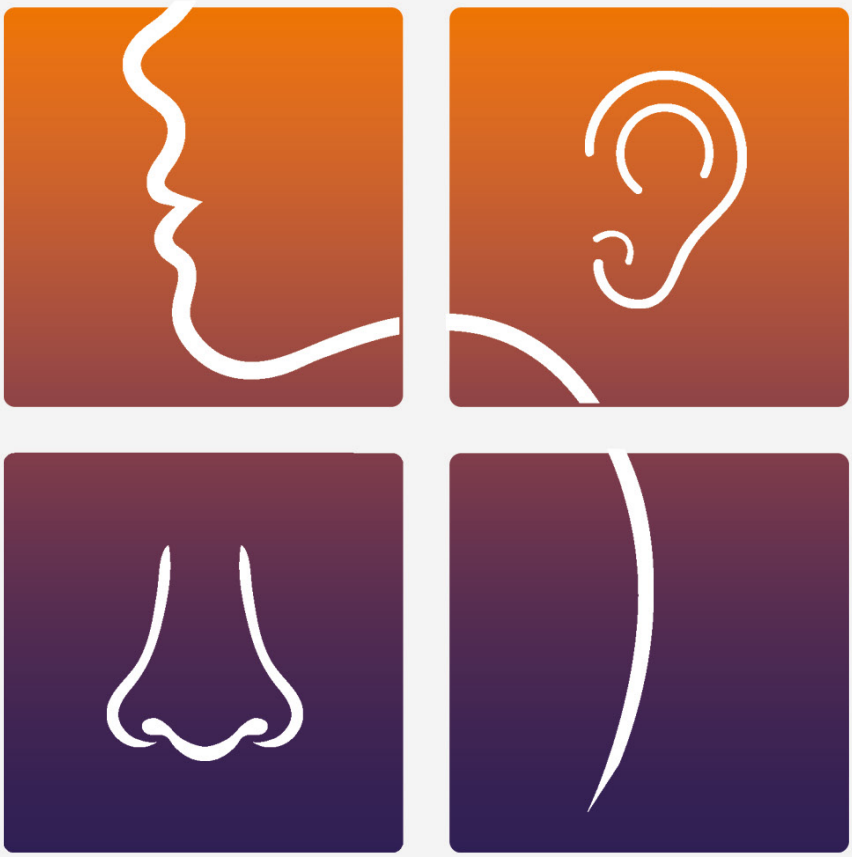
43.

TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ



16 - 20 KASIM 2022

Kaya Palazzo Otel & Kongre Merkezi / Belek - ANTALYA

www.kbb2022.org

BİLDİRİ KİTABI



TKBB – BBC Derneği

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Cem UZUN
E-mail: cemuzun@yahoo.com

Çobançeşme, Sanayi Cd. No:11, 34196 Bahçelievler/İstanbul
+90 212 234 44 81

Kongre Sekreteri
Prof. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN
E-mail: erdogangultekin@hotmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
İçerenköy Mh. Umut Sk. AND Plaza No: 10-12 Kat:18
Kozyatağı, Ataşehir - İSTANBUL
Telefon: 0(216) 594 58 26
E-mail: kbb2022@serenas.com.tr

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 IV

KURULLAR V

VİDEO SUNUM ÖZETLERİ 1

SÖZEL BİLDİRİLER 7

E-POSTER BİLDİRİLER 109

YAZAR DİZİNİ 258

Sevgili Meslektaşlarımız,

43. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi; 16-20 Kasım 2022 tarihlerinde Antalya Belek Kaya Palazzo Hotel ve Kongre Merkezinde yapılacaktır. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneğimizin en büyük bilimsel aktivitesi olan bu toplantıya sizleri Yönetim Kurulu ve Ulusal Kongre Organizasyon Komitesi (UKOK) adına davet etmekten onur duyuyoruz.

Yönetim Kurulu ve UKOK olarak aşılanmanın önemli katkıları ile geçtiğimiz yıl olduğu gibi kongremizi yüz yüze yapmakta kararlıyız. Fiziksel toplantı yapmanın; dostlukların pekiştirildiği, bilgi alışverişlerinin yapıldığı kısaca aile olduğumuzu hissettiren ortamlar olduğunu biliyoruz. Bu sene yapacağımız organizasyonda Kaya Palazzo Hotel Kongre Merkezinin mükemmel atmosferi ile bu duyguları tekrar yaşayıp unutamayacağımız güzel günler geçireceğimizi ümit etmekteyiz.

Her yıl büyüyen dernek ailemizin bir araya geldiği Ulusal Kongreler edinim ve becerilerin paylaşıldığı en önemli eğitim organizasyonudur. Bu organizasyonlarda bize sağladıkları katkılar için şimdiden katılımcı ve konuşmacılara minnettarız.

Bu yılki ulusal kongremizi inovasyon teması altında yapacağız. Oturumlarda güncel konuların yanı sıra ilgili alandaki inovasyonlar da ele alınacaktır. Bir salonu kongre boyunca “fikirden patente, patentten ürüne, üründen pazara: inovasyon” temasının işlenmesine ayırdık. Böylelikle ülkemizde KBB alanında da inovasyonu tetiklemek istiyoruz. Ayrıca, kongremizde kadın erkek konuşmacı oranına da dikkat ederek, bu kongrenin en çok kadın konuşmacı katılımlı kongre olmasını hedefliyoruz. Ülkemizin her yöresinden uzmanların sesini duyurabileceği, çevreye duyarlı, sürdürelebilirliğe hassasiyet gösteren bir kongre olması için elimizden gelen gayreti göstereceğiz.

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneğinin mesleğimizin bilimsel gelişimini ve eğitimini sürdürme konusundaki kararlılığı ve siz meslektaşlarımızın yoğun katılımı sayesinde her zaman ortaya çıkan yüksek düzeydeki niteliği ile unutulmaz bir kongre olacağına inanıyoruz.

Ulusal kongremizde bir araya gelmek umudu ile,

Sevgi ve saygılarımızla,

Kongre Başkanı
Cem UZUN

Kongre Sekreteri
Erdoğan GÜLTEKİN

ULUSAL KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

Kongre Başkanı:	Prof. Dr. Cem UZUN
Kongre Sekreteri:	Prof. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN
UKOK Üyeleri:	Prof. Dr. ÖZGÜR YİĞİT Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU Prof. Dr. Çağatay OYSU Prof. Dr. Sefa DEREKÖY Prof. Dr. Asım KAYTAZ

YÖNETİM KURULU

Başkan:	Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI
2. Başkan:	Prof. Dr. Kadir Kemal UYGUR
Genel Sekreter:	Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Muhasip Üye:	Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU
Yön. Kur. Üyeleri:	Prof. Dr. Cemal CİNGİ Prof. Dr. Burak ÖMÜR ÇAKIR Prof. Dr. Kıvanç GÜNHAN Prof. Dr. Mehmet İMAMOĞLU Prof. Dr. Nesil KELEŞ TÜREL Prof. Dr. Nazım KORKUT Prof. Dr. Güleser SAYLAM Prof. Dr. Ahmet Emre SÜSLÜ Prof. Dr. Suat TURGUT

YETERLİK YÜRÜTME KURULU

Prof. Dr. Mustafa Cenk ECEVİT
Prof. Dr. Turgut KARLIDAĞ
Prof. Dr. Cüneyt Orhan KARA
Prof. Dr. Burak ÇAKIR
Prof. Dr. Zeynep ALKAN
Prof. Dr. Fadlullah AKSOY
Prof. Dr. Güleser SAYLAM KILIÇ

AKREDİTASYON KOMİSYONU

Prof. Dr. Aslı ŞAHİN YILMAZ
Prof. Dr. Emine Elif ALTUNTAŞ
Prof. Dr. Çağatay OYSU
Prof. Dr. Kürşat GÖKCAN
Prof. Dr. Sema BAŞAK
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Prof. Dr. Hülya EYİGÖR

YETERLİK DENETLEME VE DANIŞMA KURULU

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

EĞİTİM KOMİSYONU

Prof. Dr. Tuba BAYINDIR
Doç.Dr. Mehmet AKDAĞ
Doç.Dr. Seher ŞİRİN
Doç. Dr. Nahihan BİLAL
Doç.Dr. Abdullah DALGIÇ
Dr. İlker AKYILDIZ
Dr. Öğr. Üyesi Adem BORA

SINAV KOMİSYONU

Dr. Süleyman ÖZDEMİR
Dr. Bengü Çobanoğlu
Dr. Özgür Sürmelioğlu
Dr. Özgür Kemal
Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
Dr. Ozan Bağış ÖZGÜRSOY
Dr. Emel ÇADALLI TATAR
Dr. Adin SELÇUK
Dr. Hakan COŞKUN
Dr. Ersoy DOĞAN
Dr. Erdem EREN

DANIŞMA KURULU

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

BİLDİRİ KOMİTESİ

Bildiri Komitesi Başkanı:	Prof. Dr. Taner Kemal Erdağ
Üyeler:	Prof. Dr. Emine Elif Altuntaş Prof. Dr. Hülya Eyigör Doç. Dr. Seher Şirin Doç. Dr. Hande Arslan Doç. Dr. Ali Bayram Doç. Dr. Yüksel Olgun

Video Sunum Özetleri

TEK TARAFLI DIŞ KULAK YOLU ATREZİSİ VE KOLESTEATOMALI HASTADA ATREZİ CERRAHİSİ

Bülent Ulusoy

9 yaşında erkek çocuk, kulakta uzun süredir olan kulak akıntısı ve işitme kaybı şikayeti ile başvurdu. Muayenede; sağ dış kulak yolu girişinde 1mm'den daha küçük bir açıklık olduğu ve bu açıklıktan pürülan akıntı geldiği görüldü. Bilgisayarlı tomografide kemikçik zincir komuşuluğunda yumuşak doku olduğu raporlanması üzerine yapılan difüzyon manyetik rezonans görüntülemede bu doku kolestetatom olarak değerlendirildi. Günümüzde özellikle tek taraflı atrezilerde kemiğe implante işitme cihazlarının kullanıma girmesiyle atrezi cerrahisi nadiren yapılmaktadır. Ancak, hastada kolesteatom ya da diğer nedenlerle medikal tedaviye dirençli enfeksiyon geliştiğinde halen önemli bir tedavi yöntemidir. Hastamıza transmastoid yaklaşımla kolesteatom temizlenip aynı seansta atrezi cerrahisi ve işitme rekonstrüksiyonu yapıldı.

TEKRARLAYAN MENENJİT İLE PREZENTE OLAN OVAL PENCERE FİSTÜLÜNÜN CERRAHİ ONARIMI

Çağlar Eker

Perilenfatik fistül, perilenf dolu iç kulak ile orta kulak boşluğu veya mastoid arasındaki anormal ilişki sonucu oluşan, nadir görülen bir patolojidir. On bir yaşında geçirdiği üçüncü menenjit atağı sonrası tarafımıza danışılan hastanın kulak zarı bombe ve mat görünümde idi. Odyogramda tek taraflı total işitme kaybı tespit edilen hastanın görüntülemelerinde kohlea ve vestibülde displastik görünüm saptanması üzerine, perilenfatik fistül ön tanısıyla hastaya eksploratif timpanotomi operasyonu planlandı. Operasyon esnasında oval pencere fistülü tespit edilen hastaya fistül onarımı yapıldı. Bu vakayı meslektaşlarımızla paylaşarak özellikle pediyatrik yaş grubunda tekrarlayan menenjiti olan hastalarda cerrahi olarak düzeltilebilir bir patoloji olan perilenfatik fistül hakkında farkındalık oluşturmayı amaçladık.

LAZER DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ

Emine Şakalar

- Kronik dakriyosistit nazolakrimal kanaldaki tıkanıklık sonrasında gelişir.Tedavisi cerrahidir. (İlk Toti 1904'de cilt yoluyla dışarıdan lakrimal keseye ulaşmak şeklinde tarif etmiştir). Cerrahide amaç, kese ile burun mukozası arasında kalıcı bir pasaj oluşturmaktır.

Anamnez

- Epiforanın başlangıç zamanı, doğuştan olup olmadığı, travma, operasyon ya da başka hastalıklardan sonra başlaması, hastanın kullandığı ilaçlar (idoksuridine, echothiopate iodide) ve geçirdiği atak sayısı araştırılmalıdır.

Endonazal DSR, eksternal cerrahiden daha az travmatik olması, fasyal skar bırakmaması, keseye pompa işlevi yaptıran ligaman ve damar yapılarının zedelenmemesi, ameliyat sonrası şikayetlerin minimal olması, Kan kaybının minimal olması, operasyon esnasında eşlik eden nazal patolojilerin ortadan kaldırılması avantajlarıdır.

Transkanaliküler yaklaşımla lakrimal keseye iletilen fiberoptik porobun ışığı nazal mukozaya iletilerek hedef ışın görüldükten sonra yaklaşık 6*10mm çapında neoostium oluşturulmaya çalışıldı.

- Karbonize doku artıkları forseps ile temizlendi ve vaka boyunca dumanı engellemek için aspire edildi.
- Hastalar 1. gün, 1. ay ve 6. ayda kontrole çağrıldı.
- DSR başarısızlığında pek çok sebep vardır.
- En yaygın sebepler arasında, oluşturulan cerrahi pencere **etrafındaki fibrozis, yetersiz ostium açılması ve nazal sineşilerdir.**
- Diğer sebepler arasında yetersiz kemik çıkarılması, yetersiz flep oluşumu ve anostomozu, nazolakrimal kese veya kanalın yanlış açılmasıdır.

'LIGASURE' KULLANILARAK LİNGUAL TONSİLLEKTOMİ

Erdem Mengi, Ahmet Kutluhan, Cüneyt Orhan Kara, Ulaş Metin

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

Özet: Hipofarengeal darlığı olan obstrüktif uyku apnesi hastalarında, dil köküne yönelik çeşitli cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Bu yöntemler arasında dil kökü radyofrekans, submukozal lingual eksizyon, genioglossus ilerletme, hyoid süspansiyon ve transoral robotik cerrahi sayılabilir. Ligasure, aktif geri bildirim kontrollü ve minimum termal yayılıma sahip bipolar bir elektrocerrahi cihazdır. Diseksiyon sırasında vaskülarize dokuların hızlı ve güvenli bir şekilde bölünmesini sağlarken, bitişik dokulardaki termal yaralanmayı en aza indirerek ameliyatı kolaylaştırır. Baş boyun bölgesinde tiroidektomi, boyun diseksiyonu ve parotidektomi gibi çeşitli cerrahilerde kullanılmaktadır. Ancak dil kökünde kullanımı tanımlanmamıştır. Bu sunumda lingual tonsil hipertrofisi olan uyku apnesi hastalarında, ligasure kullanılarak lingual tonsillektomi operasyonu videolar eşliğinde aktarılmıştır.

NAZOFARENKS YERLEŞİMLİ KLİVAL KORDOMA-ENDOSKOPİK ENDONAZAL YAKLAŞIM

Erkan Yıldız

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kbb Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Kordomalar kraniospinal aksta gelişen ve yavaş büyüyen lokal destruktif tümörlerdir. Çoğunlukla sakrokoksigeal bölgede görülmekle birlikte %25-30u klival bölgededir. Baş ağrısı ve nörolojik defisitler en yaygın klinik presentasyonlardır. Açık veya endoskopik endonazal yaklaşımla komple cerrahi rezeksiyon ana tedavi modalitesidir.

Bizim hastamız 32 yaşında bayan hastaydı. Özellikle son 3 aydır farkına vardığı burun tıkanıklığı ve baş ağrısı mevcuttu. Yapılan nazal endoskopide septum posteriorundan itibaren başlayan ve koanayı dolduran kitle saptandıHastadan punch biyopsi alındı. Çekilen Paranazal Sinus MRda "Nazofarenks posterirounda boyutları yaklaşık 28x27 mm ölçülen nazal pasaj posteriorunuoblitere eden IVKM sonrası minimal kontrast tutulumu gösteren, T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens sinyal özelliği gösteren yumuşak doku lezyonu mevcuttu. Hastadan punch biyopsi alındı. Patoloji "Kordoma" olarak raporlandı. Hastaya endoskopik endonazal yolla Beyin cerrahisi ekibiyle operasyon planlandı. Septum sol transfiksiyon insizyonla açıldı. Alttan nazal tabandan arkaya doğru genişletildi. Arkada posterior septum arkasına kadar septum perikondriumu genişletildi. Posterior septektomi ile septumun arkası alındı. Her iki taraftan sfenoid sinüs açılarak sfenoid ve klivus ortaya kondu. Kitlenin klivusa bağlı olduğu görüldü. Her iki nazal kavitede arkadan birleştirilerek kitle normal doku görülünceye kadar çıkartıldı Klivus turlanarak temiz cerrahi sınır sağlandı. Nazofarenksin arka duvarına kadar kitle alındı. Kanama kontrolu yapıldı ve işleme komplikasyonsuz son verildi. Patoloji raporu "Kordoma"olarak raporlandı. Hasta proton tedavisi için gönderildi.

ALT DUDAK KANSERLERİNDE REKONSTRÜKSİYON SEÇENEKLERİ

Hakkı Caner İnan

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Alt dudak skuamoz hücreli karsinomlarında cerrahi rezeksiyon sonrası oluşan defektin boyutuna göre çeşitli flepler ile rekonstruksiyon yapılmaktadır. Bu onarımların amacı dudakların fonksiyonları olan konuşmayı, oral kompetansı, çiğneme ve yutmayı, fasiyel kozmetiği sağlamaktır. Bu çalışmamızda alt dudak SCC nedeniyle opere ettiğimiz hastalarımızda Abbe-Estlander, Karapandzic ve Gracilis serbest kas fleplerinin cerrahi teknik ve sonuçlarını sunmayı amaçladık. Bu flepler özellikle alt dudağın geniş rezeksiyonlarında oldukça fonksiyonel sonuçlar sağlamaktadır. Ayrıca bu hastalarda yapılan boyun diseksiyonlarının kapsamı, diseksiyon sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar incelenmiştir.

FRONTAL İNTERSEPTALHÜCRE MUKOSELİNİN EKSTERNAL YAKLAŞIMLA AÇILMASI VE TEDAVİSİ

Hasan Şafakoğulları
Yakın Doğu Üniversitesi

Frontal sinüs hastalıklarına cerrahi yönden yaklaşım her zaman anatomik nedenlerle güçlük arzetmiştir .Bu sebeple trepanasyon ,fenesterasyon, Lothtop yöntemi ve osteoplastik yaklaşımlarla eksternal olarak tedavileri endoskopik cerrahi öncesi kullanılmıştır. Günümüzde daha çok endoskopik yöntemlerle, frontal sinüs ostiumunun açılması yapılmakatadır. Gerektiğinde bu açılma Draff yönteminin modifikasyonlar ile Draff2 a-b, Draff 3 sağlanmaktadır. Estetik ve fonksiyonel olarak bu yöntemleri tercih etmekteyim. Bizim vakamızda ise interseptal frontal hücre mukoseli yüksek yerleşimli olması nedeni ile Draf yönteminde başarısızlık olabileği düşünüldüğünden alın çizğilerine paralel girilerek eksternal yaklaşımla cerrahi tedavi yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin başarılı bir şekilde sonuçlanması sonuçu,cerrahi yöntem olarak gündeme getirmek amacıyla sunumumu gönderiyorum.

PTERYGOPALATİNE FOSSA OLGU SUNUMU

Orhan Asya

Olgu Sunumu: 38 yaşında erkek hasta, 6 yıldır sol kulakta ve yüz sol yarısında ağrı şikayeti mevcut. PNS BT görüntülemede sol pterigopalatin fossa düzeyinde, IVKM sonrası yaklaşık 2 cm çaplı kontrastlanan kitle lezyon ve çevresinde hipodens muhtemel kistik dansiteler görüldü. Hastaya kombine endonazal ve caldwell-look yaklaşımı ile operasyon planlandı. Pterigopalatine fossadan kitle eksize edilidi. Patolojik inceleme kitle 'schwannom'' olarak değerlendirildi.

Schwannom ,sinir kılıfının schwann hücrelerinden kaynaklanan benign bir tümördür. Pterigopalatin fossa (PPF), derin yüzde bulunan küçük, cerrahi erişimi nispeten zor, yağla dolu bir alandır. Pterigopalatin fossa schwannomlarında lokalize yüz şişliği, ağrı ve propitozis görülebilir. Temel tedavisi kitlenin total eksizyonudur .

ENDOSKOPİK TİMPANOPLASTİ

Ozan Özdemir
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Endoskopi, kulak cerrahisinde son yirmi yılda teknik olarak uygulanabilir ve popüler hale gelmiştir. Endoskopik transkanal yaklaşımlar minimal invaziv olarak kabul edilmekte ve retroauriküler yaklaşımlara duyulan ihtiyacı azaltmaktadır. Endoskop, dar veya çıkıntılı dışkulak yolu varlığında bile kulak zarı perforasyonlarının tüm çevresinin görüntülenmesini sağlamaktadır. Bu tür vakalar mikroskobik olarak yönetildiğinde, perforasyonun ön kadranlarını kontrol etmek ve grefti uygun şekilde yerleştirebilmek için postauriküler bir yaklaşım kullanmak veya kanaloplasti yapmak gerekebilmektedir. Endoskopinin başlıca avantajları; geniş ve açılı bir görüş alanı sağlaması, minimal invaziv bir yöntem olması, operasyon süresini kısaltması ve asistan eğitimine daha fazla olanak sağlamasıdır.

LAZER İŞARETLİ-TUR ASİSTE ENDOSKOPİK DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ

Utku Kubilay

Kronik Dakriosistit ve epifora şikayetlerinin giderilmesinde endoskopik dakriosistorinostomi cerrahisi ilk tercih edilen yöntemdir. Teknolojik gelişmelerle birlikte multidiod lazer cerrahide kullanılmaya başlanmıştır. Bir diğer teknolojik gelişim ise kemik yapıların alınmasında tur cihazının kullanılmasıyla olmuştur. Biz burada vakalarımızda Multidiod lazerin target ışığını kanal ve keseyi işaretlemede, tur cihazını ise lateral duvarda kemik dokusunun alınmasında kullandık. Keseyi soğuk bıçak ile açarak silikon tüp yerleştirdik.

Sözel Bildiriler

SS-001 Rinoloji-Allerji

OUR EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF CSF LEAK

Dmytro Zabolotnyi, Eldar Ismahilov, Diana Zabolotna, Yaroslav Kizim

Kolomiychenko Institute of Otolaryngology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine

OBJECTIVE: The thesis focuses on the problem of treatment efficiency by improving the endoscopic endonasal technique of cerebrospinal fluid fistula plasticity.

MATERIAL and METHODS: The research is based on a complex clinical and instrumental study of 90 patients with CSF leak. The 1st group (46 people) included patients whose size of the bone defect did not exceed 0.6 cm; the 2nd group included 44 patients with the size of the bone defect more than 0.6 cm.

RESULT: Patients from the 1st group were divided into 2 subgroups depending on the plastic technique we used. Subgroup 1A consisted of 20 patients who underwent plastic surgery with auto-adipose tissue according to the method we offered. Subgroup 1B included 26 patients who underwent plastic surgery of the defect of the skull base according to the generally accepted method of "overlay" by using a flap of mucous membrane from the nasal cavity on the feeding vascular leg. Patients from the 2nd group were divided into 2 subgroups depending on the plastic technique we used. Subgroup 2A included 21 patients who underwent cerebrospinal fluid fistula plastic surgery according to the generally accepted method by using a fragment of the broad fascia of the thigh and subsequent additional closure of the nasal cavity with a naso-septal flap. Subgroup 2B (study group) included 23 patients who underwent cerebrospinal fluid fistula plastic surgery according to our offered method with an autoosseous fragment and a naso-septal flap by using a fragment of a wide thigh fascia. It is established that our offered technique of plasticity of using auto adipose tissue can reduce the number of recurrences of nasal cerebrospinal fluid while using endoscopic endonasal access from 19.23% when performing plastic surgery using a flap of mucous membrane from the nasal cavity to 5.0% by using our offered technique. The offered technique of cerebrospinal fluid fistula with bone defect size less than 0.6 cm allows to preserve all intranasal structures and architectonics of the nasal cavity, thereby significantly reducing the number of patients with olfactory disorders, transport function of the ciliated epithelium of the nasal cavity in comparison with the method of mucosal flap from the nasal cavity.

CONCLUSION: Our offered plastic method of the skull base defects more than 0.6 cm, accompanied by nasal cerebrospinal fluid can reduce the risk of recurrence of cerebrospinal fluid in significantly fewer cases than when using the generally accepted plastic method. Using our offered technique of cerebrospinal fluid fistula with the size of the bone defect more than 0.6 cm does not significantly affect the condition of the nasal mucosa, olfactory function, and nasal breathing in comparison with generally accepted methods of plasticity.

Keywords: nasal cerebrospinal fluid, cerebrospinal fluid fistula plasticity, cerebrospinal fluid recurrence.

SS-002 Otoloji-Nörotoloji

MİNOSİKLİNİN RATLARDAKİ TRAVMATİK FASİYAL SİNİR HASARINA ETKİSİ

Erkan Tezcan, Buğra Çürük, Oğuz Güçlü, Özge Çağlar Çil

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Fasiyal sinirde (FS) travma sonucu oluşan hasarın tedavisinde minosiklin (M) ve metilprednizolonun (MP) etkinliğini araştırmaktır. İkinci kuşak tetrasiklin grubu antibiyotik olan nöroprotektif ve anti-inflamatuar olarak da kullanılan M, fasiyal paralizisi tedavisinde araştırılmamıştır. Çalışmamız bu yönüyle literatürde ilk olma özelliğindedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 250-300 gram ağırlığında 35 adet erkek Wistar albino cinsi rat üzerinde gerçekleştirdi. Denekler rastgele yedişerli beş gruba ayrıldı. Grup 1'de (Sham grubu) FS diseke edildi fakat travmatize edilmedi, deneklere takip süresince ilaç verilmedi. Diğer deneklerin FS bukkal dalları diseke edildikten sonra travmatize edilip Grup 2'ye (Kontrol grubu) intramusküler olarak 3mg/gün serum fizyolojik, Grup 3'e (M grubu) intraperitoneal olarak 90mg/gün M, Grup 4'e (MP grubu) intramusküler olarak 1mg/kg/gün MP, Grup 5'e (M+MP grubu) intraperitoneal olarak 90mg/gün M ve intramusküler olarak 1mg/kg/gün MP tedavileri 14 gün süre ile uygulandı. Elektrofizyolojik testler deneklerin FS'i travmatize edilmeden önce, travma edildikten sonra ve üçüncü haftanın sonunda yapılıp sonuçlar kaydedildi. Elektrofizyolojik çalışmaların bitmesinin ardından deneklerin bukkal dallarındaki ilgili sinir kısımları çıkartılıp histopatolojik incelemeye gönderildi.

BULGULAR: Histopatolojik incelemelerde bakılan aksonal çap ölçümü, miyelin kılıf dejenerasyonu ve mast hücre sayısı parametrelerinde Grup 1 ve Grup 5'te sinir rejenerasyonu yönünden en olumlu sonuçlar gözlenirken Grup 2 bu yönlerden en olumsuz sonuçlara sahipti. Elektrofizyolojik analizlerde üçüncü hafta (tedavi sonrası) ile ilk ölçülen (travma öncesi) NET ve MST değerlerinin arasındaki farklar Grup 1, Grup 4 ve Grup 5'te Grup 2'ye kıyasla anlamlı derecede daha düşük gözlendi. Anlamlılık değeri istatistiksel olarak yüksek etki büyüklüğünde tespit edildi.

SONUÇ: Histopatolojik ve elektrofizyolojik çalışmalarımızın sonuçlarına göre M'in tekli ve MP ile kombine kullanımında sinir lifleri üzerinde olumlu etkileri gözlendi. Literatürde daha önce travmatik FS hasarındaki tedavi etkinliği araştırılmayan M'in bu amaçla insanlarda tedavi olarak kullanılması için daha çeşitli ve ileri düzey karşılaştırmalı çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Fasiyal paralizi, metilprednizolon, minosiklin,

SS-003 Otoloji-Nörotoloji

SIÇANLARDA GÜRÜLTÜYE BAĞLI İŞİTME KAYBINDA TİYOL DİSÜLFİT HOMEOSTAZININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Enes Aydin[1], Serpil Mungan Durankaya[2], Osman Yılmaz[3], Günay Kırkım[2], Safiye Aktaş[4], Salim Neşelioğlu[5], Özcan Erel[5], Yüksel Olgun[6], Abdullah Dalğıç[1]

[1]SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Odyoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi,Deney Hayvanları Bilimi Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi,Onkoloji Enstitüsü,Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

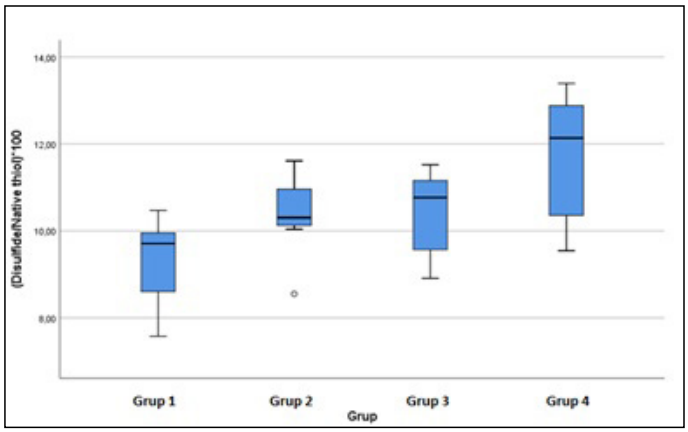
AMAÇ: Bu çalışma gürültüye bağlı işitme kaybı oluşturulmuş deneysel hayvan modelinde tiyol disülfit homeostazının tanısal bir biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilen 28 adet dişi Albino sıçan rastgele 4 gruba ayrıldı. Grup 1 (Kontrol grubu);Gürültü yada herhangi bir tedavi almayan grup, Grup 2; Gürültü verilip ardından 5 gün 2mg/kg intramuskular deksametazon tedavisi uygulanan grup,Grup 3; Gürültü verilip ardından 5 gün Grup 2 ye verilen deksametazon hacminde (0,15 cc) serum fizyolojik tedavisi uygulanan grup ve Grup 4; Gürültü sonrası erken dönemde hiçbir tedavi uygulanmadan tiyol disülfit homeostazı için kan alınan grup şeklinde belirlendi. Grup 2, 3 ve 4'e 4 saat süreyle 120 Db SPL şiddetinde 4 kHz oktav bandda gürültü verildi. Gürültüden 1 gün sonra tüm gruplara ve 6 gün sonra ise grup 1,2 ve 3'e ABR testi tekrarlandı. ABR testi ile her ölçümde 8,12,16,20 ve 32 kHz frekanslarında işitme eşikleri kaydedildi. Grup 1,2 ve 3 gürültü sonrası 6. gün, grup 4 ise gürültü sonrası 1. günde kansızlaştırma yoluyla sakrifiye edildi.Vena cava caudalisten alınan venöz kan santrifüj edildikten sonra tiyol disülfit homeostazı çalışılmak üzere ilgili labaratuvara gönderildi. Tüm sıçanların sağ ve sol temporal kemikleri, sakrifikasyon işleminden sonra çıkarılarak Hematoksilen - Eozin boyaması ile histopatolojik olarak Spiral gangliyon hücrelerindeki piknotik değişiklikler değerlendirildi.

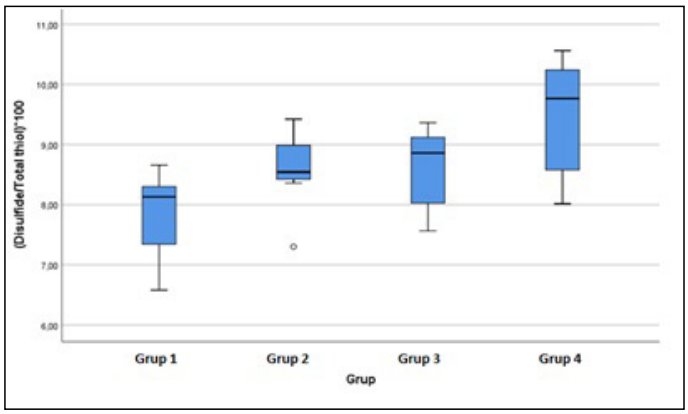
BULGULAR: Gürültü sonrası 6. gün ABR ölçümlerinde Grup 2 ve Grup 3 'ün ABR ölçümleri kendi arasında frekans bazlı kıyaslandığında grup 2 'nin yanıtlarının 8 kHz, 12 kHz ve 16 kHz'de grup 3' e göre istatistiksel anlamlı düşük olduğu saptandı (sırasıyla p=0.003, p=0.006 ve p=0.002) Ancak 20 kHz ve 32 kHz'de iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmedi (sırasıyla p=0.164 ve p=0.150) Tedavi amacıyla verilen deksametazonun özellikle düşük frekanslarda iyileşmeyi sağladığı görüldü. Tiyol disülfit homeostazı parametleri değerlendirildiğinde Disülfit/Native tiyol Disülfit/Total tiyol oranlarında ve IMA değerlerinde bakıldığında grup 4' de grup 1, 2 ve 3 'e göre yükseklik saptanırken anlamlı farklılık sadece Grup 4 ve Grup 1 arasında elde edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda GBİK' in erken döneminde tiyol disülfit homeostazının ve IMA' nın biyokimyasal belirteçler olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Bu belirteçlerin GBİK tanısında odyolojik incelemelere yardımcı olabileceği düşünülmekte olup bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

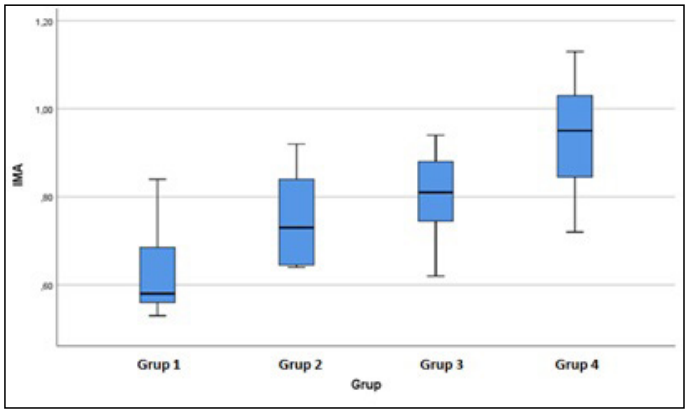
Anahtar kelimeler: Gürültü,tiyol disülfit homeostazı,işitme kaybı



Şekil 1. Disülfit/Native Tiyol oranı



Şekil 2. Disülfit/Total Tiyol oranı



Şekil 3. IMA Değerleri

Tablo 1. Grup 2 ve Grup 3'ün gürültü sonrası 6.gün ABR değerleri(ms), standart sapmaları ve P değerleri

Frekans	Grup 2	Grup 3	P Değerleri
8 khz	69,64±12,92 (40-85)	82,86±8,01 (70-95)	0,003
12 khz	61,07±13,75 (20-75)	75,00±10,56 (60-95)	0,006
16 khz	56,43±12,92 (20-70)	70,71±10,35 (55-95)	0,002
20 khz	58,57±10.08 (30-75)	65,00±14,67 (40-85)	0,164
32 khz	50,36±12,92 (30-70)	62,50±24,07 (25-95)	0,150

Grup 2 ve Grup 3'ün gürültü sonrası 6.gün ABR değerleri(ms), standart sapmaları ve P değerleri

Tablo 2. Grup 2 bazal, gürültü sonrası 1. ve 6. günler arasında işitme eşik değişimlerinin istatistiksel dağılımı

	8 khz (p değeri)	12 khz (p değeri)	16 khz (p değeri)	20 khz (p değeri)	32 khz (p değeri)
Bazal -1. Gün	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Bazal -6. Gün	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
1. Gün-6.Gün	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

Grup 2 bazal, gürültü sonrası 1. ve 6. günler arasında işitme eşik değişimlerinin istatistiksel dağılımı

Tablo 3. Grup 3 bazal, gürültü sonrası 1. ve 6. günler arasında işitme eşik değişimlerinin istatistiksel dağılımı

	8 khz (p değeri)	12 khz (p değeri)	16 khz (p değeri)	20 khz (p değeri)	32 khz (p değeri)
Bazal -1. Gün	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Bazal -6. Gün	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
1. Gün-6. Gün	0.317	0.075	0.013	0.003	0.005

Grup 3 bazal, gürültü sonrası 1. ve 6. günler arasında işitme eşik değişimlerinin istatistiksel dağılımı

SS-004 *Rinoloji-Allerji*

SUBPERİKONDRİAL VE SUPRAPERİKONDRİAL DİSEKSİYONUN FARKLI KARTİLAJ GREFTLER ÜZERİNE ETKİSİ

Ahmet Altuntaş, Cüneyt Yılmazer

Adıyaman Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Adıyaman

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

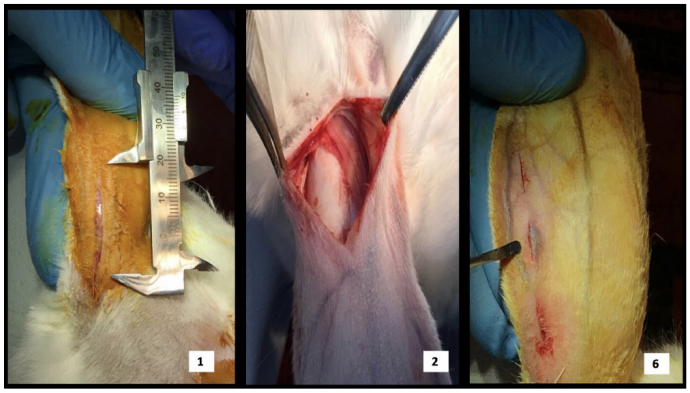
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda ağırlıkları 3500 mg ile 4000 mg arasında değişen 22-36 haftalık 5'i dişi 5'i erkek olmak üzere 10 adet Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Tavşanların aurikula tabanından perikondriumsuz olarak alınan 3x1 cm'lik kıkırdak greft materyali 3 eşit parçaya bölünerek ezilmiş, doğranmış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

BULGULAR: Kıkırdak greft viabiliteleri değerlendirildiğinde; subperikondrial diseksiyon yapılan kulaklarda tüm kıkırdak tiplerindeki greft viabiliteleri supraperikondrial diseksiyon yapılan gruba göre yüksek

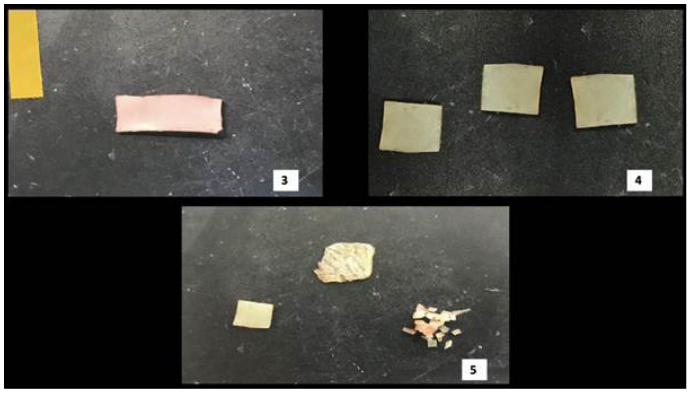
bulundu. Sadece ezilmiş kıkırdaklar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p>0,05) Doğranmış ve intakt kıkırdak greft tiplerinde subperikondrial diseksiyonun greft viabilitesi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıydı. (p<0,05) Subperikondrial diseksiyon yapılan kulakta; kıkırdak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

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

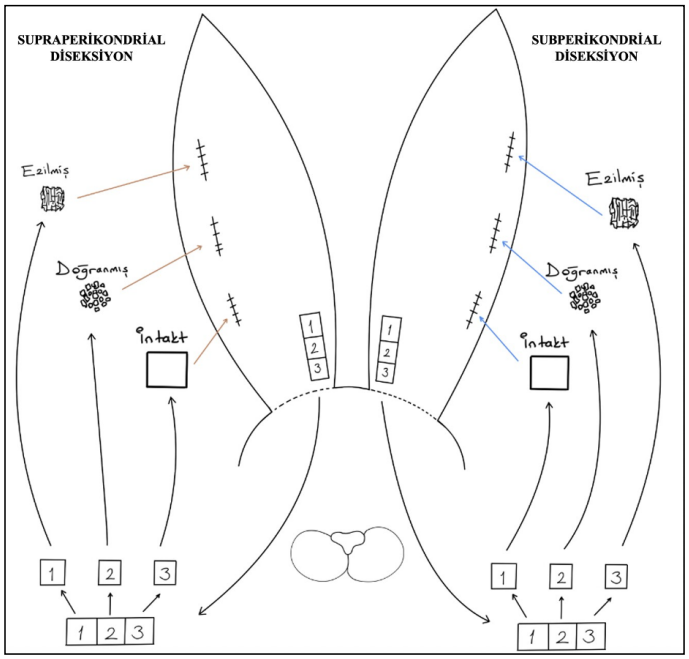
Anahtar kelimeler: subperikondrial diseksiyon, supraperikondrial diseksiyon, kıkırdak viabilitesi, rinoplasti



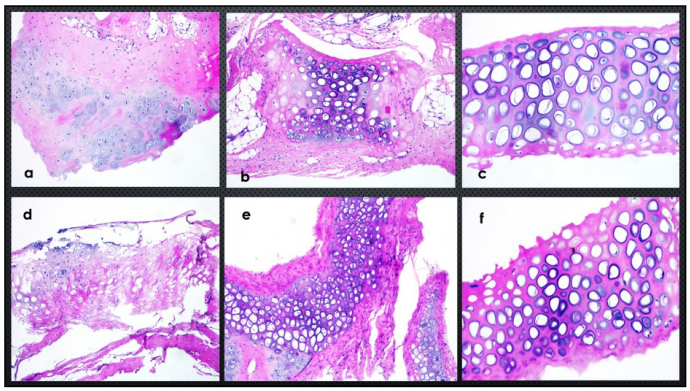
Resim - 1,2,6



Resim - 7



Resim - 3,4,5



Resim - 8

Tablo 1.

n=8	EZİLMİŞ KIKIRDAK		
	SUBPERİKONDRİAL GRUP	SUPRAPERİKONDRİAL GRUP	p Değeri
	mean ± SD median (min-max)	mean ± SD median (min-max)	
VİABİLİTE (%)	21,25 ± 17,061 15,00 (5-50)	9,38 ± 6,781 5 (5- 20)	0,098
İNFLAMASYON	0,00 ± 0,00 0,00 (0-0)	0,25 ± 0,463 0 (0 -1)	0,143
FİBROZİS	2,25 ± 0,707 2 (1-3)	3 ± 0 3 (3-3)	**0,01**
KALSİFİKASYON	2 + 1,069 2 (0-3)	2,25 + 0,886 2,5 (1-3)	0,655
KEMİK METAPLAZİSİ	2,63 ± 0,744 3 (1-3)	2,5 ± 0,756 3 (1-3)	0,653
İMMATÜR KIKIRDAK	2,5 ± 0,535 2,5 (2-3)	2 ± 0,926 2 (1-3)	0,258
BAZOFİLİ	1,75 ± 0,707 2 (1-3)	1,5 ± 0,756 1 (1-3)	0,418
REZORBSİYON	0,13 ± 0,354 0 (0 - 1)	0,13 ± 0,354 0 (0 -1)	1

Tablo 2.

n=8	DOĞRANMIŞ KIKIRDAK		
	SUBPERİKONDRİAL GRUP	SUPRAPERİKONDRİAL GRUP	p Değeri
	mean ± SD median (min-max)	mean ± SD median (min-max)	
VİABİLİTE (%)	51,25 ± 14,577 50 (30 -80)	28,75 ± 9,91 30 (20-50)	**0,05**
İNFLAMASYON	0,13 ± 0,354 0 (0-1)	0,25 ± 0,463 0 (0-1)	0,535
FİBROZİS	2,38 ± 0,744 2,5 (1-3)	2,5 ± 0,756 3 (1-3)	0,68
KALSİFİKASYON	0,88 ± 0,991 0,5 (0-2)	1,13 ± 1,126 1 (0-3)	0,655
KEMİK METAPLAZİSİ	0,13 ± 0,354 0 (0-1)	1 ± 1,069 1 (0-3)	**0,038**
İMMATÜR KIKIRDAK	2,25 ± 0,707 2 (1-3)	2,75 ± 0463 3 (2-3)	0,12
BAZOFİLİ	2,25 ± 0,707 2 (1-3)	2,13 ± 0,835 2 (1-3)	0,777
REZORBSİYON	0,13 ± 0,354 0 (0-1)	0,13 ± 0,354 0 (0-1)	1

Tablo 3.

n=8	İNTAKT KIKIRDAK		
	SUBPERİKONDRİAL GRUP	SUPRAPERİKONDRİAL GRUP	p Değeri
	mean ± SD median (min-max)	mean ± SD median (min-max)	
VİABİLİTE (%)	81,25 ± 6,409 80 (70-90)	61,25 ± 16,421 65 (40-80)	**0,008**
İNFLAMASYON	0,13 ± 0,354 0 (0-1)	0 0	0,317
FİBROZİS	1,75 ± 0,886 1,5 (1-3)	1,25 ± 0,463 1 (1-2)	0,223
KALSİFİKASYON	0,25 ± 0,463 0 (0-1)	0,13 ± 0,354 0 (0-1)	0,535
KEMİK METAPLAZİSİ	0 0	0 0	1
İMMATÜR KIKIRDAK	2,13 ± 0,835 2 (1-3)	1,5 ± 0,535 1,5 (1-2)	0,113
BAZOFİLİ	1,88 ± 0,991 1,5 (1-3)	1,88 ± 0,641 2 (1-3)	0,911
REZORBSİYON	0,38 ± 0,744 0 (0-2)	0,75 ± 0,886 0,5 (0-2)	0,331

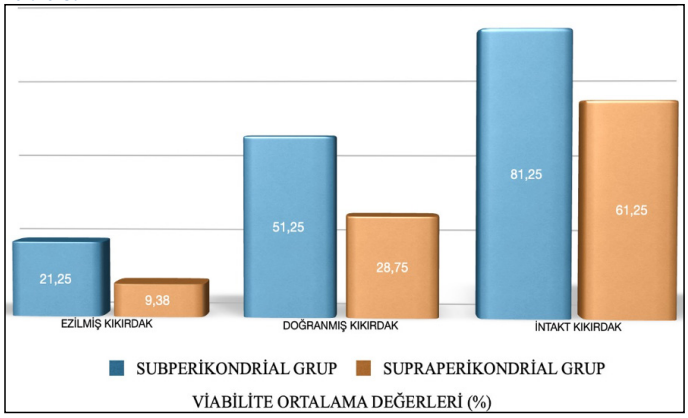
Tablo 4.

SUBPERİKONDRİAL GRUP	EZİLMİŞ - DOĞRANMIŞ	DOĞRANMIŞ - İNTAKT	EZİLMİŞ - İNTAKT
VİABİLİTE (%)	**0,005**	**0,002**	**0,001**
İNFLAMASYON	0,317	1	0,317
FİBROZİS	0,687	0,148	0,221
KALSİFİKASYON	**0,048**	0,181	**0,004**
KEMİK METAPLAZİSİ	**0**	0,317	**0**
İMMATÜR KIKIRDAK	0,48	0,777	0,358
BAZOFİLİ	0,171	0,404	0,866
REZORBSİYON	1	0,487	0,487

Tablo 6.

SUPRAPERİKONDRİAL GRUP	EZİLMİŞ - DOĞRANMIŞ	DOĞRANMIŞ - İNTAKT	EZİLMİŞ - İNTAKT
VİABİLİTE (%)	**0,002**	**0,002**	**0,001**
İNFLAMASYON	1	0,143	0,143
FİBROZİS	0,064	**0,005**	**0**
KALSİFİKASYON	0,051	0,34	**0,001**
KEMİK METAPLAZİSİ	**0,012**	**0,01**	**0**
İMMATÜR KIKIRDAK	0,079	**0,002**	0,258
BAZOFİLİ	0,129	0,494	0,227
REZORBSİYON	1	0,095	0,195

Tablo 8.



SS-005 *Rinoloji-Allerji*

İNVAZİV MANTAR ENFEKSİYONUNDA 25 VAKALIK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Ergin Eroğlu, Muhammed Çağrı Külekçi, Serdar Özer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

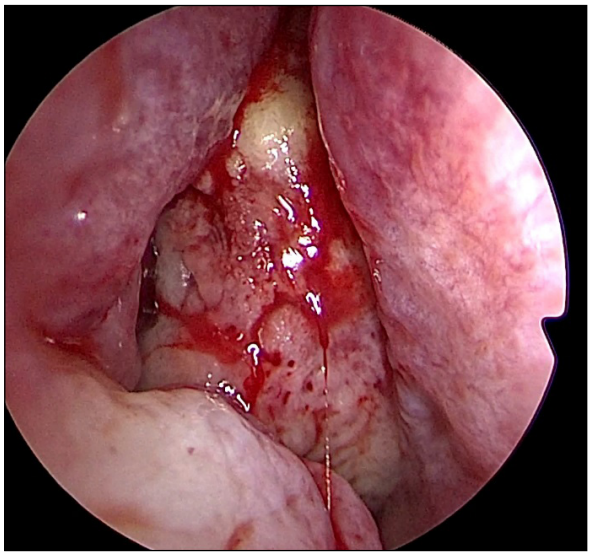
AMAÇ: Akut invaziv fungal rinosinüzit (AİFRS) nazal kavite ve paranasal sinüslerin fulminan enfeksiyonu olup damak, göz ve intrakraniyal yapılara yayılabilir. AİFRS daha çok immün yetmezlik, diyabetes mellitus, immün sistem baskılayıcı ilaç kullanan, hemotolojik malignitesi olan ve AİDS hastalarında görülür.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnvaziv mantar enfeksiyonu şüphesiyle opere ettiğimiz 44 hastanın dosyalarını retrospektif olarak tarandı ve patoloji sonucu invaziv mantar enfeksiyonu tespit edilen 25 hasta çalışmamıza dahil edildi.

BULGULAR: 25 hastanın 9 (36%) tanesinde alt konka tutulumu, 21 (84%) tanesinde orta konka tutulumu, 14 (56%) tanesinde septum tutulumu, 15 tanesinde (%60) paranasal sinüs tutulumu mevcuttu. Doku kültüründe Aspergillus Flavus üreyen 8 hastanın 4 tanesi, mukorales sınıfı mantar üreyen 6 hastanın 4 tanesi, Fusarium prolifetarum üreyen tek hasta ve doku kültürlerinde üreme olmayan 8 hastanın 3 tanesi yani toplam 12 hastada (48%) mortalite görülmüştür.

SONUÇ: AİFRS son yıllarda immünsupresif tedavilerin gelişmesi, COVID-19 ve diğer predispozan faktörlerin artması sonucu sıklığı artan yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden klinik tablodur.

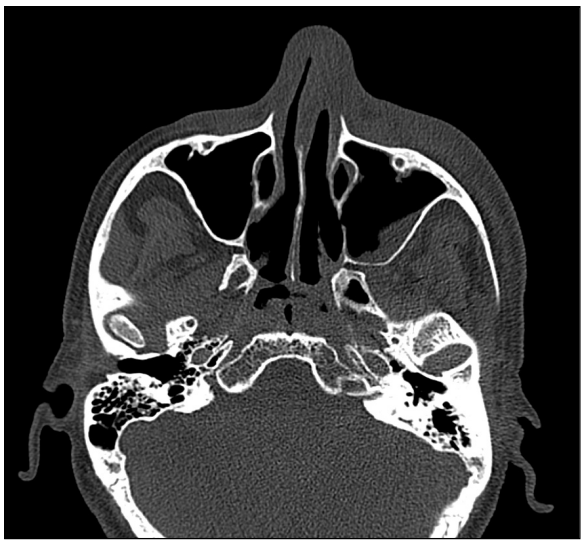
Anahtar kelimeler: İnvaziv, Mantar, Mukor, Aspergillus, Debridman



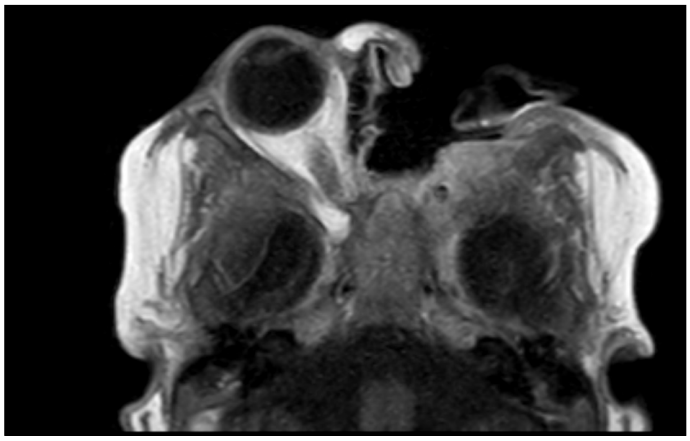
Resim 1A. Kanlanması bozulmuş sağ orta konka ve



Resim 1B. Septum anteriorda nekrotik tutulumun endoskopik görüntüleri



Resim 2A. BT'de sol tarafta maksiller sinüs posterior duvarında kemikte erozyon ve periantral bölgede dansite artışı



Resim 2B. Orbita ekzanterasyonu yapılmış bir hastanın MRG görüntülemesi

SS-006 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

İLERİ-KIYILMIŞ KARTİLAJIN TEK BAŞINA, TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA VE KONSANTRE BÜYÜME FAKTÖRÜ İLE KARIŞTIRILMASININ CANLILIĞA VE REZORBSİYONA ETKİLERİ

Yasin Kulaksız[1], Alper Yenigün[1], Remzi Doğan[1], Mehmet Şerif Aydın[2], Selahattin Tuğrul[1], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ileri-kıyılmış kartilajın (ultra-diced cartilage), trombositten zengin plazma (PRP) ve konsantre büyüme faktörü (CGF) gibi otobiyolojik çeşitli kılıflarla sararak canlılığını deneysel hayvan modelinde histopatolojik olarak araştırmaktır. Ayrıca her iki materyalin kıkırdak doku iyileşmesi ve rezorbsiyonu üzerine olan etkilerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Deney Hayvanları Etik Kurulundan alınan onay sonrasında 12 haftalık, ortalama 3,5 kg, yetişkin 14 adet Yeni Zelenda tavşanı, 3 gruba ayrıldı. Her bir tavşandan 20 cc venöz kan alındı. Daha sonra 10 cc kan PRP diğer 10 cc kan ise CGF elde etmek için kullanıldı. Sonrasında her bir tavşanın kulağından alınan kıkırdaktan ileri-kıyılmış kartilaj elde edildi. Bu ileri-kıyılmış kartilaj üçe bölünerek birinci grup yalnız başına, ikinci grup trombositten zengin plazma ile karışıtırlmış, üçüncü grup ise konsantre büyüme faktörü karıştırılmış şekilde hazırlandı. Bu üç greft tavşanda paraspinal bölgeye yerleştirildi. Üç ay sonra tavşanların sırtındaki greftler çıkarıldı ve histopatolojik incelemeye alındı. Mikroskobik incelemelerde kıkırdak dokusundaki histopatolojik değişimler ile ilgili olarak laküna içerisindeki kondrosit kaybı, inflamasyon, fibrozis, kıkırdak fragmantasyonu ve kalsifiye alan oluşumları semi-kantitatif olarak değerlendirildi. Bunun yanında kıkırdak doku canlılığı ve rejenerasyon göstergesi olarak kıkırdak dokuda periferal hücre proliferasyonu, bağ dokusu içerisinde vaskülarizasyon, kıkırdak doku matriksinde proteoglikan artışı ve kıkırdak doku parçaları arasında oluşan bağ dokusu miktarı semi-kantitatif olarak değerlendirildi. Değerlendirme parametreleri her bir gruptaki tüm ölçümlerin ortalaması alınarak 0 ile 4 arasında (0= %0-1 yok, 1= %1-25 az, 2= %26-50 orta, 3= %51-75 orta-şiddetli, 4= %76-100 şiddetli) belirlendi. Ölçümler sonucunda histopatolojik değişimler ile ilgili ölçümler kendi arasında gruplanarak "histopatolojik skor" olarak, doku canlılığı ve rejeneratif kapasite ile ilgili ölçümler kendi arasında gruplanarak "rejeneratif skor" olarak belirlendi.

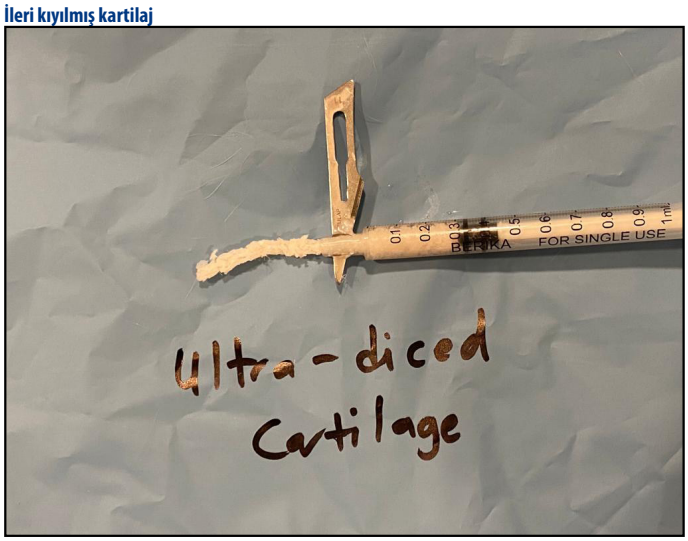
BULGULAR: Gruplar arasında yapılan histopatolojik skor karşılaştırmasında yalnız başına ileri-kıyılmış kartilaj grubuna kıyasla CGF ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj ($p<0.0001$) ve PRP ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj ($p<0.0275$) gruplarında istatistiksel olarak anlamlı azalmalar görülmüştür. CGF ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj ve PRP ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj grupları arasında ise histopatolojik skor açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir

(p<0.1605). Gruplar arasında yapılan rejeneratif skor karşılaştırmasında ise yalnız başına ileri-kıyılmış kartilaj grubuna kıyasla CGF ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj (p<0.0001) ve PRP ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj (p<0.0159) gruplarında istatistiksel olarak anlamlı artışlar görülmüştür. PRP ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj grubuna kıyasla CGF ile karıştırılmış ileri-kıyılmış kartilaj grubunda, istatistiksel olarak anlamlı (p<0.0137) bir rejeneratif skor artışı görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamız, ileri-kıyılmış kartilajı deneysel hayvan modelinde inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmamız ileri kıyılmış kartilajın CGF veya PRP ile karıştırılmasının kıkırdak canlılığını arttırdığını ve kıkırdak rezorbsiyonunu azalttığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: doğranmış kıkırdak, konsantre büyüme faktörü, trombositten zengin plazma, canlılık

İleri kıyılmış kartilaj



İleri kıyılmış kartilajın görüntüsü

SS-007 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL MUKOZADAKİ NA+/K+-ATPAZ PROTEİN ALFA1 İZOFORM EKSPRESYONUNUN, NA+/K+-ATPAZ AKTİVİTESİNİN VE TOTAL ATPAZ AKTİVİTESİNİN NAZAL POLİP PATOFİZYOLOJİSİNDEKİ ROLÜ

Samira Özkara

Muş Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz kliniği, Muş

AMAÇ: Amacımız sağlıklı nazal mukoza ile nazal polip gelişmiş hastalıklı nazal mukozadaki hücre membranlarında Na+/K+-ATPaz aktivitesi, Na+/K+-ATPaz α1 protein ekspresyonu ve total ATPaz (Na/K ATPaz, Ca ATPaz, H/K ATPaz) aktivitesinin araştırılması ve olası farkların ortaya konmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İlk kez nazal polipli kronik rinosinusit (NPKRS) tanısı alan, kronik hastalığı (diabetes mellitus, kronik kalp yetmezliği, hipertansiyon, tiroidit, kronik böbrek yetmezliği, kistik fibrozis, silier diskinezi sendromları, immun yetmezlik) olmayan, medikal tedavi kullanım öyküsü olmayan (proton pompa inhibitorleri, kortikosteroidler, kardiyak glikozidler, tirod tedavisi, insülin tedavisi) 18-65 yaş arasında 30 hasta çalışma grubunda yer aldı. Aynı özellikleri taşıyan ve kronik sinüzit dışı nedenlerle (aksesuar ostium) bilateral endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) uygulanan 30 hasta ise kontrol grubuna dahil edildi. Biyokimyasal inceleme sonucu yeterli miktarda çalışılacak doku içermeyen 10 hastanın verisi çalışmadan çıkarıldı. Operasyon sırasında hem NPKRS hem de kontrol grubunun unsinat mukozası lokal/topikal anestezi uygulanmadan alındı. Alınan dokular Biyokimya laboratuvara ulaştırıldı ve –80 °C'de muhafaza edildi. Sonra her bir plazma membranında ELISA yöntemiyle Na+/K+ ATPaz α1 protein düzeyi (Enzyme-Linked İmmunosorbent Assay Kit for ATPase, Na+/K+ Transporting Alpha 1 Polypeptide (ATF1a1)) ölçüldü. Yine her bir plazma membranında kolorimetrik yöntem ile hem total ATPaz aktivitesi (ATPase Activity Assay Kit (Colorimetric) (Catalog K417-100)), hem de Na+/K+ ATPaz aktivitesi (Na+/K+-ATPase Activity Assay Kit (Tissue and Cells) Catalog No: MBS2540486) ölçüldü. Her plazma zarındaki toplam protein içeriği, Total Protein KİT, Micro Lowry, Peterson's Moditication (TP0300 and L 3540) talimatları izlenerek Lowry yöntemiyle (orijinal yöntem) ölçüldü. Sonuçlar miligram (mg) protein başına ifade edildi.

BULGULAR: NPKRS hastalarının 5'i kadın, 20'si erkekti. Hasta grubunda yaş ortalaması 46.6 (24-64) idi. Lund-Kennedy evrelemesine göre 22 hasta evre 2, üç hasta evre 1 nazal polibe sahipti. Kontrol grubunda yer alan hastalarının 7'si kadın hasta, 18'i erkek hasta ve yaş ortalaması 34.5 (19-53) idi. Çalışma ve kontrol grupları Na+/K+-ATPaz α1 protein ekspresyonu, total ATPaz aktivitesi ve Na+/K+-ATPaz aktivitesi, ortalamaları ve istatistiksel analizi yapıldı. Gruplar arasında Na+/K+-ATPaz α1 protein ekspresyonu değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (P>0.683.). Total ATPaz aktivitesi açısından da nazal polip grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına karşın total ATPaz aktivitesinin nazal polip hastalarında daha düşük olduğu gözlenmiştir(P>0.140). Na+/K+-ATPaz aktivitesi ise nazal polip hastalarında kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulundu (P<0.033). Çalışma ve kontrol grupları erkek ve kadın hastalarda ayrı ayrı Na+/K+-ATPaz α1 protein ekspresyonu, total ATPaz aktivitesi ve Na+/K+-ATPaz aktivitesi, ortalamaları ve istatistiksel analizi yapıldı. Çalışma ve kontrol grubu sonuçları erkek ve kadın hastalarda ayrı ayrı karşılaştırıldığında ise kadın hastalarda gruplar arası anlamlı fark bulunamamıştır. Erkek hastalarda ise çalışma grubunda kontrol grubuna göre Na+/K+ATPaz aktivitesi ve Total ATPaz aktivitesi istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. (P<0.016 ve P<0.020)

SONUÇ: Çalışmamızda, aynı dokudan benzer demografik özelliklere sahip hasta grubundan ve hormonal sikluskarı da göz önünde bulundurarak homojen iki grup üzerinde analizleri yaptık. Nispeten küçük bir hasta grubunu içerse de bu çalışma, nazal polipli KRS hastalarında Na+/K+-ATPaz bozukluğunun polip ve ödem oluşumuna katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Fakat Na+/K+-ATPaz'ın nazal polip patofizyolojisindeki rolünün tam anlaşılabilmesi için büyük hasta gruplarıyla ve ek olarak H/K-ATPaz, Ca ATPaz aktiviteleri ile birlikte çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ca2+ ATPaz, H+/K+ ATPaz, Nazal polip, Na+/K+-ATPaz, Na+/K+-ATPaz α1 protein ekspresyonu, Total ATPaz

SS-008 *Baş - Boyun Cerrahisi*

RATLARDA OLUŞTURULAN FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL ONARIMINDA ASELLÜLER DERMAL MATRİKSİN ETKİNLİĞİ

Pelin Samaraz Olgun, Hatice Çelik, Sami Engin Muz, Naciye Dilara Zeybek, Rahmi Kılıç, Onur Erçelik, Özlem Bozdemir

SBÜ Ankara SUAM, KBB Kliniği

AMAÇ: Faringokutanöz fistül sıklıkla total larenjektomi gibi farinks mukozasında meydana gelen bir travmaya bağlı ortaya çıkan, ciddi morbiditelerle sonuçlanabilen, major bir komplikasyondur. Bu çalışmada domuz cildi kökenli, Tip 1 ve 3 kollajen içeren, asellüler dermal matriks materyalinin, oluşmuş faringokutanöz fistül onarımındaki etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 3 gruba ayrılan 36 adet Sprague Dowley rata faringotomi yapılmış ve 5. günde Grup 1'de yer alan ratlar ek bir cerrahi yapılmadan sekonder iyileşmeye bırakılmıştır. Grup 2'deki ratlarda fistül traktı eksize edilerek primer sütürasyon yapılmış, Grup 3'teki ratlarda fistül traktı eksize edilerek asellüler dermal matriks ile onarım yapılmıştır. On ikinci günde sakrifiye edilen ratlar (n:32) histolojik olarak incelenmiş ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Asellüler dermal matriksin oluşmuş fistülün iyileşmesinde etkin olduğu izlense bile, istatistiksel olarak gruplar arasında an-

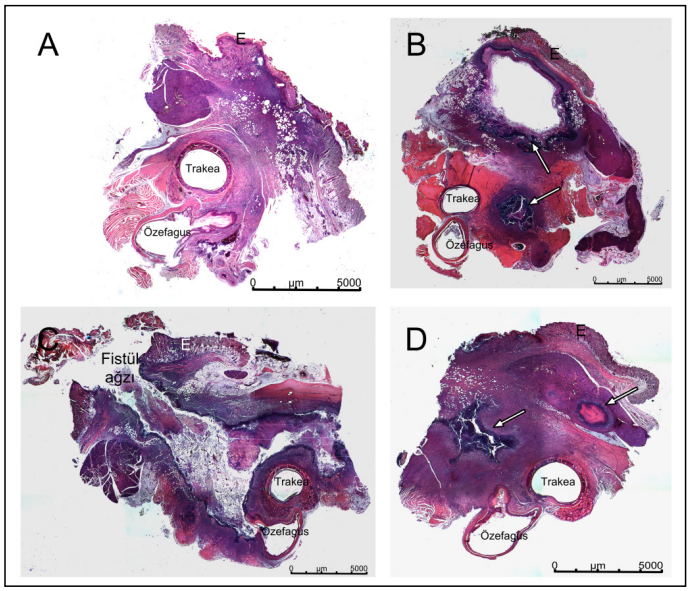
lamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,378). İnflamatuar hücre infiltrasyonu, fibroblastik aktivite, kollajen birikimi ve yeni kan damarı oluşumu parametreleri açısından asellüler dermal matriks ile onarımın istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür (p>0,05). Grup 2 ve Grup 3 arasında bu parametrelerin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Kollajen alan ölçüm yüzdesi açısından da gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir (p>0,05).

SONUÇ: Faringokutanöz fistülün onarımında asellüler dermal matriksin, istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlense de ek cerrahi travma yaratılmasının; gruplarda yara iyileşmesi sürecini etkileyebilecek enfeksiyon gelişimi riskini arttırmış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızın, faringokutanöz fistül iyileşmesi ile enfeksiyon arasındaki ilişkinin ortaya konulacağı, fistül onarımının histolojik olarak gösterileceği, asellüler dermal matriksin oluşmuş fistül onarımındaki etkinliğinin araştırılabileceği, cerrahi onarım için en uygun zamanın belirleneceği ileri çalışmalara yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

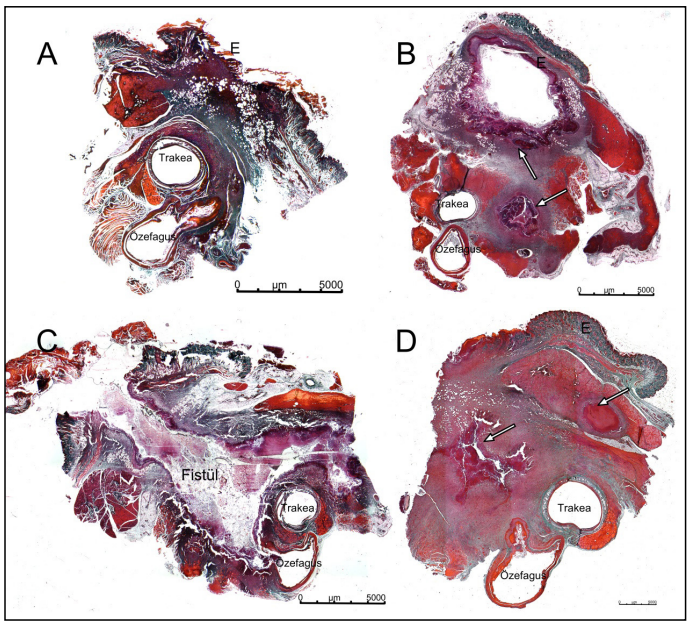
Anahtar kelimeler: Farinks, Kutanöz fistül, Asellüler dermal matriks, Total larenjektomi



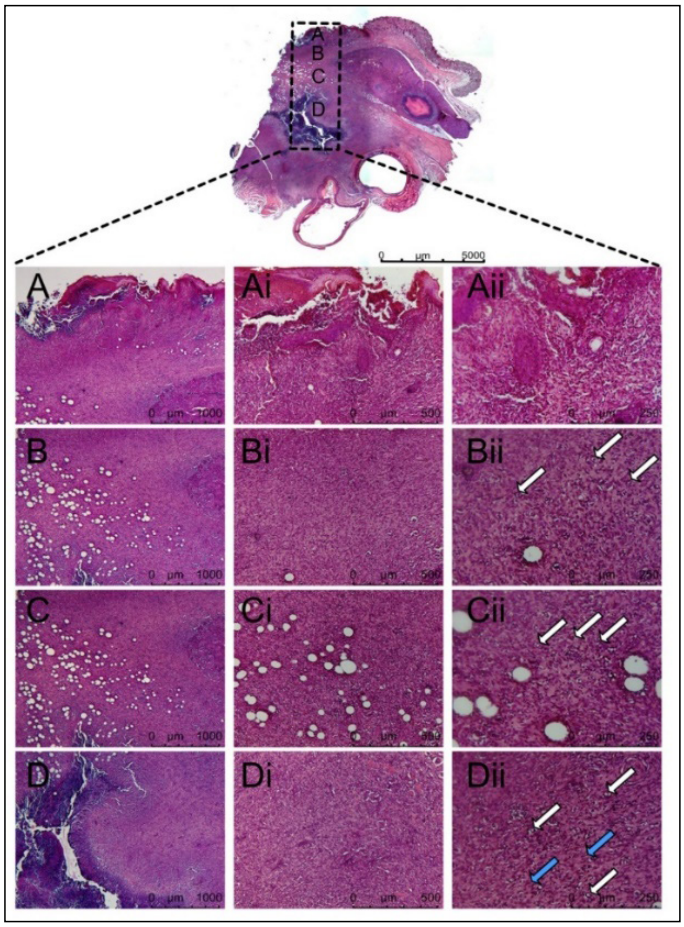
Şekil 1. Asellüler dermal matriks serilmesi



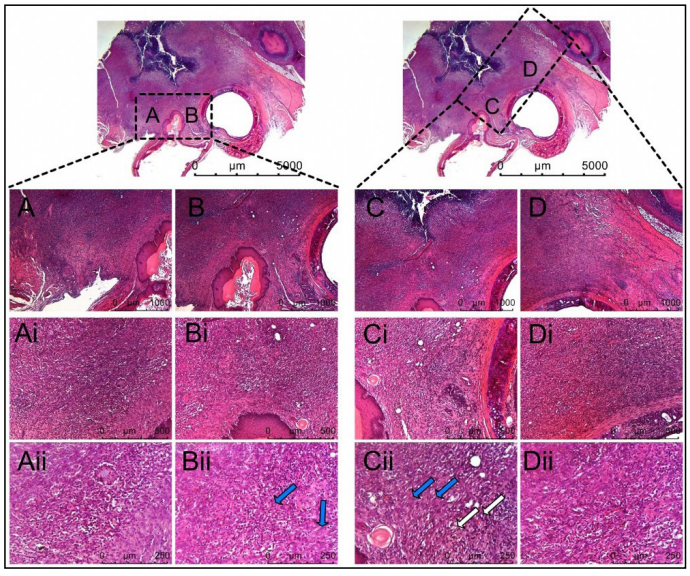
Şekil 2. A- Grup I B, C- Grup II Fistülün deriye açıldığı alan D- Grup III. E: Epidermis, Beyaz ok: Abse (Hematoksilen-Eosin, X1,25)



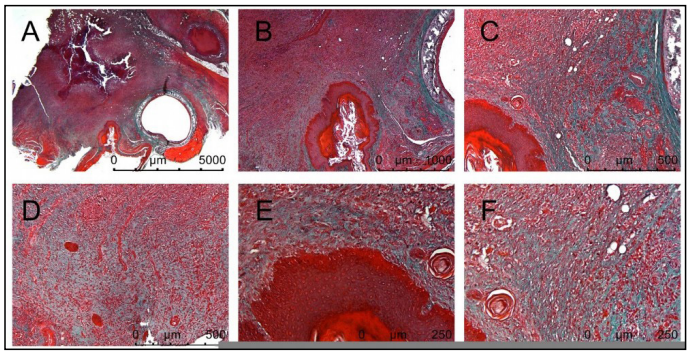
Şekil 3. A- Grup I B, C- Grup II Fistülün deriye açıldığı alan D- Grup III. E: Epidermis, Beyaz ok: Abse (Masson-Trikrom, X1,25).



Şekil 4. Grup 3 - Beyaz ok: Kapillerler, Mavi ok: Fibroblastlar (Hematoksilen-Eosin, A-D: X4, i: X10, ii: X20).



Şekil 5. Grup 3 - Beyaz ok: Kapillerler, Mavi ok: Fibroblastlar Özefagus çevresi (A, B), Özefagus ve trakea çevresi (C, D) (Hematoksilen-Eosin, A-D: X4, i: X10, ii: X20).



Şekil 6. Grup 3'te oluşmuş abse, özefagus çevresinde yaygın kollajen fibiller (Masson-Trikrom, A: X1,25, B: X4, C, D: X10, E, F: X20).

Tablo 1. Boyun Cildi İyileşmesi

	Grup 1 N %	Grup 2 N %	Grup 3 N %	Toplam N
İyileşme	1 %9	0 %0	2 %18	3
Eritematöz Şişlik	0 %0	1 %10	2 %18	3
Pürülan Akıntı	10 %91	9 %90	7 %64	26
Toplam	11	10	11	32

Tablo 2. Gruplar Arası Ortalama Skorların Karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p Değeri
İnflamatuar Hücre İnfiltrasyonu	3,09 ± 0,71	3,9 ± 0,32	3,64 ± 0,51	0,024
Yeni Kan Damarı Oluşumu	3,18 ± 0,76	3,3 ± 0,68	2,91 ± 0,71	0,817
Fibroblast Proliferasyonu	3,1 ± 0,88	2,9 ± 0,32	2,82 ± 0,41	0,025
Kollajen Birikimi	3 ± 0,9	2,8 ± 0,43	2,64 ± 0,51	0,038
Boyun Cildi İyileşmesi	1,82 ± 0,61	1,9 ± 0,32	1,45 ± 0,82	0,378
Kollajen Alan Yüzdesi	1,00 ± 0,25	0,92 ± 0,47	0,91 ± 0,36	0,844

SS-009 *Rinoloji-Allerji*

RADYOTERAPİ İLE OLUŞTURULAN NAZAL MUKOZİT MODELİNDE SİSTEMİK N-ASETİL SİSTEİN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Nurdan Köse Çelebi[1], Semra Külekçi Öztürk[1], İbrahim Palaoğlu[1], Adnan Somay[1], Gökhan Yaprak[2], Emriye Algül[2], Hande Senem Deveci[1]

[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rayasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Radyoterapi (RT), baş-boyun kanserlerinin tedavisinde uygulanan ana yöntemlerden biridir. Tümörün konumuna bağlı olarak genellikle tümör bölgesinde ve çevresindeki yapılarda mukozal birtakım yan etkilere neden olmaktadır. Nazal mukozal bozukluklar ve mukosiliyer sistemdeki bozulmaya bağlı oluşan kronik rinosinüzit baş-boyun kanseri nedeniyle RT uygulanan hastalarda yaygın olarak görülen yan etkilerdir. Bu durum hastaların yaşam kalitesini ciddi derecede etkilemektedir. Ancak radyasyona bağlı oluşan nazal mukozit ve mukosiliyer sistem hasarının tedavisinde kabul edilmiş etkili bir yöntem yoktur. Çalışmamızda RT'nin nazal mukoza ve mukosiliyer sistemdeki zararlı etkilerini kapsamlı olarak incelemeyi ve N-asetil sistein (NAC)'in RT'nin bu zararlı etkilerini engellemedeki etkinliğini histopatolojik ve immünhistokimyasal olarak araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma öncesinde Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu'ndan 20.10.2021 tarih ve 2021/66 sayılı etik kurul onayı alındı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 07.02.2022 tarihli 2022/010 proje numaralı karar ile çalışma desteklendi. Çalışma 30 adet Sprague Dawley cinsi dişi sıçan ile gerçekleştirildi. Randominize olarak 3 grup oluşturuldu. Kontrol grubuna

herhangi bir müdahalede bulunulmadı. RT grubuna deneyin 2. günü baş bölgesine 30 Gy radyoterapi uygulandı. RT+ NAC grubuna çalışmanın birinci gününden itibaren 14 gün boyunca 1g/kg/gün dozunda NAC (Asist 300 mg / 3 mL ampul, Bilim İlaç, Türkiye) intraperitoneal olarak uygulandı. 2. gün NAC uygulamasından 1 saat sonra baş bölgesine 30 Gy radyoterapi uygulandı. 14. Gün RT+NAC grubuna NAC uygulandıktan 1 saat sonra her üç gruptaki deney hayvanları sakrifiye edildi. Alınan nazal mukoza örneklerindeki histopatolojik değişiklikler hematoksilen-eosin ile boyanarak, nazofarenks dokusu örneklerindeki Sentan yoğunluğu ve yaygınlığı ise Anti-SNTN antikoru kullanılarak immünohiskimyasal boyama ile değerlendirildi.

BULGULAR: Nazal dokudaki silya kaybı RT+NAC grubunda RT grubuna göre düşük saptandı (P<0.05). Sentan'ın nazofarenks dokusundaki boyanma yoğunluğu ve yaygınlığı RT+NAC grubunda RT grubuna göre yüksek saptandı (P<0.05). Nazal dokudaki mukozal nötrofil ve mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, vasküler dilatasyon, hiperemi ve hemoraji, mukozal epitelde erozyon ve dökülme, mukozal ülserasyon RT+NAC grubu ile kontrol grubunda benzer saptandı (P>0.05), RT+NAC grubunda RT grubuna göre daha hafif düzeyde olduğu tespit edildi ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (P > 0.05).

SONUÇ: Radyoterapinin nazal mukozada patolojik değişikliklere yol açtığı, silyalarda kayba ve silya apikal proteini olan Sentan düzeyinde azalmaya neden olduğu gözlemlendi. Çalışmamızın sonuçları NAC tedavisinin RT' nin nazal mukoza üzerindeki zararlı etkilerini engelleyebileceğini gösterdi. Ayrıca NAC'ın mukosiliyer sistemin yapıtaşı olan silya kaybını engellemede ve Sentan'ın ekspresyonunu iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Araştırmamız radyasyona bağlı nazal mukozitin tedavisinde NAC'ın etkilerini araştıran ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. Ayrıca radyasyonun neden olduğu nazal mukozit konusunda immmünhistokimyasal değerlendirme yapan ilk araştırmadır.

Anahtar kelimeler: antioksidan, mukozit, N-Asetil Sistein, radyoterapi, Sentan, silya

SS-010 *Genel KBB*

BURUN TIKANIKLIĞI ENGELLİLİK İNDEKSİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

Ecem Sevim Akı, Abdülhalim Aysel, Mehmet Ekrem Zorlu, Onur Çorakçı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, izmie

AMAÇ: Burun tıkanıklığı şiddetini etiyolojiden bağımsız olarak, fonksiyonel ve psikososyal açılardan değerlendirilen yeni bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: Alanında uzman 7 kulak burun boğaz hekimi tarafından görüş birliği sağlanarak burun tıkanıklığını fonksiyonel ve psikososyal açıdan değerlendiren 27 soruluk prototip bir ölçek oluşturuldu. Bu ölçek kliniğimize burun tıkanıklığı ile başvuran 203 olguya ve kontrol grubu olarak da burun tıkanıklığı olmayan 135 olguya uygulanarak prototip ölçeğin anlamlılığı test edildi. Prototip ölçekte geçerlilik, güvenilirlik ve faktör analizleri yapılarak soru sayısı ile alt gruplar belirlendi ve ölçeğin nihai versiyonu oluşturuldu. Ölçeğin nihai versiyonu güvenilirlik açısından tekrar analiz edildi ve burun tıkanıklığı şikayeti olan kliniğimizde septoplasti planlanan 125 olguya 3 hafta ara ile 2 kez uygulandı.

BULGULAR: Ölçeğin toplamda 20 madde ve "fonksiyonel problemler", "uyku problemleri", "sosyal problemler" ve "emosyonel problemler" olmak üzere 4 faktörden oluştuğu görüldü. Açıklanan toplam varyans %64,37 idi. Faktörlerin yük değerlerinin %36,63 ile %6,26 arasında değiştiği saptandı. Yapılan güvenirlilik analizi sonucunda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak hesaplandı. Faktörler arasındaki alfa katsayısı 0,78-0,90 arasında değişmekteydi. Madde analizlerinde ise madde-toplam ve madde-kalan korelasyonlarının anlamlı (p<0,001), ayırt edicilik için yapılan analizlerde de tüm madde, faktör puanlarının ayırt edici olduğu gözlendi. Test-tekrar test güvenirliğini belirlemek için yapılan analizler sonucunda tüm maddeler ve faktör puanlarının 2 uygulama arasında (ilk test-son test) anlamlı (p<0,001) ilişkiler gösterdiği saptandı.

SONUÇ: Burun Tıkanıklığı Engelilik İndeksi'nin burun tıkanıklığı şiddetini değerlendirmek için iyi bir iç tutarlılığa, geçerliliğe, mükemmel tekrarlanabilirliğe sahip bir ölçek olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: burun tıkanıklığı, engellilik, indeks, ölçek.

SS-011 *Rinoloji-Allerji*

RİNOSİNÜZİT KOMPLİKASYONLARINDA MEDİKAL VE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Harun Gür, Nur Gül Dönmez Kodaloğlu

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin

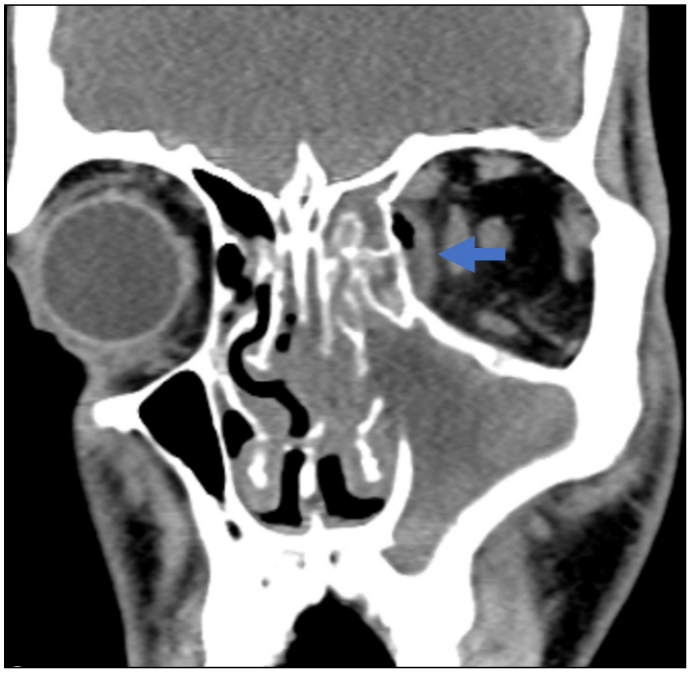
AMAÇ: Bu çalışmada amaç, rinosinüzit orbital ve intrakraniyal komplikasyonlarında hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularını tartışmak ve hastaların hastanede kalış sürelerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (tarih:22/06/2022, sayı no: 2022/420). Ekim 2018 ve Mart 2022 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında akut rinosinüzite bağlı olarak gelişen orbital ve intrakraniyal komplikasyonu olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Kliniğimizde akut rinosinüzit zemininde gelişmiş orbital ve intrakraniyal komplikasyon tanısını alan, medikal tedavi veya cerrahi tedavisi yapılan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Dosya kayıtlarından hastaların yaş, cinsiyet, muayene bulguları ve hastanede yatış süreleri incelendi. Laboratuvar bulgularından lökosit sayısı, C-reaktif protein (CRP) düzeyleri ve kültür sonuçları değerlendirildi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi(BT) bulgularına ulaşıldı. İntrakraniyal komplikasyon düşünülen hastalara ek olarak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. Komplikasyonlar önce orbital ve intrakraniyal olarak gruplandırıldı daha sonra orbital komplikasyonlar Chandler sınıflamasına göre gruplandırıldı. Orbital komplikasyonu olan hastalar kemozis, propitozis, oftalmopleji ve görme kaybı açısından değerlendirildi. İntrakraniyal komplikasyonu olan hastalar kendi içinde gruplandırıldı. Hastalar hastaneye yatırıldı ve ampirik antibiyoterapi (erişkinlerde ampisilin-sulbaktam 4x1,5 g, çocuklarda150 mg/kg İV) başlandı. Kültür sonuçlarına göre antibiyoterapi enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yeniden düzenlendi. Preseptal selüliti olan hastalar medikal tedavi ile izlendi. Görme kaybı, oftalmopleji, subperiosteal apse veya orbital apsesi olan, 48-72 saat antibiyoterapiye cevap vermeyen veya kötüleşen hastalar ve intrakraniyal komplikasyonu olan hastalar opere edildi. Operasyonlarda endoskopik sinüs cerrahisi ile ilgili sinüslerin drenajı uygulandı ve kültür alındı. Orbitanın süperior lateralinde apsesi olan hastalara ek olarak eksternal yaklaşım da uygulandı. İntrakraniyal komplikasyonu olan hastalar beyin cerrahisi bölümüne konsülte edildi.

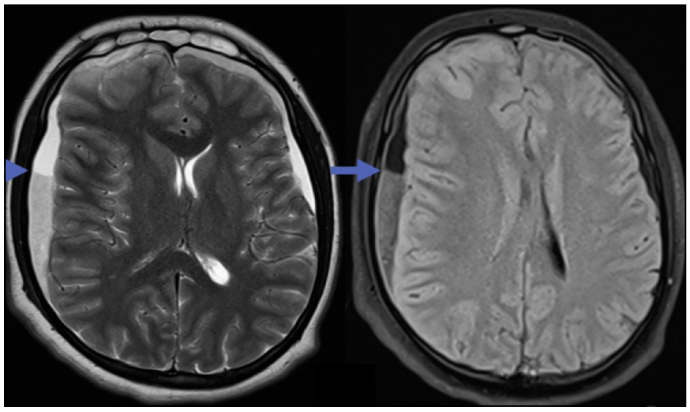
BULGULAR: Bu çalışmada 18 erkek 12 kadın olmak üzere toplam 30 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 22.76±17.29 yıl) idi. Hastaların 16'sı (%53) 18 yaşın altındaydı.Hastaların ortalama lökosit değerleri 14.600±14.130/mm3, CRP değerleri 103,23±106,54 mg/L, hastanede yatış süreleri 14,46±19,44 gün idi. Hastaların altısında (%24) lökosit değerleri ve ikisinde (%8) de CRP değerleri normal sınırlardaydı. Orbital komplikasyonu olan hastalar preseptal selülit, orbital selülit, subperiosteal apse (Resim 1), orbital apse ve kavernöz sinüs trombozonu kapsıyordu.Orbital komplikasyonu olan hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, hastanede yatış süreleri ve Chandler sınıflamasına göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.İntrakraniyal komplikasyonlar epidural apse, subdural ampiyem (Resim 2) ve beyin apsesini (Resim 3) kapsıyordu. Bu hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, hastanede yatış süreleri ve komplikasyon tipi Tablo 2'de gösterilmiştir. Subdural ampiyemi olan bir hasta tedavi sonrası takiplerde ex olmuştur.Yirmi beş hastada (%83) orbital ve beş hastada (%17) intrakraniyal komplikasyon mevcuttu. Orbital komplikasyonu olan hastaların sekizinde (%32) kemozis, 13'ünde (%52) oftalmopleji, dokuzunda (%36) görme kaybı mevcuttu. On yedi hastanın kültür sonuçlarında patojen mikroorganizma görüldü.

SONUÇ: Rinosinüzit komplikasyonları çocukluk yaş grubunda daha sık izlenmektedir. Erken tanı, antibiyoterapi ve endoskopik sinüs cerrahisi ile drenaj tedavide önemli yer tutmaktadır. İntrakraniyal komplikasyonlar mortalite riski taşımaktadır.

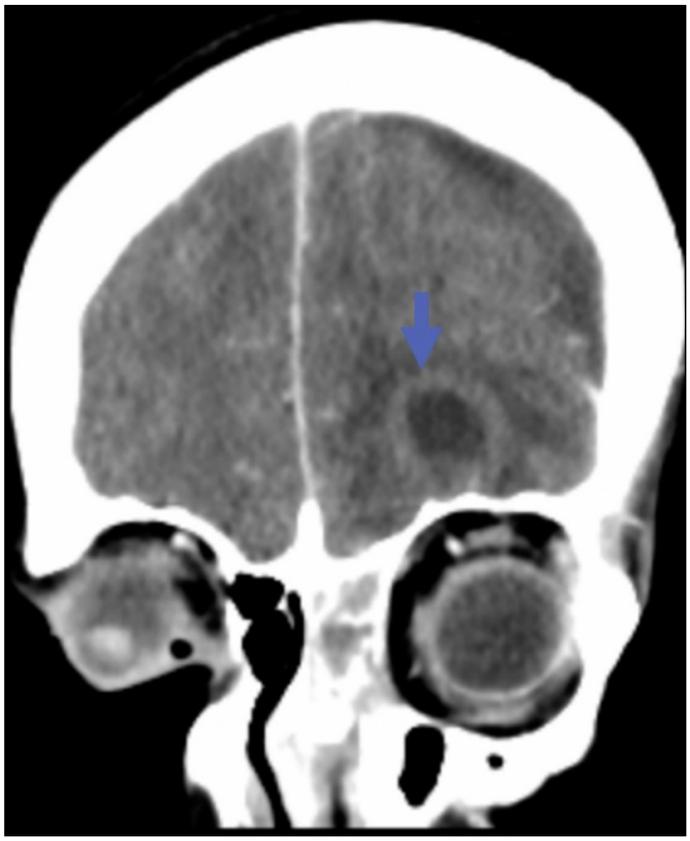
Anahtar kelimeler: Rinosinüzit, orbital komplikasyon, intrakraniyal komplikasyon



Resim 1. Kontrastlı koronal kesit bilgisayarlı tomografide solda orbita mediyalinde subperiosteal apse (mavi ok)



Resim 2. Aksiyel kesit manyetik rezonans görüntülemede sağ da subdural ampiyem (mavi oklar)



Resim 3. Kontrastlı koronal kesit bilgisayarlı tomografide periferik kontrastlanma gösteren frontal lobda beyin apsesi (mavi ok).

Tablo 1. Orbital komplikasyonu olan hastaların özellikleri

	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	Toplam
Hasta Sayısı	10	4	8	2	1	25
Yaş (yıl)	19.8±18.3	32.2±27.8	18.1±8.5	41.5±20.5	16.0	22.8±18.1
Cinsiyet						
Erkek	7	3	5	2	0	17
Kadın	3	1	3	0	1	8
Diplopi	0	4	7	1	1	13
Görme kaybı	0	3	6	1	0	10
Lökosit (x1000/µl)	11.9±5.2	16.2±13.2	14.8±6.6	17.5±7.6	12.5	14.0±6.6
CRP (mg/l)	30.0±34.9	174.4±124.8	67.9±43.4	75.5±19.0	157	73.9±75.8
HKS (gün)	10.1±6.2	11.2±7.4	9.5±2.5	17.5±6.3	35	11.6±7.2
CS: Chandler Sınıflaması	CRP: C-reaktif protein	HKS: hastanede kalış süresi				

Tablo 2. İntrakraniyal komplikasyonu olan hastaların özellikleri

	Epidural apse	Subdural ampiyem	Beyin apsesi	Toplam
Hasta Sayısı	2	2	1	5
Yaş (yıl)	15	17.5	47	22.4
Cinsiyet				
Erkek	0	1	0	1
Kadın	2	1	1	4
Lökosit (x1000/µl)	16.7	16.4	20.0	17.2
CRP (mg/l)	197	296	261	249.4
HKS (gün)	40	24.5	13	28.4
CRP: C-reaktif protein	HKS: hastanede kalış süresi			

SS-012 Otoloji-Nörotoloji

OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMA PROGRAMI SONUÇLARIMIZ

Ekrem Özsöz

Konya Şehir Hastanesi, Kulan Burun Boğaz Kliniği, Konya

AMAÇ: Geç başlangıçlı ve sonradan kazanılmış işitme kayıpları çocukluk çağında işitsel, dil, konuşma ve kognitif gelişimi olumsuz etkileyen bir halk sağlığı sorunur. Bu işitme kayıplarının genellikle ortaya çıktığı yaş grubu okul öncesi ve okul çağı çocuklardır. Bu çalışmada bölgemizdeki okul çağı çocuklarda işitme tarama programı sonuçları retrospektif taranarak etyolojik nedenleriyle birlikte tartışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Konya ili Meram ilçesi okullarında birinci sınıf öğrencilerine yapılan işitme tarama programı verileri T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal İşitme Tarama Programı Veritabanı' ından retrospektif tarandı. İşitme taramasından kalma veya risk faktörü nedeniyle sevk edilen çocukların kayıtları da taranarak çalışmaya dahil edildi. Bu şekilde işitme kaybı tespit edilen çocukların etyolojik nedenleri risk faktörleri eşliğinde analiz edildi.

BULGULAR: Tarama odyometri yapılan 6073 birinci sınıf öğrencisinden 183 (%3)' ü testten kalma veya risk faktörü nedeniyle Kulak Burun Boğaz uzmanına sevk edildi. Sevkli 183 çocuğun 74'ünde (%40.5) buşon, 48' inde (%26.5) efüzyonlu otitis media izlendi. Altmış bir (%33) çocuğun ise kontrol odyometri testleri normaldi. Testten en yüksek kalma oranının her iki kulak için 500 Hz frekansta olduğu izlendi. Cinsiyetler arasında kalma oranlarında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi. İşitme kaybı saptanan çocukların tamamında işitme kaybı iletim tipi işitme kaybı idi.

SONUÇ: Buşon tedavisi kolay ve önlenebilir bir neden olmakla birlikte tedavi edilmediği zaman akademik performansı, konuşma ve dil gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu yaş grubunda efüzyonlu otitis media da sık görülen bir işitme kaybı sebebidir ve sık takip gerektirir. Önlenebilir ve tedavi edilebilir işitme kayıplarının okul öncesi ve okul çağı çocuklarda görülme sıklığının fazla olması, çalışmamızda izlenmese de kazanılmış sensörinöral işitme kayıplarının da bu yaş gruplarında görülme sıklığı işitme tarama programlarının önemini ve yaygınlaşması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, işitme kaybı, işitme taraması, okul çağı çocukları.

Tablo 1. İşitme taraması sonuçları

		Sağ Kulak				Sol Kulak		
Frekans	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
Sevk	169 (%92.3)	111 (%60.7)	129 (%70.5)	164 (%89.6)	162 (%88.5)	106 (%57.9)	118 (%64.5)	148 (%80.9)
Geçti	14 (%7.7)	72 (%39.3)	54 (%29.5)	19 (%10.4)	21 (%11.5)	77 (%42.1)	65 (%35.5)	35 (%19.1)

Tablo 2. Risk Faktörleri

Risk Faktörleri	n (%)
Ailede işitme kaybı öyküsü	14 (%7.7)
Sık kulak enfeksiyonu öyküsü	6 (%3.3)
>3 aylık kulak enfeksiyonu öyküsü	6 (%3.3)
Önceden var olan işitme kaybı	5 (%2.7)
Konuşma ve dil gecikmesi	5 (%2.7)
Öğrenme güçlüğü	2 (%1.1)
Özel eğitim alma geçmişi	2 (%1.1)
Akustik travma öyküsü	2 (%1.1)
Kafa travması öyküsü	1 (%0.5)
Hiçbiri	140 (%76.5)
Toplam	183 (%100)

SS-013 Otoloji-Nörotoloji

RATLARDA OLUŞTURULAN BELL PARALİZİSİ MODELİNDE DEKOMPRESYON ZAMANLAMASININ VE TOPİKAL MİTOMİSİN-C UYGULAMASININ SİNİR İYİLEŞMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Berkay Çaytemel[1], Hakan Kara[1], Cömert Şen[1], Elif Kocasoy Orhan[2], Nermin Görkem Şirin İnan[2], Gökçen Ünverengil[3], Kadir Serkan Orkan[1], Beldan Polat[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bell paralizisi tedavisinde fasiyal sinir dekompresyonu (FSD)'nun zamanlaması tartışmalıdır. Travma sonrası sinir rejenerasyonunu etkileyen faktörlerden biri de intranöral fibrozistir. Bu çalışmada ratlarda Bell paralizisi modeli oluşturularak, dekompresyon zamanlaması ve antifibrotik ajan topikal mitomisin-C (MMC)'nin sinir iyileşmesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bell paralizisi modeli; deneklerin sol fasiyal sinir trunkusunun, çapı %50 azalacak şekilde bağlanması ile oluşturuldu. Toplam 25 denek 5'erli 5 gruba ayrıldı. Grup 1'e dekompresyon yapılmadı. Grup 2 ve 3'teki ratların fasiyal siniri 1 hafta, Grup 4 ve 5'teki ratlarınki ise 3 hafta sonra dekomprese edildi. Grup 3 ve 5'teki ratların siniri üzerine dekompresyon sonrası topikal MMC uygulandı. Grup 1 için çalışmanın başlangıcından itibaren 3.haftada, diğer gruplar için dekompresyondan 3 hafta sonra klinik skorlama, elektrofizyolojik ve histopatolojik değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Grup 1'deki toplam klinik skor ortancası diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı olarak düşüktü ($p=0.001$). Diğer gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Grup 1'deki deneklerin ortalama sol (cerrahi yapılan) /sağ (sağlam) amplitüd değeri diğer gruplara kıyasla istatistiksel anlamlı düşüktü ($p=0,006$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Latans değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi ($p=0.105$). Grup 1'deki deneklerde aksonal dejenerasyonun daha şiddetli olduğu ($p<0.05$), diğer gruplar arasında ise istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Grup 1'deki deneklerde makrovakualizasyon daha şiddetliydi. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Miyelin morfolojisi bozukluğu grup 1'de grup 2 ve 3'e göre istatistiksel anlamlı olarak daha şiddetliydi ($p=0.008$, $p=0.004$). Diğer gruplar arasında istatiksel anlamlı fark gözlenmedi ($p>0.05$).

SONUÇ: Dekompresyon zamanlamasının (1. ve 3.hafta) ve MMC uygulamasının sinir iyileşmesi üzerine herhangi bir etkisi saptanmadı. Çalışmamız hem ratlarda ilk kez oluşturulan Bell paralizisi modelinin geliştirilmesi, hem de Bell paralizisinde dekompresyon zamanlamasının klinik etkilerinin daha iyi anlaşılması için yapılacak çalışmalara öncü olacaktır.

Anahtar kelimeler: Bell paralizisi, fasiyal sinir, fasiyal sinir dekompresyonu, rat modeli

SS-014 Fasiyal Plastik Cerrahi

SEPTORİNOPLASTİ - YÜZ TANIMA SİSTEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nurullah Türe[1], Buğra Subaşi[1], Cemal Aksoy[1], Serel Akyol[2], Emre Güngör[2], Fatih Oğhan[1]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Kütahya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, septorinoplasti operasyonu sonrası yüzdeki değişimin yüz tanıma sistemlerindeki biyometrik doğrulamada farklılık oluşturup oluşturmayacağını zamansal açıdan değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2022 ile Haziran 2022 arasında septorinoplasti operasyonu yapılan ve postoperatif takipte fotoğrafları olan hastaların demografik, cerrahi ve fotoğrafik verileri toplandı. Operasyon öncesi ve sonrası fotoğraflar, VGG-Face, Facenet, Facenet512, OpenFace, Dlib, DeepID, DeepFace, ArcFace yüz tanıma sistemleriyle analiz edildi. Analizde her bir yüz tanıma sistemi, 5 farklı yüz çıkarım metodu (dlib, mtcnn, opencv, retinaface, ssd) ve 3 farklı metrik (kosinüs, Öklid ve Öklid l2) kullanılarak incelendi.

BULGULAR: Otuzbeş hasta kadın, 19 hasta erkek olmak üzere toplam 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 26,7 (aralık 18-52) olarak saptandı. Yüz tanıma sistemlerinde doğrulama oranları değerlendirildiğinde en yüksek performans oranlarının VGG-Face (90,5%), Dlib (86,9%), Facenet512 (86,7%) ile elde edildiği görülmüştür. Çalışmamızda incelenen tüm yüz tanıma sistemlerinde, postoperatif ilk iki haftada kişiyi doğrulamadaki başarı performans oranlarının düştüğü izlenmiştir. Preoperatif-postoperatif ilk haftaki fotoğraftaki değişim ile preoperatif-postoperatif ikinci hafta fotoğraftaki değişim değerlendirildiğinde, korelasyon katsayısı r=0.90'dur. Operasyon sonrası ilk iki haftadaki değişimin yüz tanıma sistemleri tarafından farklı algılandığı ve bu farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.019).

SONUÇ: Septorinoplastinin yüz bileşenleri ve görünümde değişiklik yapması, operasyon sonrası ilk iki hafta mevcut yüz tanıma teknolojilerinde kimlik ve biyometrik doğrulama açısından zorluk oluşturmaktadır. Rinologlar, septorinoplasti ile yüz tanıma sistemleri arasındaki ilişkinin farkında olmalıdır.

Anahtar kelimeler: yüz tanımlama, rinoplasti, biometrik tanımlama, rinoplasti

SS-015 *Otoloji-Nörotoloji*

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO HASTALIĞININ TEDAVİSİNE YÖNELİK AKILLI TEDAVİ ROBOTUNUN KLİNİK ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Haluk Özkul[1], Hüsamettin Yaşar[1], Nurcan Ünal[1], Reşit Murat Açıkalın[1], Fazilet Altın[1]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı,Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara; SYG Arge Medical İstanbul [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Haseki Eğitim ve Araştırma hastanesi, KBB Kliniği,Sultangazi, Istanbul (3,4,5)

AMAÇ: Bu faz 1/faz 2 klinik çalışmasının primer amacı; "CE" işareti taşımayan RMS (Repozisyon Manevra Sistemi) tıbbi cihazının piyasaya arz öncesi performans ve güvenliliğini araştıran bir klinik değerlendirme yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma dizaynı: Prospektif, randomize, çift kör, kontrollü çalışma.

Gönüllüler: Periferik Pozisyonel nistagmusu olan ardışık 74 poliklinik hastası, hekim ve hasta çift kör olacak şekilde randomizasyonla deney-RMS (Robotik manevra Sistemi) ve kontrol-CRM (Standart kanalit repozisyon manevraları) guruplarına ayrılarak çalışıldı.

Değerlendirme kriterleri: Toplam 74 gönüllü; cins, yaş, ek hastalık, ilaç kullanımı, tanı testi ve tanı, nistagmusun fiziksel özellikleri (latans, süre, yorulma, şiddet), tedavi manevrası, tekrar sayısı, kontrol sayısı, Vertigo Dizziness Imbalance anketi tedavi öncesi (VDI-1) ve tedavi sonrası (VDI-2) semptom skorları(SS) ve yaşam kalitesi skorları (QoL), ile advers olay açısından her iki gurup değerlendirildi.

BULGULAR: Deney-RMS gurubunda tedaviye alınan 37 gönüllüden 2 olguya RMS uygulanamadı. 2 olgu takipten çıktı. 33 olgudan 25 olgu (%75.7) tek kanalda, 8 olguda (% 24.2) multikanal tutulum vardı. Tek kanal olgularının toplam sayıya oranları; sağ posterior (PR) 9 olgu(%27.2), sol posterior (PL) 7 olgu (%21.2), sağ horizontal (HR) 4 olgu (%12.1), sol horizontal (HL) 1 olgu(%3), Anterior (A) 4 olgu(%12.1) saptandı. Multikanal olgu varyantlarının toplam sayıya oranları; posterior+ horizontal olanlar 4 olgu (%12.1),bilateral horizontal 2 olgu (%6), horizontal +anterior 1 olgu (%3),bilateral posterior 1 olgu (%3) olarak saptandı. RMS gurubunda tedavi manevrası tekrarı 15, takipte tedavisi başarısız olgu sayısı 2 (%6) saptandı.

Kontrol- CRM gurubunda tedaviye alınan 37 olgudan 1 olgu masada tedavi edilemedi.36 olgudan 33 olgu (%91.6) tek kanal, 3 olguda (%8.3) multikanal tutulum vardı. Tek kanal olgularının toplam sayıya oranları; sağ posterior (PR) 16 olgu (%45.7), sol posterior(PL) 13 olgu(%36.1), sağ horizontal (HR) 2 olgu(% 5.7), sol horizontal (HL) 2 olgu (%5.7) saptandı. Multikanal tutulumlu 3 olgudan; 1 olgu posterior -horizontal, 1 olgu bilateral posterior kanal, 1 olgu bilateral horizontal BPPV idi. Kontrol gurubunda başarısız olgu sayısı 5 (3 olgu multikanal,1olgu sağ posterior kupulolitiazis, 1 olgu sağ posterior) tedavi tekrarı 20 idi. Takipte tedavisi başarısız olgu sayısı 5 (%13.8) bulundu.

SONUÇ: Deney-RMS ile Kontrol-CRM gurubunda tedavi edilen BPPV' li gönüllülerde: objektif başarı oranı RMS ile 33 olguda 31 (%93.9), CRM ile 35 olguda 30 olgu (%85.7) bulundu. Subjektif başarı oranı, tedavi öncesi ve sonrası VDI-1 ve VDI-2 skorları karşılaştırılarak yapıldı. RMS de 32 olguda Semptom skoru ortalaması 38.6 dan 3'e yaşam kalitesi skoru ortalaması 44.8 den 9.9'a geriledi. RMS gurubunda semptom skorunda %92.2, yaşam kalitesi skorunda %82.2 iyileşme sağlandı. CRM de VDI-1 ve VDI-2 anketi yapılabilen 32 olguda semptom skoru ortalaması 37.9 dan 9.9'a yaşam kalitesi skoru ortalaması 44.8 den 10.3'e geriledi. CRM gurubunda semptom skorlamasında %73.8, yaşam kalitesi skorlamasında %77 iyileşme elde edildi.

Multikanal tutulumlu 8 olgunun 7 si RMS de tedavi edildi. 1 olguda başarısız olundu. CRM de tanı konulan 3 multikanal olgudan sadece 1 olguda tedavi başarılı oldu. Her iki gurupta tedavi ve manevra ortalamasında istatistiksel fark yoktu. Sübjektif değerlendirmede tedavi öncesi guruplar arasında fark yokken tedavi sonrası yaşam kalitesi skorları deney gurubunda anlamlı derecede daha iyi bulundu.

Anahtar kelimeler: benign paroxsysmal positional vertigo, vertigo reposition chair, canalith repositioning maneuvers,artificial intelligence in nystagmus analysis

Robotic Maneuvering System (RMS)



Resim 1. Otomatik Vertigo Repozisyon sandalyesi

Tablo 1. Deney ve kontrol gurubu parametreleri

Gönüllükodu	Yaş	Cins	Ek hastalık	İlaç	Tanı testi	Tanı	Video kayıt	Nistagmus yönü	Nistagmus latansı	Nistagmus yorulması	Nistagmus süresi	Nistagmus şiddeti	Tedavi manevrası	Tedavi başarısı	Kontrol sayısı	Vdı ölçeği 1 (tedavi öncesi	Vdı ölçeği 2	Advers olay	Dosya no
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			

Bu tabloda deney ve kontrol gurubu gönüllerinin çalışmada kaydedilen verileri ve dosya numaraları verilmiştir. Açıklamalar kısmında prametrelerin kısaltmaları verilmiştir.

SS-016 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

NAZAL TİPPLASTİDE KULLANILAN OBLİK SÜTÜR TEKNİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Kumaş[1], Hüseyin Altun[2], Deniz Hancı[1], Yavuz Uyar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, İstanbul
[2]Kocaeli Teknoloji ve Sağlık Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Kocaeli

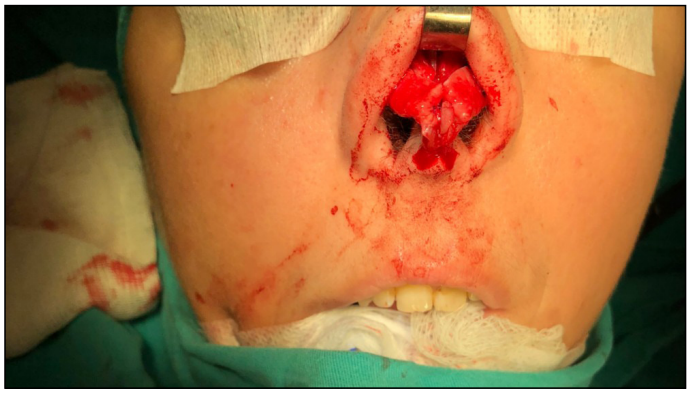
AMAÇ: Greft kullanmadan,üç adımdan oluşan nazal tip sütür tekniği ile hem güzel bir görünümü hem de greftsiz iyi bir lateral krus pozisyonunu elde etmek

GEREÇ VE YÖNTEM: 01/01/2015- 31/12/2021 tarihleri arasında,Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi ve Özel Hürrem Sultan Hastanesi'nde rinoplasti olan toplamda 100 hasta çalışmaya dahil edildi.Ameliyat sırasında açık teknik uygulandı. Nazal valv yetmezliği olanlar,daha önce rinoplasti operasyonu geçiren ve gerekli bilgilerine ulaşılamayan vakalar çalışmaya dahil edilmedi.Tipplasti aşamasında öncelikle alt lateral kartilajlarda kolumellar strut konulduktan sonra sefalik rezeksiyon yapıldı ve sırasıyla; Her iki alt lateral kartilaja dom sütürü atıldı ardından her iki domun kranial kısmından üçgen şekilli kıkırdak rezeksiyonu yapıldı ve sonrasında her iki lateral krusun kaudal kısmının lateralizasyonu böylece nazal valv açıklığını sağlamak için medial krus kaudal kısmından 5/0 PDS(polydioxanone) sütür ile girildi ve iğne lateral krusun sefalik kısmından çıkartıldı sonra 2mm daha sefalik kısımdan tekrar girildi ve tekrar medial krustan çıkılarak sütürün gerginliği istenen lateral krus pozisyonuna göre ayarlandığı oblik sütür tekniği uygulanan ve bu sütür tekniğinin uygulanmadığı vakalar karşılaştırıldı.

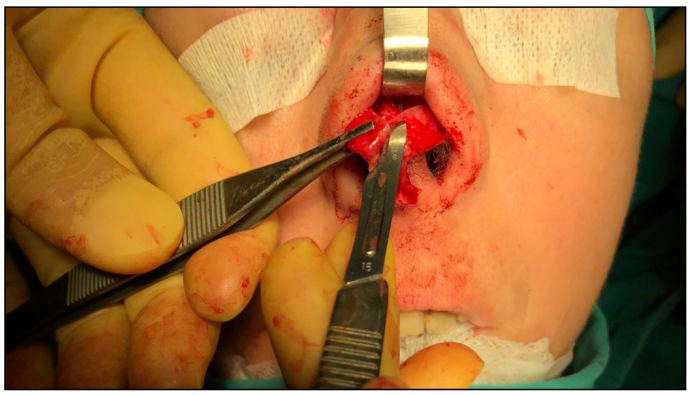
BULGULAR: Vakalar ameliyat öncesi ve ameliyattan 1 sene sonraki fotoğraflarla karşılaştırıldı. Vakaların 1 sene sonra nazal muayeneleri yapıldı. Vakaların %100 ünde istenilen tip şekli ve yeterli lateral krus pozisyonu elde edildi. Sonuçlar hem cerrah hem hastalar için tatmin edici oldu.

SONUÇ: Tekniğimizin uygulanması kolay olmanın yanında bu teknikle uygun vakalarda hem tatmin edici estetik sonuç hem de iyi bir nazal solunum elde edilebilmektedir. Bu yöntemle lateral krus malpozisyonu engellenir. Nazal valv yetmezliği riski azaltılır. Daha dolgun burun ucu elde edilir.

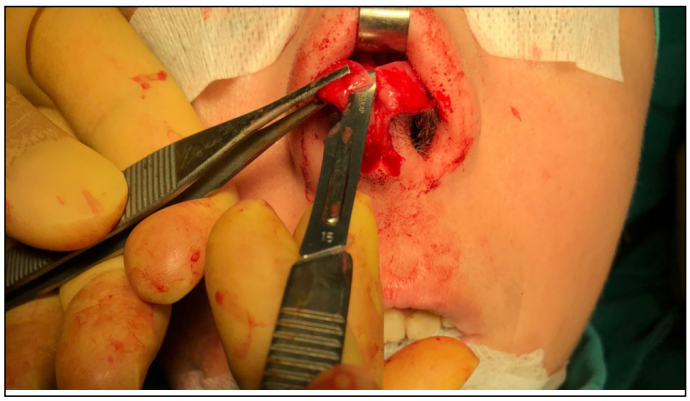
Anahtar kelimeler: Rinoplasti,Oblik sütür,medial krus pozisyonu



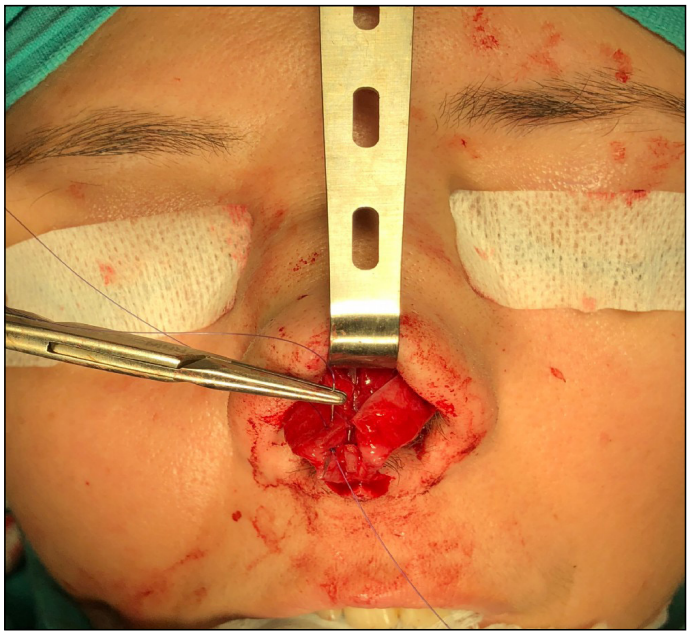
Resim 1. Sağ ve solda belirlenmiş yeni dom bölgeleri ile kolumellar strut



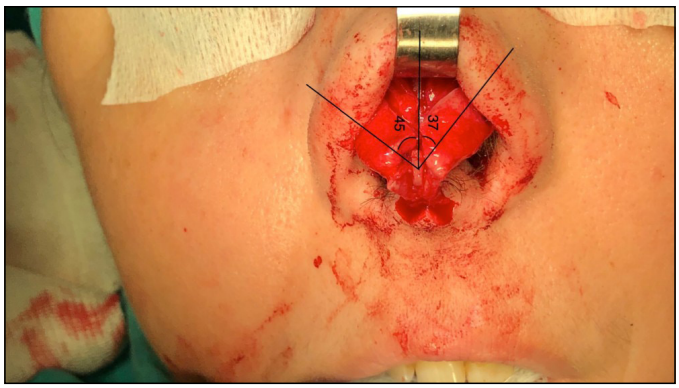
Resim 2. Sağ dom kranialinden kıkırdak rezeksiyonu için yapılan insizyon



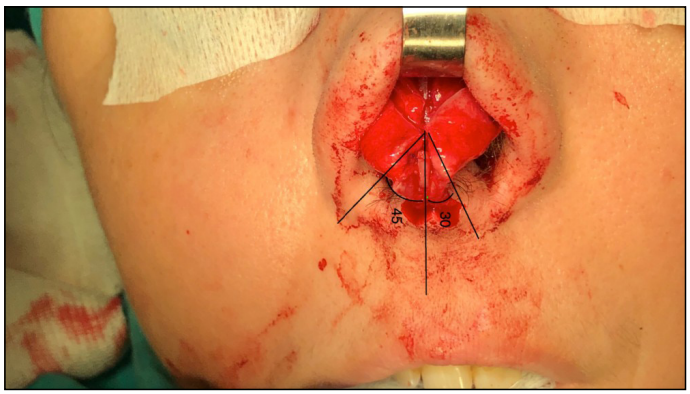
Resim 3. Sağ dom kranialinden rezeke edilecek üçgen şekilli kıkırdak parçası



Resim 4. Kıkırdak rezeksiyonu sonrası sağ dom bölgesine yerleştirilen oblik sütür



Resim 5. Sağ dom üzerine yerleştirilen oblik sütür sonrasında oblik sütür bulunmayan sol tarafa göre oluşan açılanma farkı



Resim 6. Sağ dom üzerine yerleştirilen oblik sütür sonrasında oblik sütür bulunmayan sol tarafa göre oluşan açılanma farkı

SS-017 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LARENKS PATOLOJİLERİNDE H.PİLORİ VARLIĞI VE LOKALİZASYONUN ÖNEMİ

Sanem Okşan Erkan[1], Özgür Külahçı[2], Nur Yücel Ekici[1], Ayşe Karaoğullarından[1], Zeynel Abidin Erkan[3], İlhami Yıldırım[1]

[1]SBÜ.Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Adana
[2]SBÜ.Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Özel Klinik

AMAÇ: Larinks kanseri baş boyun kanserleri içinde en sık görülen 2. tümördür. Normal epitelden, squamöz intraepitelyal lezyona ve sonrasında karsinoma dönüşüm multifaktöriyeldir. Son yıllarda gram negatif bir bakteri olan H. pilorinin mide kanseri ile ilişkisi grup 1 karsinojen (International Agency for Research on Cancer) olarak kabul edilmektedir. Önceki çalışmalarda orta kulak, paranazal sinüsler, oral kavite, laringeal mukozada H.pilori saptanmış; ancak bu çalışmalarda epitelin geçici kolonizasyonundan bahsedilmiştir. Çalışmamızda laringeal benign, premalign ve malign lezyonlarda H. pİlori varlığını; karsinom için risk faktörü olup olmadığını ve larinks bölgesine göre görülme sıklığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2015-2022 yılları arasında larinks supsansiyon mikrolaringoskopi uygulanmış olan 106 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları,cinsiyetleri kaydedildi. Reflü, kronik gastrit, peptik ülser, gastrik rezeksiyon öyküsü olan, h.pilori tedavisi almış, son 1 ayda antibiyotik kullanmış hastalar taranarak çalışma dışı bırakıldı. Laringeal lezyonun yeri, kordun tamamı yada larinks antero-posterior yönde 3 eşit parçaya bölünerek, ön, orta ve arka 1/3 olarak kaydedildi. Hastalar patoloji sonucuna göre üç gruba ayrıldı. 1.grup benign lezyonlar (laringeal polip, kist, nodül, reinke ödemi), 2.grup prekanseröz (displazi, karsinoma in-situ), 3 grup ise T1 glottik laringeal karsinom olarak dizayn edildi. Spesmenler h. pilori varlığı açısından ışık mikroskopu ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Ki-Kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Benign grupta 36 hasta (13 kadın,23 erkek), prekanseröz grupta 16 hasta (2 kadın,14 erkek), malign grupta 54 hasta (1 kadın,53 erkek) izlendi. Yaş ortalaması benign grupta 56,28±13,46 (24-90), premalign grupta 66,25±8,19 (54-83), malign grupta 66,54± 10,06 (42-89) idi. Histopatolojik olarak saptanan larinks dokusundaki h.pilori enfeksiyonu oranı benign grupta %2,8, premalign grupta % 6,3, malign grupta %1,9 olarak izlemiştir (p=0,648) (Tablo 1). Laringeal bölgelere göre değerlendirmede H.pilori görülme oranında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,404) (Tablo 2).

SONUÇ: Laringeal H.pilori enfeksiyonu nadiren gözlenmektedir. H.pilori ile laringeal kanser gelişimi arasında bir bağlantı gözlenmemiştir. Ayrıca larengeal bölgeye göre H.pilorinin rastlanma oranı değişiklik göstermemiştir.

Anahtar kelimeler: Larinks, H.pilori, vokal kord

Tablo 1. Patolojik tanıya göre laringeal H.Pilori oranı

	n H pylori(+)(%)	n H pylori(-)(%)	Total	p
Benign	1 (2,8)	35 (97,2)	36(34,0)	
Prekanseröz	1 (6,3)	15(93,8)	16(15,1)	0,648
Malign	1 (1,9)	53(98,1)	54(50,9)	

Tablo 2. Lokalizasyona göre laringeal H.Pilori oranı

Lokalizasyon	n- H pylori(+) (%)	n- H pylori(-) (%)	Total	p
ön	1(2,0)	50(98,0)	51(48,1)	
orta	0(0,0)	17(100,0)	17(16,0)	0,404
arka	1(11,1)	8(88,9)	9(8,5)	
tüm	1(3,4)	28(96,6)	29(27,9)	

SS-018 *Rinoloji-Allerji*

FUNGAL SİNÜZİTE BAĞLI MANTAR TOPU GÖRÜLEN HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Bilge Baycık, Harun Gür, Yusuf Vayısoğlu

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

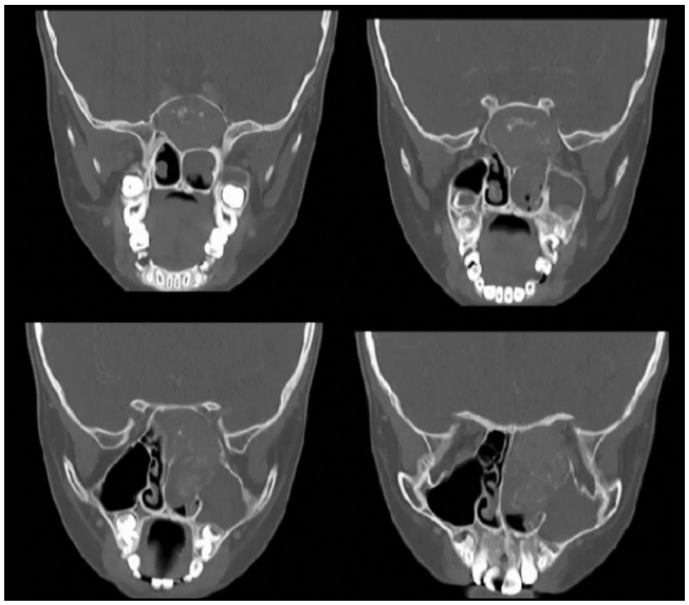
AMAÇ: Bu çalışmada amaç non-invaziv fungal rinosinüzitlere bağlı olarak ortaya çıkan mantar topunun görüldüğü hastaların, klinik, radyolojik ve laboratuar bulgularını tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik araştırmalar etik kurulu tarafından 03/08/2022 tarihli ve 2022/534 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Ekim 2018 ve Nisan 2022 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında fungal sinüzite bağlı mantar tpu sebebiyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Kliniğimizde deShazo'nun 1997'de tanımladığı klasifikasyon kriterlerine göre (3) mantar topu tanısını alan, medikal tedavi veya cerrahi tedavisi yapılan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosya kayıtlarından hastaların yaş, cinsiyet, komplikasyon tarafı ve muayene bulguları incelendi. İntraoperatif kültür sonuçları ve patoloji sonuçları değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik resonans görüntüleme bulgularına ulaşıldı. Baş ağrısı, yüz ağrısı, burun tıkanıklığı gibi semptomlarla başvuran hastalara endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Operasyonlarda endoskopik sinüs cerrahisi ile ilgili sinüslerin drenajı uygulandı ve kültür alındı, patoloji örneklemesi yapıldı. Operasyon sonrası 24 saat hastanede post operatif parenteral antibiyoterapi alan hastalar girişimden sonraki sabah taburcu edildi.

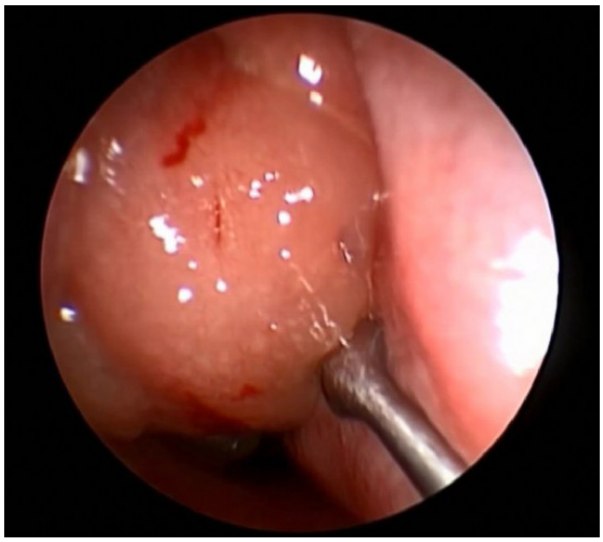
BULGULAR: Bu çalışmada 16 erkek 32 kadın olmak üzere toplam 48 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 49,72 ± 16,74 idi (7-82 aralığında). Hastaların sadece 1'i (%2) 18 yaşın altındaydı. Hastalardan 8'inde (%16,6) eşlik eden komorbid hastalık mevcuttu. Hastaların başvurusu esnasında %72,9'u semptomatik olup, semptomlar non-spesifiktir. En çok baş ağrısı semptomu ile başvuru gerçekleştiği görülmüştür. Hastalara radyolojik görüntüleme olarak pre operatif bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik resonans görüntüleme uygulanmıştır. 27 hastada bilgisayarlı tomografi, 6 hastada manyetik resonans görüntüleme uygulanmıştır. Cerrahi esnasında 26 hastadan intraoperatif kültür örneklemesi yapılmış olup 15 hastanın kültüründe eş zamanlı bakteriyel etkenlerde üreme olmuştur (% 57,6).

SONUÇ: Mantar topu, fungal rinosinüzitlere bağlı gelişen, kadınlarda ve 18 yaşın üstündeki popülasyonda daha sık görülen, radyolojik görüntülemelerle tanı alan bir klinik durumdur. Cerrahi tedavi ile kür sağlanabilmekte, medikal tedavinin hasta yönetiminde etkin bir rolü olmadığı bilinmektedir.

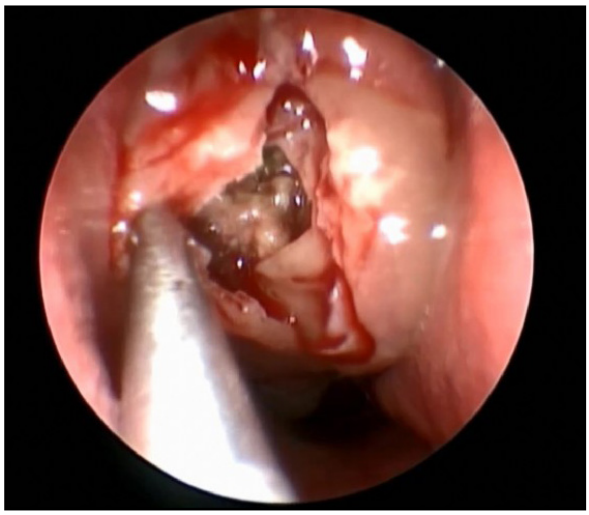
Anahtar kelimeler: mantar topu, fungal rinosinüzit, fess



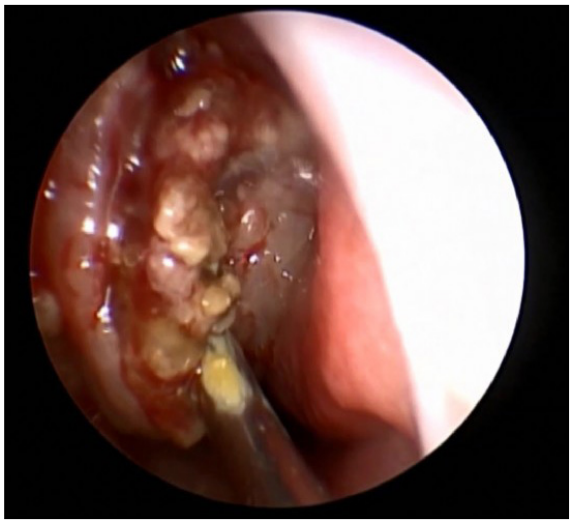
Resim 1. Fungus ball a bağlı etkilenen paranazal sinüsler oklarla gösterilmiştir.



Resim 2. Sol maksiller, etmoid ve sfenoid sinüsü total oblitere eden, lamina papriceayı erode eden mantar topunun cerrahi eksizyonu



Resim 3. Sol maksiller, etmoid ve sfenoid sinüsü total oblitere eden, lamina papriceayı erode eden mantar topunun cerrahi eksizyonu



Resim 4. Sol maksiller, etmoid ve sfenoid sinüsü total oblitere eden, lamina papriceayı erode eden mantar topunun cerrahi eksizyonu



Resim 5. Cerrahi ile eksize edilen spesmen



Resim 6. Cerrahi sonrası 3.ay kontrol endoskopik muayene görüntüleri gösterilmiştir.

SS-019 *Otoloji-Nörotoloji*

NEXT-GENERATION ROBOTICS IN OTOLOGY: THE HEARO PROCEDURE

Ahmet Mahmut Tekin[1], Marco Matulic[2], Masoud Zoka Assadi[3], Paul Van De Heyning[4], Vedat Topsakal[2]

[1]HNO-Zentrum Polimed Caglan GmbH, Oberhausen, Germany; Department of Otorhinolaryngology Head and Neck surgery, University Hospital UZ Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium
[2]Department of Otorhinolaryngology Head and Neck surgery, University Hospital UZ Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium
[3]MED-EL Medical Electronics, Innsbruck, Austria
[4]Department of Otorhinolaryngology Head and neck surgery, Antwerp University Hospital, Antwerp, Belgium

OBJECTIVE: Hearing impairment is one of the most prevalent disabilities in a globalizing world, focused on fast communication. Cochlear implantation (CI) is the most successful and effective neural prosthesis in humans to rehabilitate malfunction of a sensory organ. The minimally invasive placement of the array in the cochlea should warrant rehabilitation of profound hearing loss over all frequencies. Some key factors for structure and hearing preservation consist of the minimal invasive drilling in temporal bone and tailored inner ear access. The next generation robotically-assisted cochlear implantation surgery (RACIS) focuses on robotic inner ear access. Topsakal et al. performed the inner ear access by controlling the angles in the cochlear approach, applied RACIS with the HEARO procedure in a case with an inner ear anomaly (Incomplete partition type III) for the first time in the literature and could complete the HEARO procedure with a full insertion in 21 cases. This preclinical cadaveric study aimed to evaluate the feasibility and accuracy of a new device for RACIS, more specifically the tailored robotic inner ear access.

MATERIAL and METHODS: Five formalin conserved human cephalic specimens were used for RACIS. The same otologist, trained for the HEARO procedure, including at least 10 full procedures on the human specimen, performed all the HEARO procedures for this study. Today the current HEARO procedure is CE marked for clinical use in adults and requires a minimal planned distance of 0.4 mm to facial nerve (FN). In pre-operative analyses of patients, it is possible to estimates the cochlear duct lengths (CDL) for tailored and complete cochlear coverage for an optimal audiological outcome. A commercially available mobile cone beam CT (CBCT) with 0.1 mm spatial resolution acquired radiological images for pre-operative planning, checking the partially drilled trajectory, and postoperatively checking the array placement in the cochlear. The HEARO® robotic system is an assistive otological next-generation surgical robot based on the Otobot system. It integrates a set of sensors, actuators, and core functionalities to allow the surgeon to perform image-guided surgery with a robotic arm. The HEARO procedure for CI surgery comprises 3 main stages (Scanning and Planning, Performing Robotic Drilling, Placing the Array) followed by post-operative analyses. RESULT:In 9 out of 10 experiments a surgeon could complete the HEARO procedure with a mean insertion percentage of 94%. The pre-operative CBCT rendered sufficient image quality to enable the surgeon to segment the crucial anatomical structures and set targets for inner ear access on the dedicated software. The mean planned distance or the drilling trajectory to FN and chorda tympani (ChT) was 0.44 mm (SD = 0.13 mm) and 0.35 mm (SD = 0.27 mm) respectively. The mean thickness of Canonus (C) was 1.00 mm (SD = 0.20 mm). The mean depth of the C was 24.8 mm (SD 2.1) and the target was set deeper, on an average depth of 26.9 mm (SD 2.0 mm). In 9 cases it was possible to execute the robotic inner ear drilling according to the surgical plan from the cortex of the mastoid, through the middle ear cavity with the cutting drill and a canonostomy with the diamond drill. The mean absolute drilling accuracy to the FN and the ChT was measured as 0.117 mm (SD = 0.043 mm) and 0.084 mm (SD = 0.067 mm) respectively. The post-operative image didn't show any tip fold-overs of the arrays or scala deviation in the 9 cases completed HEARO procedures. No collision or damage to critical structures could be substantiated.

CONCLUSION: This study demonstrated the feasibility of RACIS by the HEARO procedure in a pre-clinical cadaver study. The accuracy

of performing a robotic workflow, more specifically the robotic inner ear access is reported to meet the current criteria for insertion. Future generations RACIS will focus on improving imaging CBCT, automated segmentation and trajectory, robotic insertion with controlled speed, and perhaps haptic feedback.

Keywords: central auditory prosthesis, cochlear implantation, deafness, image guided surgery, robot-assistance, robotically assisted cochlear implantation surgery

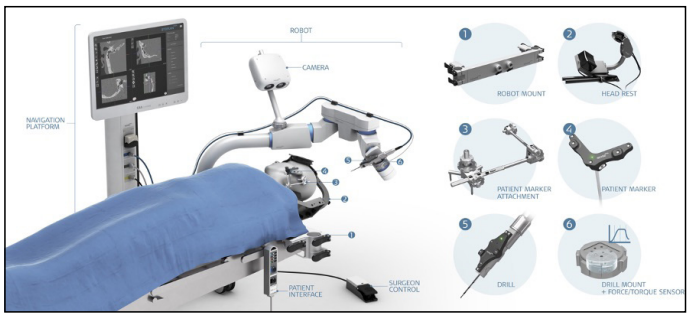


Figure 1. HEARO® robotic system. 1) Robot mount 2) Headrest 3) Patient marker attachment 4) patient marker 5) drill 6) drill mount with force/torque sensor.

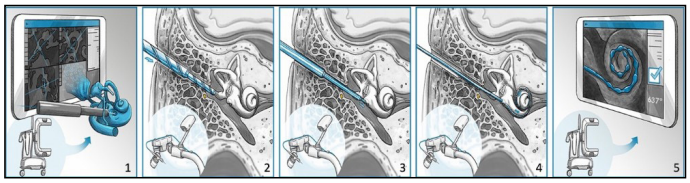


Figure 2. The HEARO procedure for cochlear implantation surgery. 1) Scanning and Planning 2) Perform-ing middle ear access with cutting bur 3) Performing inner ear access with diamond bur 4) Placement of array through a removable insertion tube 5) Post-op

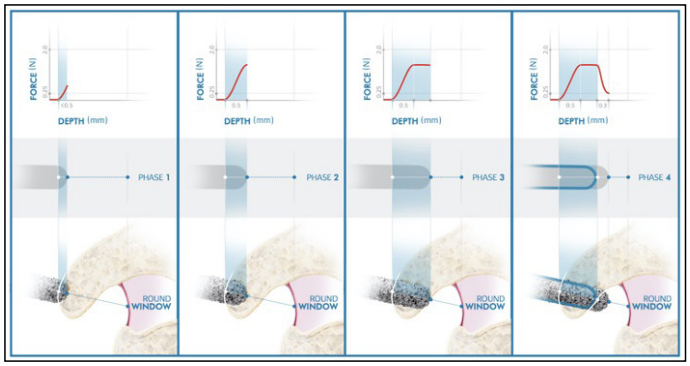


Figure 3. Illustration of the inner ear access algorithm of HEARO. The distance between point lateral wall and medial wall represents the bone thickness of the inner ear access point. The red rectangle under the graph also represents the thickness of the.

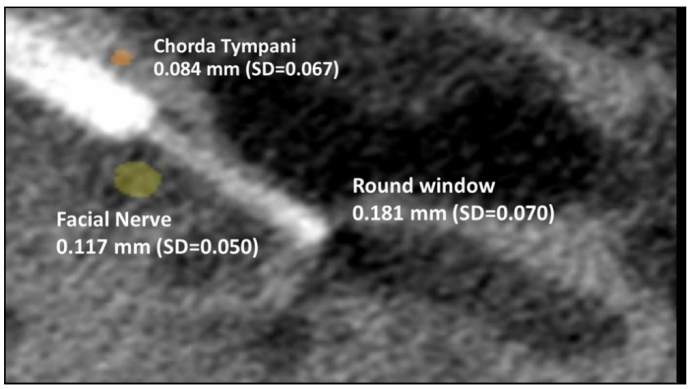


Figure 4. The mean absolute drilling accuracy to the FN, the ChT and RW

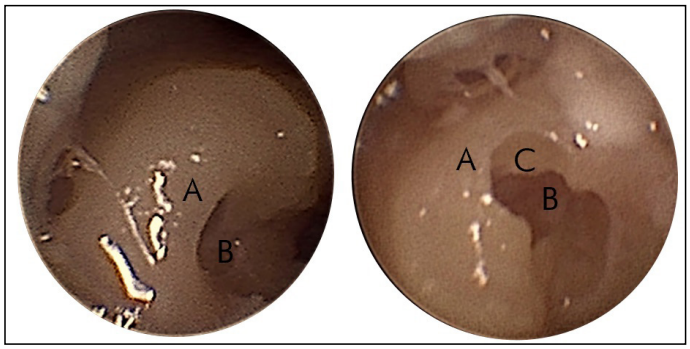


Figure 5. An example of the endoscopic view of the canonus (A) and the RW niche (B) left side. Right side shows a partial canonectomy (C) during intra operative surgical check.

SS-020 *Otoloji-Nörotoloji*

KULAK OPERASYONLARININ BPPV ETYOLOJİSİNDEKİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cem Bulut, Gülay Güçlü, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, timpanoplasti (TP), timpanomastoidektomi (TM) ve stapedektomi- floroplastik pistonla iletim rekonstrüksiyonu (S-FPİR) cerrahilerinin BPPV etyolojisindeki rolünün ve operasyon çeşidine göre görülme oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, otolojik cerrahiler sonrası postoperatif BPPV'nin klinik özellikleri ve olası mekanizmaları incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma tekrarlayan kulak akıntısı, işitme azlığı şikayetleriyle başvuran, 18-75 yaş aralığındaki hastalarla yapılan prospektif kontrollü bir çalışmadır. Çalışma grubu, daha önce herhangi bir kulak cerrahi öyküsü olmayan TP, TM ve S-FPİR cerrahileri yapılan her grup için, cerrahi öncesi baş dönmesi şikayeti olmayan 30, toplamda 90 hastadan oluşturuldu. Kontrol grubu, TP ve S-FPİR grupları ile karşılaştırmak için benzer operasyon sürelerine sahip olan ve operasyon esnasında yine başın bir tarafa çevrilerek sabit şekilde tutulduğu nazal polip hastalarından ve TM hastaları ile karşılaştırmak için başın bir tarafa doğru ileri derecede çevrildiği ve benzer operasyon süreleri olan yüzeyel parotidektomi uygulanan hastalardan her grup için, cerrahi öncesi baş dönmesi şikayeti olmayan 30, toplamda 60 hastadan oluşturuldu. Bu hastaların hepsine postoperatif 1. haftada, 2. haftada ve 4. haftada Dix-Hallpike (DH) ve Roll manevraları yapıldı. Yapılan manevralar sonrası BPPV saptanan tüm hastalara düzeltici Epley manevrası yapıldı.

BULGULAR: TP uygulanan grupta bir hastada BPPV geliştiği görüldü. TM uygulanan grup kendi içinde açık kavite ve kanalın korunduğu TM olarak ikiye ayrıldı. 2 hastada BPPV görüldü. Her ikisi de açık kavite yapılan grupta yer aldı ve opere edilen kulağın zıt yönündeki posterior SSK'sı etkilendi. Bu hastalar operasyon notlarından tekrar incelendiğinde, lateral SSK etrafının turlandığı görüldü. S-FPİR uygulanan grupta 3 hastada BPPV saptandı. Bu hastalarda opere edilen kulakla aynı yönde ve posterior SSK'da saptandı. Pozitiflik saptanan hastalarda piston boyları sırası ile 4,75 mm, 4,75 mm ve 4,5 mm saptandı. Hem nazal polip cerrahisi hem de parotidektomi yapılan grupta herhangi bir BPPV poziftiği saptanmadı. Çalışmamızda TM de operayon süresi ve turlama miktarı arttıkça, BPPV görülme sıklığının arttığı saptandı. S-FPİR uygulanan grupta piston uzunluğu ile BPPV görülme sıklığı arasında istatiksel anlamlı ilişki vardı ($p<0.000$). Bununla birlikte gruplar arası karşılaştırmaya göre kulak operasyonlarının BPPV gelişmesi üzerine herhangi bir etkisi istatiksel olarak bulunmamaktadır ($p>0.05$).

SONUÇ: Otolojik cerrahiler dışında baş rotasyonu yapılan parotidektomi ve nazal polip cerrahilerinin ve ameliyat sürelerinin BPPV gelişiminde etkisi saptanmamıştır. TP, TM, S-FPİR sonrası BPPV gelişebileceği, olası baş dönmesi olan hastaların operasyondan sonra komplikasyon yönünden araştırılması gerektiği gibi, cerrah tarafından komplikasyon oluşmadığı bilinen hastalar için maliyeti ve hastaya yan etkisi olmayan

tanı koydurucu manevralarının yapılmasının faydalı olacağı görülmüştür. Ayrıca stapedektomi sırasında piston boyunun iyi ayarlanmasının önemini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Baş Dönmesi, BPPV, Timpanoplasti, Timpanomastoidektomi, Stapedektomi

SS-021 *Otoloji-Nörotoloji*

KULAK HASTALIKLARININ TEŞHİSİ VE SINIFLANDIRILMASINDA YAPAY ZEKA: *MAKİNE ÖĞRENMESİ TEMELLİ HİBRİT BİR YÖNTEM*

Meltem Demirdağ Çevikkan[1], Gürkan Kavuran[2]

[1]Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi, KBB Kliniği
[2]Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Bölümü, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi

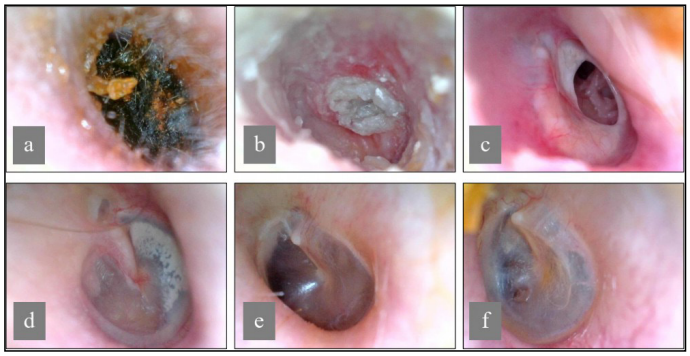
AMAÇ: Yanlış teşhis veya uzman hekim yokluğu hastanın sağlığını etkileyerek gereksiz testlere ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına neden olabilir. Özellikle üçüncü dünya ülkelerinde kulak burun boğaz uzmanlarının eksikliği, hastaları bu alanda doğru tanı koymak için yeterli eğitim ve deneyime sahip olmayan pratisyen hekimlerden tıbbi yardım almaya zorlamaktadır. Bu çalışmada, uzman görüşünden önce birinci basamakta kulak muayenelerinin daha doğru teşhisine destek olacak otoskopik muayenede makine öğrenme modelleri ve görüntü işleme tekniklerine dayalı bilgisayar destekli bir sistem önerilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmayı yürütmek için katılımcılardan alınan, 82 buşon, 55 miringoskleroz, 29 kronik otitis media, 105 otitis eksterna, 25 retraksiyon ve 153 normal kulak olmak üzere toplam 449 görüntü veri tabanını oluşturmuştur. Oluşturulan bu ham görüntü seti, %80 oranında eğitim ve %20 oranında doğrulama olmak üzere iki ayrı veri kümesine ayrıldıktan sonra, aşırı öğrenme ve ezberleme sorununu ortadan kaldırmak için görüntü çoğullama önişlemine tabii tutulmuştur. Eğitim veri seti, önceden eğitilmiş bir Derin Evrişimsel Sinir Ağı Modeli (DESA) olan ResNet50 ağının girişini beslemiştir.

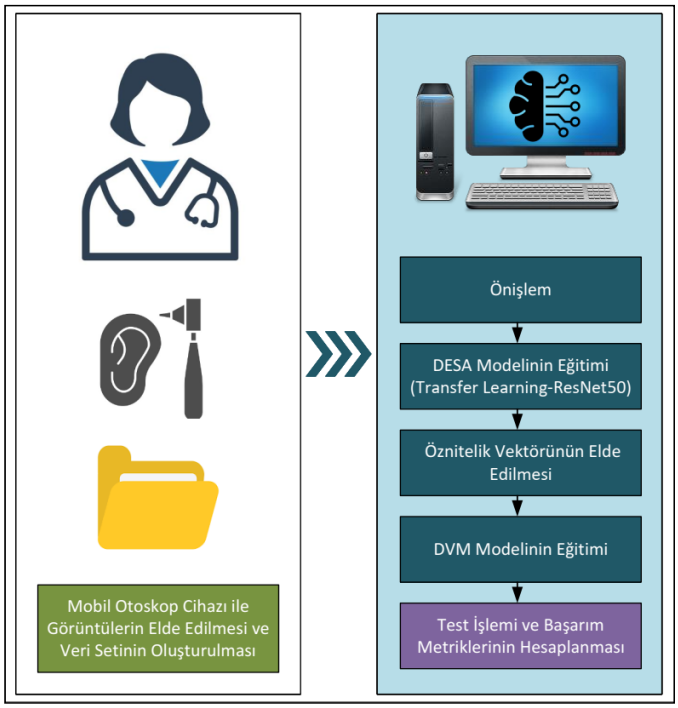
BULGULAR: Eğitilen ağın sınıflandırıcı katmanından alınan derin öznitelik kümesi, yine bir makine öğrenme modeli olan Destek Vektör Makinesi (DVM) sınıflandırıcı modeli kullanarak, %95.5 ortalama sınıflandırma doğruluğuna, %94.2 ortalama duyarlılığa, %100 ortalama özgüllüğe, %100 ortalama kesinliğe, %94.8 ortalama F1 skoruna ve %94 Matthews Korelasyon Katsayısına (MKK) ulaştığı bir sınıflandırma başarımı gerçekleştirilmiştir.

SONUÇ: Yapay zeka modelimizin otolojik hastalık yönetiminde, pratisyen hekimler ve otoloji ile ilgilenenlere yardımcı olabileceği gösterilmiştir.

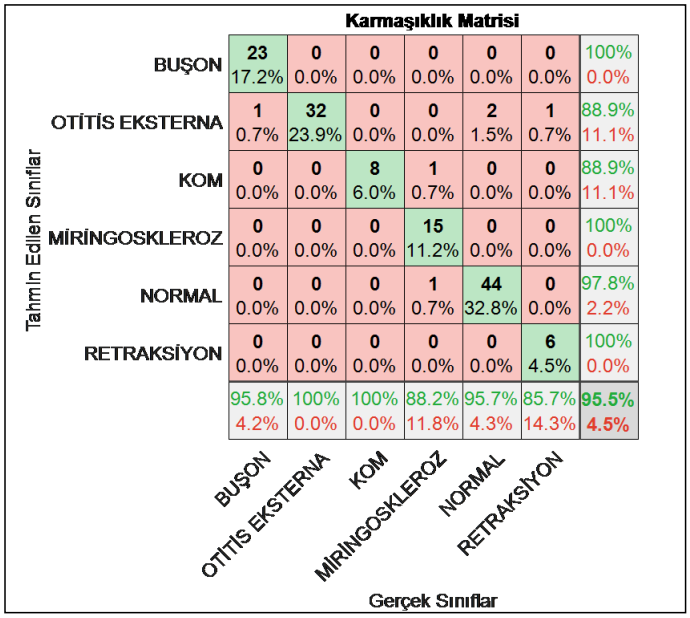
Anahtar kelimeler: evrişimsel sinir ağı modeli, kulak hastalıkları, otoendoskopi, timpanik membran, yapay zeka



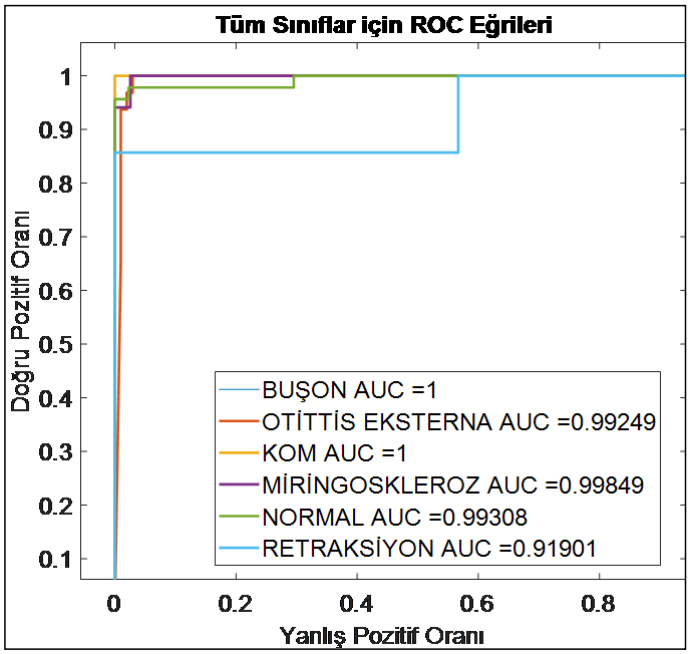
Şekil 1. a) Buşon, b) Otitis Eksterna, c) KOM, d) Miringoskleroz, e) Normal, f) Retraksiyon sınıflarına ait örnek görüntüler



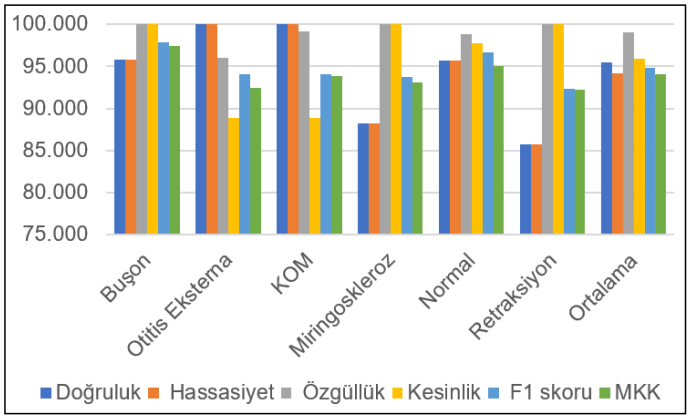
Şekil 2. Çalışmanın şematik diyagramı.



Şekil 3a. DVM'nin doğrulama verileri için Karmaşıklık Matrisi



Şekil 3b. Derin öznitelikler için tüm sınıfların ROC eğrileri.



Şekil 4. Başarım metriklerinin grafiksel gösterimi

SS-022 *Otoloji-Nörotoloji*

İNTRAKOKLEAR VE İNTRATİMPANİK DEKSAMETAZONUN KOKLEAR İMPLANT EMPEDANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Fazıl Necdet Ardıç[1], Gökçe Aydemir[1], Funda Tümkaya[1], Ece Altınöz[1], Hande Şenol[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Denizli

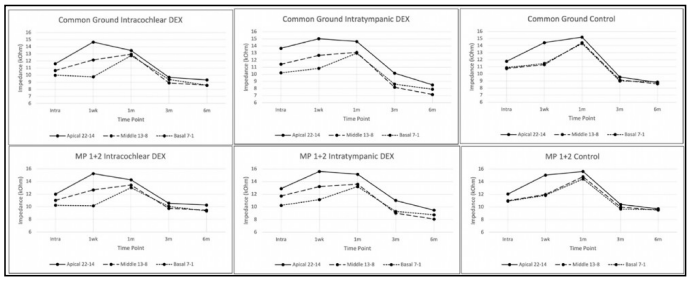
AMAÇ: Koklear implant, işitme sinirinin doğrudan elektriksel stimülasyonuna dayanan ileri ve çok ileri sensörinöral işitme kaybı için önemli bir tedavi yöntemidir. Operasyon sonrası dönemde koklear implant performansında bir azalma görülmektedir ve bu durumdan genellikle inflamasyon, osteoneogenez ve fibrozisin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Çalışmalar elektrot çevresindeki fibrozis ile empedans arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kortikosteroidler fibrotik kaskadı azaltmak için uzun yıllardır kullanılmaktadır. Bu bilgilere dayanarak, farklı lokal kortikosteroid uygulamalarının empedans ölçümleri üzerine etkisini gözlemlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma kontrollü, randomize, prospektif olarak tasarlandı. İleri ve çok ileri derecede işitme kaybı tanısı alan ve koklear implant ameliyatı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. İmplantasyon sırasında hastalar rastgele 3 gruba ayrıldı. Birinci grupta yuvarlak pencere membran insizyonundan veya kokleostomiden sonra kokleaya yavaş bir şekilde deksametazon(deks) verildi; ikinci grupta orta kulak boşluğu deksametazon ile dolduruldu; üçüncü gruba deksametazon uygulanmadı. İntraoperatif, postoperatif 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay NRT ve empedanslar ölçüldü. Ölçümler kokleanın bazal (1-7), orta (8-13) ve apikal (14-22) bölgeler olmak üzere farklı bölgelerini temsil eden elektrot grupları ile karşılaştırıldı.

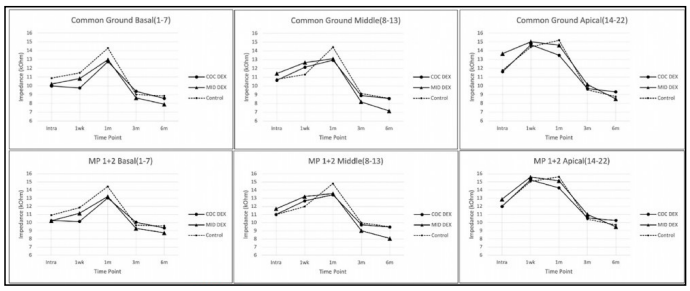
BULGULAR: Toplam 34 hasta dahil edildi (Grup1: 12, grup 2: 12, grup 3: 10) Grup içi analizde, NRTapikal değerin zaman içindeki değişimi sadece grup 1'de istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,036). NRTbazal değerleri Grup 1(p=0.009)'de yüksek derecede anlamlı, Grup 2(p=0.01) ve Grup 3(p=0.013)'de anlamlı bulundu. Apikal ve orta bölgelerin empedans ölçümlerinde grup 1 ve grup 2'de çok yüksek düzeyde anlamlılık gözlenirken (p=0.0001) grup 3'te yüksek düzeyde anlamlı bulundu. Bazal bölge grup 1'de (p=0,003) ve grup 2'de (p=0,001) yüksek düzeyde anlamlı, grup 3'te (p=0,048) anlamlıydı. Gruplar arası analizde NRT ve empedans değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,005).

SONUÇ: Gruplar arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, koklear implant cerrahisinde lokal deksametazon kullanımının empedanslar ve NRT'ler üzerinde olumlu etkisi olduğu gözlendi. Özellikle apikal ve orta bölgelerde intrakoklear ve intratimpanik uygulamalarının empedans üzerine olumlu etkisi olduğu saptandı. Bazal kokleada empedansın sadece Grup 1'de ilk hafta stabil kalması da dikkat çekiciydi.

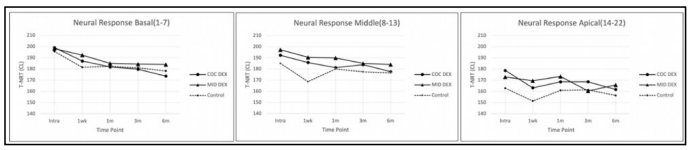
Anahtar kelimeler: Deksametazon, Elektrot empedansı, Fibrozis, Koklear implant



Şekil1



Şekil2



Şekil3

SS-023 Rinoloji-Allerji

ALERJİK RİNİT MODELİ OLUŞTURULMUŞ SIÇANLARDA SUBSTANCE-P ANTAGONİSTİNİN KULLANIMININ SEMPTOMATİK VE HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağrı Becerik[1], Çiğdem Tepe Karaca[2], Zuhal Özcan[3], Selim Kul[4], Sema Zer Toros[2]

[1]İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi, KBB Kliniği
[2]SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
[3]SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği
[4]Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Ovalbumin ile deneysel alerjik rinit modeli oluşturulan sıçanlarda larenks üzerinde alerjik etki oluşup oluşmayacağını ve substance P antagonisti olan aprepitantın alerjik rinitteki nazal semptomlara, burun ve larenks mukozasındaki histopatolojik değişikliklere etkisinin antihistaminik ve lökotrien reseptör antagonistleri (LTRA) ile karşılaştırılmasını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma sağlıklı, 8-12 haftalık 35 adet dişi Sprague Dawley ırkı sıçan üzerinde, her grupta 7 sıçan olacak şekilde 5 grupta yapıldı. Ovalbumin ile deneysel alerjik rinit modeli oluşturulan sıçanlar, nazal semptomları gözlemlenerek skorlandı. Uygulamalar sonrasında çalışmada yer alan sıçanların burun ve larenks mukozaları histopatolojik olarak değerlendirildi. Nazal mukozada vasküler dilatasyon, goblet artışı, inflamatuar hücre artışı, plazma hücre infiltrasyonu, eozinofil infiltrasyonu, kondrosit hipertrofisi, silya kaybı ve mast hücre infiltrasyonu incelenirken; larenks mukozasında ise ödem, vasküler dilatasyon, psödostrafikikasyon, inflamasyon ve silya kaybı değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmadan elde edilen verilerin analizi sonucunda antihistaminik ve LTRA burun kaşıma ve hapşırma semptomlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı olup, aprepitant nazal semptomlara etki etmemiştir. Larenksin histopatolojik incelemesinde alerji grubunda, kontrol grubuna kıyaslandığında anlamlı fark oluşturacak etkiler saptanmıştır. Aprepitantın nazal mukozada tedavi verilmemiş alerji grubuna kıyasla goblet hücre artışını azalttığı izlemiştir, diğer nazal değişiklikler üzerine aprepitantın etkisi izlenmemiştir. Larenks üzerinde ise psödostratifikasyonu, tedavi almamış alerji grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı azalttığı saptanmıştır. Ödem, vasküler dilatasyon ve inflamasyon da azalmış olarak izlenmiştir fakat bu azalmalar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: Mevcut sonuçlar aprepitantın alerjik rinit tedavisinde histopatolojik olarak değişimler sağladığını fakat nazal semptomlar üzerine yeterli etkisinin olmadığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Aprepitant, alerjik rinit, substance P, alerjik larenjit

SS-024 Otoloji-Nörotoloji

VESTİBÜLER MİGREN PROFİLAKSİSİNDE KULLANILAN B BLOKER, SELEKTİF SEROTONİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRÜ VE KALSİYUM KANAL BLOKERLERİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Büşra Gebeş Şahiner

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Vestibüler migren, migren baş ağrısına eşlik eden epizodik vertigonun yaygın bir nedenidir.Vestibüler migrenin altında yatan patofizyoloji tam olarak anlaşılamamıştır ve mevcut hipotezlerin çoğu migren bilgisine dayanmaktadır. Anti-migren tedavisine verilen yanıt, bu hastalarda baş ağrısı ve baş dönmesinin ortak bir etiyolojiyi paylaşabileceğini düşündürmektedir.Vestibuler migren tedavisi için üzerinde uzlaşı sağlanan mevcut bir protokol yoktur.Vestibüler migreni tedavi etmek için klasik migren tedavisinin yanı sıra migreni önlemek için kulanılan profilaktik ilaçlar da benimsenmiştir.Bu amaçla pek çok farmakolojik ajan kullanılmaktadır.Bu çalışmada, vestibüler migren için profilaktik tedavi üzerine mevcut bilimsel literatür gözden geçirilerek (1) vestibüler migren tedavisinde profilaktik yaklaşımın öneminin (2) proflakside kullanılan ilaçların etkinliğinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Vestibuler migren için Neuhauser (1) tanı kriterlerini sağlayan, vertigo polikliniğinde düzenli olarak takibi yapılmış, vestibuler migren proflaksisi için Beta bloker, SSRI ve CCB kullanmış hastalar çalışma grubu olarak dahil edildi. Çalışma grubunun verileri vestibuler migren tanısı alan ancak migren proflaksisi almamış kontrol grubunu oluşturacak hastalar ile karşılaştırıldı.Pur tone odyometri testi, nörovestibüler ve okulomotor muayeneleri yapılmış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Vestibuler migren tanı kriterlerini karşılamayan, ilaçların düzenli olarak kullanılmadığı, hastalık tedavi ve takibini zorlaştıran durumlara sahip (onkolojik, nörolojik, psikiyatrik hastalıklar vb.), purtone odyometri testi, nörovestibüler ve okulomotor muayeneleri yeterli olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.Her klinik hasta, her ziyarette muayene eden tarafından doldurulmuş standart bir ankete sahipti. Her konsültasyonda hastalar, kliniğin normal rutini olarak, asistanlar ve otonöroloji uzmanları tarafından oluşturulan ekip tarafından muayene edildi.Hastalara tedavi öncesi ve sonrası VAS(visual analog skala), VSS(vertigo syptom scala) ve DHI (Dizziness Handicap Inventory)uygulandı. Bu anket ve ölçeklerin tedavi öncesi ve sonrası değerleri karşılaştırılmış ve aralarındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir.Hastalar en az 6 ay takip edildi ve ilaç kesildiğinde baş ağrısı ve vestibuler semptomlar tekrar ederse yeniden başlatıldı.

BULGULAR: Baş Dönmesi/Vestibüler Merkezi veri tabanında vertigo olduğu bildirilen toplam 102 hasta çalışmaya dahil edildi. Takiplerine devam etmeyen 4 hasta, beklenmedik komorbiditesi olan 3 hasta ve ilaçlarını düzensiz kullanan veya kullanmayan 5 hasta çalışma dışı bırakıldı. Profilaksi tedavisi için 36 hastada ß-Bloker (BB) (Metoprolol), 31 hastada Kalsiyum Kanal Engelleyici (CCB)(Sinarizin) ve 35 hastada Serotonin Geri Alım İnhibitörü (SSRI) (Essitalopram) kullanıldı. Hastalar tedaviden sonra 6-30 ay takip edildi. Hastaların yaş ortalaması 47.16 ± 9.9 yıl (aralık: 21-68 yıl) idi (Tablo 1). 102 hastanın 74'ü (%72.5) kadın, 28'i (%27.5) erkekti. Tedavi öncesi farklı gruplarda VAS, VSS, DHI ve VLDL ile ilgili veriler Tablo 1'de gösterilmektedir; üç grup arasında kayda değer bir fark gözlenmedi.

SONUÇ: Baş Dönmesi/Vestibüler Merkezi veri tabanında vertigo olduğu bildirilen toplam 102 hasta çalışmaya dahil edildi.Profilaksi tedavisi için 36 hastada ß-Bloker, 31 hastada Kalsiyum Kanal Blokeri (CCB)ve 35 hastada Serotonin Geri Alım İnhibitorü kullanıldı. VM gibi epizodik seyirli hastalıklara verilen terapötik yanıtı belirlemek zordur. Semptomlardaki iyileşme, tıbbi tedaviye yanıttan ziyade spontan remisyona bağlı olabilir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi daha uzun bir takip süresi terapötik yanıtı daha iyi belirlemeye yardımcı olabilir. Sonuçlarımız, VM profilaksisinde SSRI, CCB ve BB kullanımının etkili ve güvenli olduğunu doğrulamaktadır. Her üç ilaçla da yaşam kalitesinde ve bağımsız günlük yaşam aktivitelerinde önemli iyileşme sağlan-

dı.Ayrıca anksiyete ve/veya depresif belirtileri olan hastalarda SSRI ile daha başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar kelimeler: vestibüler migren,migren, profilaksi

SS-025 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LARİNKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA EZH2 OVEREKSPRESYONUNUN İNVAZYON PARAMETRELERİ İLE İLİŞKİSİ

Bahar Aktaş Topuz[1], Selin Dayısoylu[1], Sevil Karabağ[2], Tolga Ersözlü[1], Erdoğan Gültekin[1]

[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Tekirdağ
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Enhancer of zeste homolog 2(EZH2) geni 7q35 kromozomu üzerinde bulunur. EZH2 esas olarak metil transferaz görevi görür, aynı zamanda policomb repressör kompleks (PRC) bağımlı ve bağımsız yollardan transkripsiyonu baskılar veya koaktive eder. EZH2 overekspresyonunun kanser oluşum mekanizması ve kemoterapi direnci ile ilişkisi ile ilgili çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Larinks kanserli hastalarda ileri evre tümörlerde ana tedavi yöntemi cerrahi tedavi olsa da metastatik tümörlerde, operasyonun kontrendike olduğu durumlarda ve nüks eden tümörlerde kemoterapatik ajan kullanımı da mevcuttur. Biz çalışmamızda laringeal kanserlerin tedavisinde kullanılan organ koruyucu yaklaşımlara katkı sağlamak amacıyla laringeal karsinomlu hastalarda EZH2 ekspresyonunu invazyon parametreleri ve lenf nodu metastazı ilişkisini ele alarak inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmaya Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi' nde total ya da parsiyel larenjektomi yapılmış 59 laringeal skuamöz hücreli kanser (LSHK) dahil edildi. Hastaların cinsiyet, yaş, tümör diferansiyasyonları, tümör lokalizasyonları ve T evreleri kaydedildi. Arşivden parafin blokları çıkarılarak uygun tümör dokuları seçildi. EZH2(SP129, RTU, USA) antikoru uygulanarak, BenchMark XT marka otomatik boyama cihazında boyandı ve camlar sıvı bazlı kapama maddesi ile kapatıldı. Sonuçlar Olympus CX41 mikroskop ile klinik verilere kör olarak bir patolog tarafından değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastaların %76,3'ü EZH2 pozitif boyalı tespit edilirken bu oran erken evre tümörlerde %81,5, ileri evre tümörlerde %71,9 olarak tespit edildi. Tümör evreleri ve EZH2 pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı (p:0,578). Lenf nodu metastazı(p:1,000), Lenfovasküler invazyon (p:0,600), perinöral invazyon (p:0,713) varlığı ile de EZH2 pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda tümör evresi ile EZH2 pozitifliği arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmasa da %76,3 gibi yüksek bir oranda EZH2 pozitifliği görülmüştür. Bu yüksek ekspresyon oranı seçili hasta gruplarında EZH2'ye karşı geliştirilen ilaçların larinks kanserlerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Larinks kanserlerinde EZH2'ye karşı geliştirilen ilaçların etkinliği hakkında ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: LARİNKS,EZH2,KEMOTERAPİ

SS-026 *Pediatrik Otolarengoloji*

DENEYSEL EFÜZYONLU OTİTİS MEDİADA NARİNGENİN İLE METİL-PREDNİZOLONUN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa İbas[1], Necmi Arslan[1], Ramazan Öçal[1], Nihat Yumuşak[2], Rahmi Kılıç[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
[2]Harran Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Urfa

AMAÇ: Çalışmamızın amacı histamin ile oluşturulmuş deneysel efüzyonlu otitis media (EOM) modelinde naringenin ve metil-prednizolonun (MP) etkilerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 250-300 g ağırlığında 27 adet Albino Wistar ratı kullanılmıştır. 1 mg/ml'lik 0,2 ml intratimpanik enjeksiyonlar ile tüm ratların her iki kulağında histamin aracılığı ile EOM modeli oluşturmuştur. Randomize olarak seçilen 9 rattan 3 grup belirlenmiştir. Grup-1; kontrol grubu olup bu gruba herhangi bir tedavi verilmemiştir. Grup-2'ye 14 gün boyunca 1mg/kg intraperitoneal MP tedavisi verilmiştir. Grup-3'e ise 14 gün 50/mg kg oral naringenin tedavisi verilmiştir. Tedaviler başlamadan, EOM oluşumunu doğrulamak amacıyla 48. saatte tüm ratlar otomikroskobik olarak değerlendirilmiştir. Tedavi süreleri sonunda bir kez daha bütün ratlar otomikroskopik olarak değerlendirilmiş ve sonrasında sakrifiye edilmiştir. Tüm ratların temporal bulla ve timpanik membranları alınarak submukozal nötrofil lökosit sayısı, mukozal kalınlık, timpanik membran kalınlığı ve vasküler lümen sayısı açısından histopatolojik olarak değerlendirilmiştir.

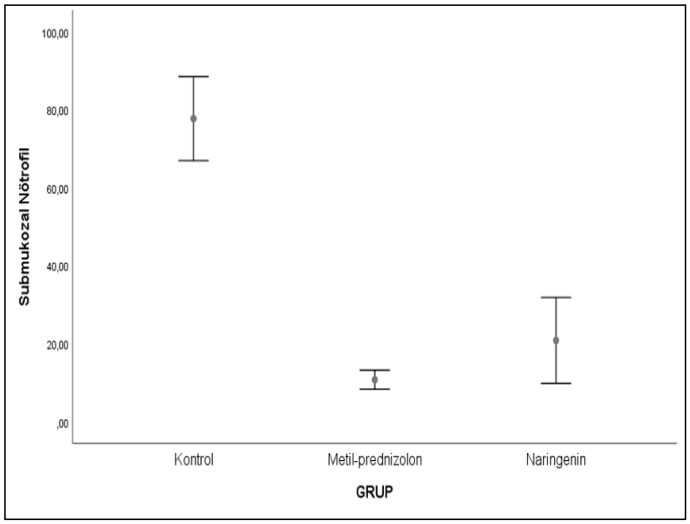
BULGULAR: 48. saatte yapılan otomikroskopik muayene sonucunda 26 rata ait 52 kulakta EOM geliştiği tespit edilmiştir (%96). Grup-2'deki 1 rata ait her iki kulakta EOM gelişmediği görülmüş ve bu rat çalışma dışı bırakılmıştır. Ratlar sakrifiye edilmeden önce yapılan diğer otomikroskopik incelemede ise grup-1'de 16 kulakta (%88), Grup-2'de 3 kulakta (%19) ve Grup-3'te 7 kulakta (%39) EOM varlığı saptanmıştır. Grup-1 ile Grup-2 ve Grup-3 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş ($p<0,001$) ancak grup-2 ve grup-3 arasında fark bulunmamıştır ($p=0,2$; $p>0,05$). Ortalama submukozal nötrofil lökosit sayıları grup-1'de 77,72±14,02, grup-2' de 10,75±2,91 ve grup-3'de 20,83±14,34 olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak Grup-1 ile Grup-2 ve 3 arasında anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$) Grup-2 ve Grup-3 arasında fark bulunmamıştır ($p=0,21$). Benzer şekilde mukozal kalınlık, timpanik membran kalınlığı ve vasküler lümen sayısı parametrelerinde Grup-1 ile Grup-2 ve Grup-3 arasında anlamlı fark varken ($p<0,05$) Grup-2 ve Grup-3 arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

SONUÇ: MP ve naringeninin deneysel EOM modeli üzerinde iyileştirici etkileri bulunmaktadır. Her iki molekülün etkileri sadece otomikroskopik olarak değil aynı zamanda histopatolojik olarak gözlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen veriler ışığında, histamin ile oluşturulmuş EOM hayvan modelinde naringenin, MP kadar etkili bulunmuştur.

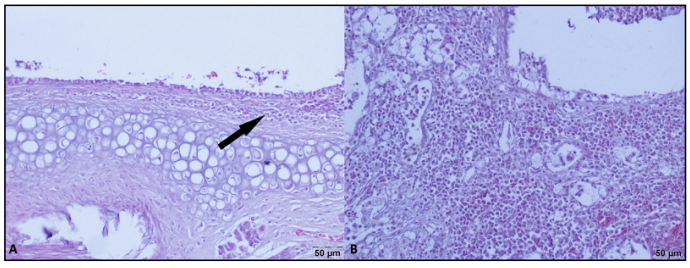
Anahtar kelimeler: Efüzyonlu otitis media, Metil-prednizolon, Naringenin



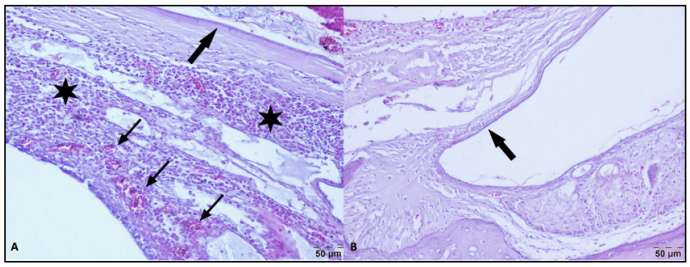
Şekil 1. Otoendoskopik görüntüde izlenen vaskülarizasyon artışı, hiperemi ve sıvı seviyesi.



Şekil 2. MP, naringenin ve kontrol grubu arasında submukozal nötrofil sayısının dağılımı.



Şekil 3. Naringenin grubuna ait hafif (A) ve kontrol grubuna ait şiddetli (B) nötrofil infiltrasyonun olduğu preperatlar. A: Submukozda hafif şiddette enflamasyon, Siyah ok: submukozal alan. B: Submukozada şiddetli enflamasyon, submukozal alanda yoğun nötrofil infiltrasyonu.



Şekil 4. TM'de kontrol gurubuna ait (A) şiddetli enflamasyon ve kalınlaşma ile MP gurubuna ait (B) hafif enflamasyon ve kalınlaşmanın görüldüğü oto-mikroskopik görünüm. A: TM'de şiddetli kalınlık artışı ve enflamasyonun görüldüğü TM kesiti. Kalın siyah ok: TM'de şiddetli kalınlaşma, ince siyah oklar: vasküler lümen sayısında şiddetli artış, siyah yıldızlar: şiddetli lökosit infiltrasyonu. B: Hafif kalınlık artışı ve yer yer nötrofil infiltrasyonunun görüldüğü TM kesiti. Kalın siyah ok: TM'de hafif kalınlık artışı,

Tablo 1. MP, naringenin ve kontrol grubu arasında submukozal nötrofil sayısının değerlendirmesi.

	Total (n=26)	Kontrol (n=9)	Metil-Prednizolon (n=8)	Naringenin (n=9)	p-value*	p-value**
Submukozal Nötrofil	x̄±SD	x̄±SD	x̄±SD	x̄±SD		1 vs. 2 1 vs. 3 2 vs. 3
Sağ kulak	36,38±34,73	72,11±27,36	10,13±2,36	24±22,91	<0,001	<0,001 <0,001 0,43
Sol kulak	38,46±35,78	83,33±17,54	11,37±4,24	17,68±13,91	<0,001	<0,001 <0,001 0,61
İki kulak	37,42±32,29	77,72±14,02	10,75±2,91	20,83±14,34	<0,001	<0,001 <0,001 0,21

Tablo 2. Metil-Prednizolon, naringenin ve kontrol grubu ile mukozal kalınlık, vasküler lümen ve timpanik membran kalınlığı seviyesi arasında ilişkinin değerlendirmesi

		Total (n=26)	Kontrol (n=9)	Metil-Prednizolon (n=8)	Naringenin (n=9)	p-value*	1 vs. 2	1 vs. 3	2 vs. 3
Mukozal Kalınlık Sağ	Hafif Orta Yüksek	12(46,2) 7(26,9) 7(26,9)	- 3(33,3) 6(66,7)	7(87,5) 1(12,5) -	5(55,6) 3(33,3) 1(11,1)	0,001	<0,001 0,31 0,004	0.009 <0,001 0,02	0,15 0,31 0,33
Mukozal Kalınlık Sol	Hafif Orta Yüksek	12(46,2) 6(23,1) 8(30,8)	- 2(22,2) 7(77,8)	7(87,5) 1(12,5) -	5(55,6) 3(33,3) 1(11,1)	<0,001	<0,001 0,6 0,001	0,009 0,6 0,004	0,15 0,31 0,33
Vasküler Lümen Sağ	Hafif Orta Yüksek	12(46,2) 6(23,1) 8(30,8)	- 2(22,2) 7(77,8)	5(62,5) 3(37,5) -	7(77,8) 1(11,1) 1(11,1)	<0,001	0,005 0,5 0,001	<0,001 0,53 0,004	0,49 0,2 0,33
Vasküler Lümen Sol	Hafif Orta Yüksek	13(50) 6(23,1) 7(26,9)	- 2(22,2) 7(77,8)	6(75) 2(25) -	7(77,8) 2(22,8) -	<0,001	0,001 0,89 0,001	<0,001 <0,001 <0,001	0,89 0,89 <0,001
TM Kalınlaşma Sağ	Hafif Orta Yüksek	12(46,2) 6(23,1) 8(30,8)	- 3(33,3) 6(66,7)	7(87,5) 1(12,5) -	5(55,6) 2(22,2) 2(22,2)	0,002	<0,001 0,31 0,004	0,009 0,60 0,06	0,15 0,6 0,16
TM Kalınlaşma Sol	Hafif Orta Yüksek	12(46,2) 6(23,1) 8(30,8)	- 2(22,2) 7(77,8)	6(75) 2(25) -	6(66,7) 2(22,2) 1(11,1)	0,001	0,001 0,89 0,001	0,003 <0,001 0,004	0,71 0,89 0,33

SS-027 *Genel KBB*

TONSİLLEKTOMİDE KANAMA KONTROLÜNDE SICAK(50 DERECE) VEYA ODA SICAKLIĞINDA(22 DERECE) YAPILAN İRRİGASYONUN İNTRAOPERATİF KANAMAYA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Hasan Sami Bircan[1], Deniz Hancı[1], Yavuz Uyar[1], Emine Şeyma Görçin Karaketir[2]

[1]Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada soğuk teknik tonsillektomi sırasında yıkamada kullanılan SF(serum fizyolojik) in sıcaklığı ile intraoperatif kanama miktarı,intraoperatif kullanılan irrigasyon miktarı,kanama kontrolü üzerinde etkileri,cerrahi süre üzerine etkileri araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde 2021 Ağustos ile 2022 Mart ayları arasında tek cerrah tarafından soğuk teknik kullanılarak tonsillektomi operasyonu yapılan 42 hastadan dışlama kriterleri ile 3-65 yaş arası 30 hasta çalışmaya dahil edildi..Cerrahi sırasında sırayla sıcak ve soğuk olacak şekilde kanama kontrolünde SF kullanılarak irrigasyonları yapıldı.Soğuk SF oda sıcaklığında(22 C),sıcak SF(50 C) olacak şekilde hazırlandı. Cerahi öncelikle sol tonsilden başlandı.Sol tonsillektomi yapıldı.Sıcak veya soğuk SF kullanılarak hazırlanan tampon tonsil lojuna konuldu.Tonsil lojuna tampon konulmadan önce,2.dk da,4.dk da ve tampon çekiminden sonra tonsil lojundaki kanama durumu sınıflandırıldı.Bu sınıflama yapılırken Boezaart evrelemesi kullanıldı.Tampon çekilmesinden sonra kanama mevcut ise SF ile irrigasyon yapıldı.Durmayan sızıntı kanamalar için bipolar kullanıldı. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra karşı tonsile geçildi.İntraoperatif ayrı ayrı sağ ve sol tonsil için kanama miktarı,yıkama miktarı,cerrahi süre,kanama şiddeti(tampondan önce,2.dakikada,4.dakikada,tampondan sonra),bipolar kullanımı değerleri dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 8(3-41) di.Her iki grup 15 kişi olarak belirlendi.Sıcak yıkama yapılan grupta sağ tonsil cerrahi süre 12 dk(6-22),kanama miktarı 25 cc(15-75),SF miktarı 50cc(30-200) sol tonsil cerrahi süre 12 dk(5-22),kanama miktarı 35 cc(15-75),SF miktarı 50cc(25-100) saptandı.Soğuk yıkama yapılan grupta sağ tonsil cerrahi süre 18 dk(3-24),kanama miktarı 40 cc(15-75),SF miktarı 75cc(25-125) sol tonsil cerrahi süre 15 dk(6-25),kanama miktarı 50 cc(20-75),SF miktarı 75cc(35-100) saptandı.Sıcak yıkama yapılan hastalarda ortalama tek tonsil için cerrahi süre 11dk (7-21), kanama miktarı tek tonsil için 28 cc(15-75),kullanılan SF miktarı tek tonsil için 50 cc(30-100) saptandı.Soğuk yıkama grubunda cerrahi süre 16 dk (8-23), kanama 45 cc(18-63), SF miktarı 75 cc(30-113) saptandı. Ortalama değerlere baktığımızda sıcak yıkama yapılan grupta daha iyi sonuçlar alınmasına rağmen, sadece sağ tonsil ortalama cerrahi sürede sıcak SF kullanılan grupta istatiksel anlamlı olarak fark çıkmıştır.p(0,026) Ortalama cerrahi süre kısmi anlamlı olarak kısalmıştır.p(0,083)

SONUÇ: Tonsillektomi sırasında harcanan sürenin önemli bir kısmı kanama kontrolü için harcanmaktadır.Kanama kontrolünde başarıyı arttıracak yöntemler cerrahi sonuçları daha iy hale getirecektir.Hasta sayımız ve çalışmanın yapıldığı süre kısıtlı olmasına rağmen çalışmamız cerrahi sırasında kanama kontrolünde kullanılan serum fizyolojiğin sıcaklığının kanama kontrolü üzerine etkilerini göstermesi açısından anlamlıdır.

Anahtar kelimeler: intraoperatif kanama kontrolü,tonsillektomi,tonsil kanama

Sağ tonsil ortalama değerler

	SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
SAĞ TONSİL CERRAHİ SÜRE	12(6-22)	18(7-24)	0,026
SAĞ KANAMA	25(15-75)	40(15-75)	0,381
SAĞ SF YIKAMA	50(30-200)	75(25-125)	0,294

Sol tonsil ortalama değerler

	SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
SOL TONSİL CERRAHİ SÜRE	12(5-22)	15(6-25)	0,360
SOL TONSİL KANAMA	35(15-75)	50(20-75)	0,288
SOL TONSİL SF YIKAMA	50(25-100)	75(35-100)	0,089

Sağ tonsil Boezaart sınıflaması

		SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
Sağ tampondan önce	Hiç kanama yok	0	0	0,568
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	0	1	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	6	4	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	8	10	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	1	0	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	
Sağ 2.dk	Hiç kanama yok	0	0	0,233
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	0	2	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	11	7	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	4	6	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	0	0	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	
Sağ 4.dk	Hiç kanama yok	0	0	0,346
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	7	4	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	7	10	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	1	0	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	0	0	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	
Sağ tampondan sonra	Hiç kanama yok	2	3	0,796
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	8	6	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	5	6	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	0	0	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	0	0	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	

Sağ tonsil Boezaart sınıflaması(sıcak vs soğuk)

Sol tonsil Boezaart sınıflaması

		SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
Sol Tampondan önce	hiç kanama yok	0	0	0,772
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	0	0	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	7	6	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	6	8	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	2	1	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	
Sol 2.dakika	hiç kanama yok	0	0	1,000
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	2	1	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	6	6	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	7	8	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	0	0	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	
Sol 4.dakika	hiç kanama yok	0	0	0,770
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	6	5	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	7	9	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	2	1	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	0	0	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	
Sol tampondan sonra	hiç kanama yok	4	0	0,071
	Sızıntı şeklinde kanama,aspirasyon gerktirmeyen	5	10	
	Sızıntı şeklinde kanama,nadiren aspirasyon gerektiren	6	5	
	Sızıntı şeklinde kanama,sıklıkla aspirasyon gerektiren	0	0	
	Orta dereceli kanama,cerrahi alan aspirasyon yapıldıktan sonra görülebilir	0	0	
	Şiddetli kanama,cerrahi alan görülebilmesi için sürekli aspirasyon gerekmekte	0	0	

Sol tonsil Boezaart sınıflaması(sıcak vs soğuk)

Sağ-Sol Bipolar Kullanımı

		SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
SAĞ BİPOLAR KULLANIMI	VAR	13	12	1,000
	YOK	2	3	
SOL BİPOLAR KULLANIMI	VAR	11	15	0,100
	YOK	4	0	

Sağ ve sol tonsil sıcak ve soğuk bipolar kullanımı

TONSİL GRADE

		SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
SAĞ TONSİL GRADE	1	0	1	0,308
	2	5	6	
	3	9	5	
	4	1	3	
SOL TONSİL GRADE	1	0	1	0,308
	2	5	6	
	3	9	5	
	4	1	3	

Tonsil gradeleri sıcak ve soğuk grupları

Sıcak ve Soğuk yıkamam ortalama

	SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
ORTALAMA TONSİL CERRAHİ SÜRE	11(7-21)	16(8-23)	0,083
ORTALAMA KANAMA MİKTARI	28(15-75)	45(18-63)	0,359
ORTALAMA SF YIKAMA	50(30-100)	75(30-113)	0,117

Sıcak ve soğuk yıkama grubu ortalama değerler

YAŞ

	SICAK YIKAMA	SOĞUK YIKAMA	P
YAŞ	6(3-41)	12(3-24)	0,202

Yaş tablosu

SS-028 *Larengoloji-Foniatri*

HEKİMLER SESİNİ DOĞRU KULLANIYOR MU?

Nevreste Didem Sonbay Yılmaz[1], Kadir Çetin[1], Cansu Afyoncu[2], Özer Erdem Gür[1]

[1]Antalya Eğitim Araştırma Hastenesi, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastenesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Ses kısıklığının en önemli sebeplerinden birisi sesin kötü kullanımıdır. Özellikle sesin ön planda olduğu meslek sahibi kişilerde ses bozukluklarının sık görüldüğü gösterilmiştir. Poliklinik hasta sayısı yoğun olan hekimlerinde sesin çok kullanılması nedeniyle ses kalitesi değişebilir. Bu nedenle hekiminin sesini çok kullanmak zorunda kaldığı poliklinik günlerinde sesini değerlendirmek için hekimlere gönderdiğimiz anket ile ses problemlerini değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 394 hekime 26 soruluk hazırladığımız ses anket formunu ve voice handikap indeks- 10 (vhi-10) anketini doldurmalarını istedik ve sonuçları istatistiksel ortamda değerlendirdik.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan hekimlerin 217 si kadın 174 tanesi erkekti.Hepsi poliklinik sonrasında çeşitli ses bozuklukları tarifliyordu. hekilmlerin %50.4 ü 15 yıl veya daha uzun süredir hekimlik yapıyordu. En sık şikayet geniz akıntısıydı.Hekimlerin 216 sı konuşurken kendini gergin hissettiğini ifade etti.Hekimlerin 291 i sesi ile ilgili çektiği sıkıntıyı anlatamadıklarını düşünüyorlardı.Hekimlerin %42 si ses hijjeni ile ilgili hiçbir bilgilerinin olmadığını, % 35 i kısmi bilgileri olduğunu söylüyordu.

SONUÇ: Hekimler çalışma ortamında yoğun çalışmakta ve branşlarına göre seslerinin sürekli kullanmak zorunda kalmaktadır.Hekimlerin çok büyük bir kısmının ses hijjeni ile ilgili yeterli bilgileri olmadığı görüldü.Aktif polikinik yapan hekimlere ses hijjeni ile ilgili bilgi verilmesi ses problemlerini önemli ölçülde azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: hekim,ses hijjeni,voice handikap indeks,

SS-030 *Otoloji-Nörotoloji*

BEBEK ŞAMPUANININ OTOTOKSİSİTE ETKİSİNİN HAYVAN MODELİ ÜZERİNDE ARAŞTIRILMASI

Ahmet Mutlu[1], Burcu Bakıcı Balcı[2], Ayşe Yasemin Gündüz[2], Murat Erinç[3], Erdoğan Bulut[4], Hakan Bayraktar[5], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul
[4]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoloji Bölümü, Edirne; Mirko Tos Kulak ve İşitme Araştırma Merkezi, Edirne
[5]Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, Kocaeli

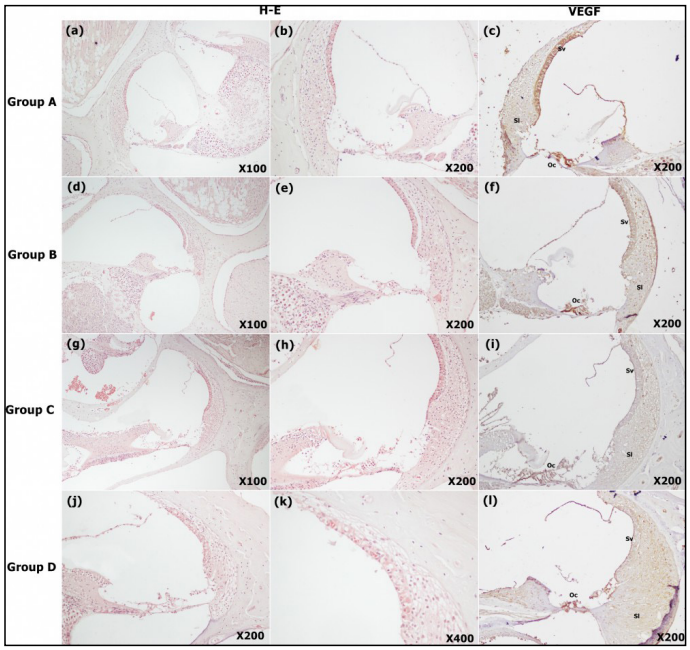
AMAÇ: Endoskopik yöntemler otolojik cerrahide günümüzde önemli bir yer almaya başlamıştır. Endoskopik cerrahilerin en önemli sorunlarından birisi de buğulanma ve net görüş sorunudur. Bu sorunun üstesinden gelmek için farklı maddeler kullanılmaktadır. Bebek şampuanlarının hipoalerjenik, antiirritan, antiseptik ve buğu önleyici özellikleri bilinmektedir. Ancak, ototoksik özelliği bilinmediğinden otolojik-nörootolojik cerrahilerde bu zamana kadar kullanıma girmemiştir. Çalışmamızda bebek şampuanının (Mustela®) hayvan modeli üzerinde ototoksisite oluşturup oluşturmayacağı elektrofizyolojik ve histolojik olarak araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 32 adet erkek Sprague-Dawley sıçan kullanıldı. Gruplar 8'i kontrol (A), 8'i salin (B), 8'i %70 izopropil alkol+%2 klorheksidin kombinasyonu içeren antiseptik (C) ve 8'i bebek şampuanı (Mustela®) (D) olarak rastgele olarak ayrıldı. Genel anestezi altında tüm sıçanlara ABR ölçümleri yapılarak bazal işitme eşikleri belirlendi. Kontrol grubu hariç diğer 3 gruba belirtilen maddeler 2 günde bir 0,03 ml intratimpanik enjeksiyon yapılarak toplam 3 doz verildi. İlk ABR ölçümünden sonraki 7. gün (erken dönem) ve 21. gün (geç dönem) ABR ölçümleri tekrarlandı ve tüm hayvanların dekapitasyon sonrası temporal kemikleri diseke edilerek koklear histolojik değerlendirmeleri ve vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) immünoreaktivite incelemeleri yapıldı.

BULGULAR: Gruplardaki hayvanların bazal işitme eşiklerinin normal olduğu ve gruplar arasında da farklılık olmadığı görüldü. Grup içi karşılaştırmalarda C ve D gruplarında müdahale sonucunda tüm frekanslarda hem erken hem geç dönem işitme eşiklerinin bazal işitmeye kıyasla anlamlı olarak bozulduğu ve geç dönemde işitme kaybının daha belirgin olduğu görüldü. Gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda 7. günde işitme eşikleri C ve D grubunda A ve B grubundan bazı frekanslarda anlamlı yüksek olup 21. gün sonuçlarında anlamlı farklılıklar bütün frekanslarda izlendi. Bununla birlikte müdahale hem erken hem geç dönemde C ve D gruplarında benzer eşik artışı yarattı. Histolojik incelemede bebek şampuanının dış tüylü hücre ve destek hücrelerinde belirgin hasar yarattığı görülürken stria vaskülaris, spiral ligaman ve korti organında azalmış VEGF immünreaktivitesi olduğu izlendi.

SONUÇ: Bebek şampuanının otolojik cerrahide kullanımının güvenilirliğini ilk kez inceleyen çalışmamızda bulgular bebek şampuanının işitme eşiklerini uzun vadede giderek bozduğunu ve ilerleyici bir ototoksisite oluşturduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: bebek şampuanı, intratimpanik enjeksiyon, işitsel beyinsapı cevapları, koklea, ototoksisite, Sprague-Dawley sıçan



Şekil 1. Hematoksilen-Eozin (H&E) ve vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) antikor boyama sonrasında koklear dokular. Sv: Stria vaskülaris, Sl: Spiral ligaman, Oc: Korti organı.

SS-031 *Rinoloji-Allerji*

DORSAL L-STRUT DESTEĞİ REKONSTRÜKSİYONUNDA SERİCİN KULLANIMI VE ETKİLERİ: DENEYSEL HAYVAN ÇALIŞMASI

Harun Çoban[1], Hatice Çelik[1], Mehmet Arda İnan[2], Selda Kargın Kaytez[1], Merve Turan[2], Rahmi Kılıç[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara,Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; burunda, dorsal L-strut desteği hasarlanmış hayvan modeli rekonstrüksiyonunda, greft olarak kullanılan nazal septal kıkırdağın stabilizasyonunun sağlanması için doku yapıştırıcısı olarak kullandığımız, sericinin kıkırdak iyileşmesi üzerindeki etkilerini histopatolojik olarak incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 18 adet sağlıklı beyaz Yeni Zelanda Albino tipi erkek tavşan kullanıldı. Kıkırdak septumdan, L-strut desteği bozulmadan 10x8mm boyutlarında kıkırdak greft alındı. Daha sonrasında L-strut desteğinin dorsal bacağına 7 mm'lik vertikal insizyon yapılarak dorsal desteği ikiye ayrıldı. Kontrol grubunda; alınan kıkırdak greft dorsal bacak üzerindeki vertikal kesi hattı üzerine gelecek şekilde yerleştirilerek 5-0 PDS ile sütüre edildi. Çalışma grubunda; tutkal kıvamına getirilmiş sericin, kıkırdak greft üzerine uygulanarak dorsal bacak üzerindeki vertikal kesi hattına gelecek şekilde yerleştirildi. Sekiz hafta sonrasında tavşanlar sakrifiye edildi. Kıkırdak septum histopatolojik değerlendirme için tümüyle dışarı çıkarıldı ve incelenmek üzere laboratuvarda hazırlandı.

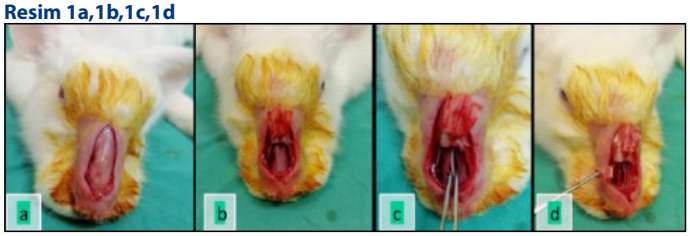
BULGULAR: Histopatolojik parametreler; akut inflamasyon (p=1.000), kronik inflamasyon (p=1.000), vaskülarizasyon (p=1.000), fibrozis (p=0.130), kıkırdak proliferasyonu (p=0.632), kemik proliferasyonu (p=0.329), yeni kıkırdak hücre oluşumu (p=0.632), boş lakün segment ve hiposelülerite (p=1.000), kıkırdak hücre dejenerasyonu (p=0.774), yabancı cisim dev hücre oluşumu (p=0.471), kontrol ve çalışma grupları arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

SONUÇ: Sericin, septum kıkırdağına yönelik cerrahilerde stabilizasyon sağlamada, doku yapıştırıcı özellikte yeni ve araştırılabilir bir proteindir. Çalışmamızda septum kıkırdağında herhangi bir yabancı cisim reaksiyonu, nekroz ve belirgin bir inflamasyon izlenmedi. L-strut rekons-

trüksiyonlarında sütür fiksasyonları kadar etkili bulundu. Hızlı bir şekilde hazırlanabilmesi, çok kısa sürede dokuyu yapıştırabilmesi, biyouyumlu olması, maliyetinin ucuz olması gibi avantajlara sahiptir. Sericinin septum cerrahilerinde kullanılan sütür materyallerine alternatif olabileceğini düşünmekteyiz. Bu alanda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle çalışma sonuçlarımızı destekleyici daha ileri çalışmalara da ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

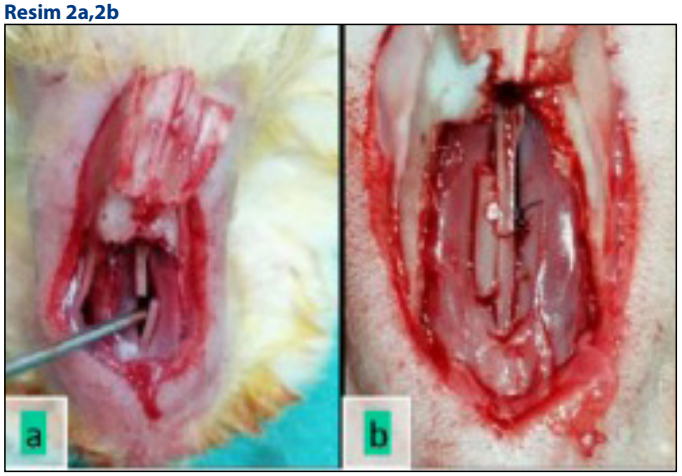
Anahtar kelimeler: L-strut, Septal kıkırdak, Septoplasti, Sericin

Resim 1a,1b,1c,1d



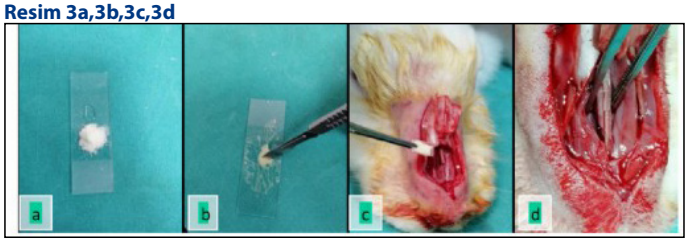
Resim 1. a)Vertikal cilt insizyonu sonrası nazal kemik. b)Nazal kemikte lateral osteotomi ile septumun ortaya konulması. c)Subperikondriyal elevasyon sonrası septum kıkırdağı. d)L-strut desteği bozulmadan alınmış olan kıkırdak greftin görünümü

Resim 2a,2b



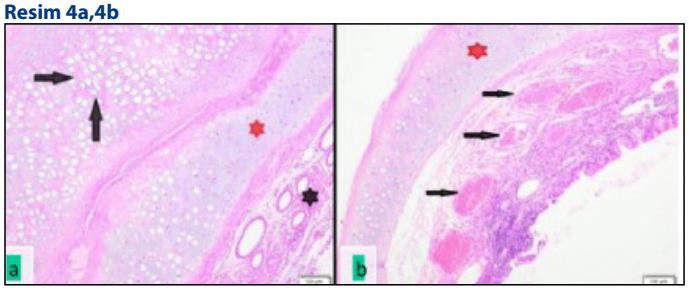
Resim 2. a)L-strut desteğinin dorsal bacağına yapılan vertikal insizyonun görünümü. b)Kıkırdak greftin, L-strutdorsal bacaktaki ayrılan iki kısmı sabitleyen sütürün görünümü

Resim 3a,3b,3c,3d



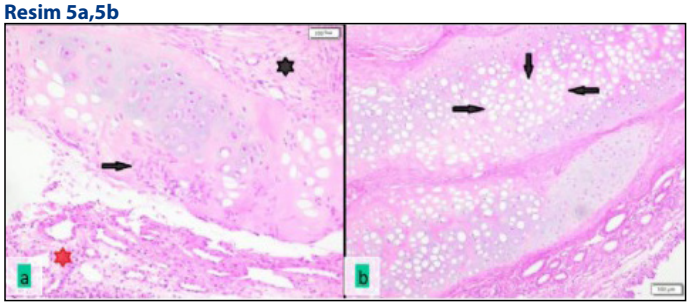
Resim 3. a)0.2 cc serum fizyolojik ve10mg sericinin lamdaki görünümü, b)Bistüri yardımı ile sericin ve serum fizyolojiğin tutkal kıvamına gelecek şekilde karıştırılması. c)Kıkırdak greftin bir yüzüne sürülen sericinin görünümü, d)Sericin sürülmüş kıkırdak greftin L-strut dorsal bacakta ayrılan iki kısmı sabitleyecek şekilde penset ile tutulmasının görünümü

Resim 4a,4b



Resim 4. a)Çalışma grubu septal kıkırdak (H&E, x10). Siyah oklar: Kıkırdak proliferasyonu, Kırmızı yıldız: Yeni kıkırdak hücre oluşumu, Siyah yıldız: İnflamasyon. b)Çalışma grubu septal kıkırdak (H&E, x10). Kırmızı yıldız: Septal kıkırdak hücreleri, Siyah oklar: Vaskülarizasyon.

Resim 5a,5b



Resim 5. a)Kontrol grubu septal kıkırdak (H&E, x20), Kırmızı yıldız: Vasküler yapılar, Siyah ok: Yabancı cisim dev hücre oluşumu, Siyah yıldız: Fibrozis. b)Kontrol grubu septal kıkırdak (H&E, x10), Siyah oklar: Kıkırdak hücre dejenerasyonu.

Tablo 1. Çalışma grubu histopatolojik parametreler

Çalışma Grubu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Akut inflamasyon	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Kronik inflamasyon	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Vaskülarizasyon	1	2	1	2	0	2	2	1	1
Fibrozis	2	2	1	2	1	2	2	1	1
Kıkırdak proliferasyonu	1	2	1	2	1	1	2	0	0
Kemik proliferasyonu	0	1	0	0	0	1	2	0	0
Yeni kıkırdak hücre oluşumu	1	2	1	2	1	1	2	0	0
Boş lakün segment ve hiposelülerite	1	2	1	1	2	2	1	0	0
Kıkırdak hücre dejenerasyonu	0	0	0	0	0	2	2	0	0
Yabancı cisim dev hücre oluşumu	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Spesmenler; 10 farklı parametrenin varlığı (Akut inflamasyon, kronik inflamasyon, vaskülarizasyon, fibrozis, kıkırdak proliferasyonu, kemik proliferasyonu, yeni kıkırdak hücre oluşumu, boş lakün segment ve hiposelülerite, yabancı cisim dev hücre oluşumu) ve şiddeti açısından (0: Yok, 1: Hafif, 2: Orta) değerlendirildi

Tablo 2. Kontrol grubu histopatolojik parametreler

Kontrol Grubu	1	2	3	4	5	6	7	8
Akut inflamasyon	0	0	0	0	0	0	0	0
Kronik inflamasyon	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaskülarizasyon	1	1	2	2	2	1	0	2
Fibrozis	1	1	1	1	1	0	1	2
Kıkırdak proliferasyonu	1	2	2	1	1	2	1	2
Kemik proliferasyonu	0	0	0	0	0	0	0	0
Yeni kıkırdak hücre oluşumu	1	2	2	1	1	2	1	2
Boş lakün segment ve hiposelülerite	1	1	1	0	2	1	2	1
Kıkırdak hücre dejenerasyonu	0	0	0	0	1	2	0	2
Yabancı cisim dev hücre oluşumu	0	0	0	0	0	0	0	1

Spesmenler; 10 farklı parametrenin varlığı (Akut inflamasyon, kronik inflamasyon, vaskülarizasyon, fibrozis, kıkırdak proliferasyonu, kemik proliferasyonu, yeni kıkırdak hücre oluşumu, boş lakün segment ve hiposelülerite, yabancı cisim dev hücre oluşumu) ve şiddeti açısından (0: Yok, 1: Hafif, 2: Orta) değerlendirildi

Tablo 3. Histopatolojik parametrelere ve skorlara göre tavşanların dağılımı ve istatistiksel sonuçlar

Histolojik Parametreler	Kontrol Grubu 0 Yok	Kontrol Grubu 1 Hafif	Kontrol Grubu 2 Orta	Kontrol Grubu Ortalama ± SS	Kontrol Grubu Ortanca değer	Çalışma Grubu 0 Yok	Çalışma Grubu 1 Hafif	Çalışma Grubu 2 Orta	Çalışma Grubu Ortalama ± SS	Çalışma Grubu Ortanca değer	p
Akut inflamasyon	8	0	0	0±0	0 (0-0)	8	1	0	0,11±0,33	0 (0-0)	1,000
Kronik inflamasyon	8	0	0	0±0	0 (0-0)	8	0	1	0,22±0,67	0 (0-0)	1,000
Vaskülarizasyon	1	3	4	1,38±0,74	1,5 (1-2)	1	4	4	1,33±0,71	1 (1-2)	1,000
Fibrozis	1	6	1	1±0,54	1 (1-1)	0	4	5	1,56±0,53	2 (1-2)	0,130
Kıkırdak proliferasyonu	0	4	4	1,5±0,54	1,5 (1-2)	2	4	3	1,11±0,78	1 (0,5-2)	0,632
Kemik proliferasyonu	8	0	0	0±0	0 (0-0)	6	2	1	0,44±0,73	0 (0-1)	0,329
Yeni kıkırdak hücre oluşumu	0	4	4	1,5±0,54	1,5 (1-2)	2	4	3	1,11±0,78	1 (0,5-2)	0,632
Boş lakün segment ve hiposelülerite	1	5	2	1,13±0,64	1 (1-1,75)	2	4	3	1,11±0,78	1 (0,5-2)	1,000
Kıkırdak hücre dejenerasyonu	5	1	2	0,63±0,92	0 (0-1,75)	7	0	2	0,44±0,88	0 (0-1)	0,774
Yabancı cisim dev hücre oluşumu	7	1	0	0,13±0,35	0 (0-0)	9	0	0	0	0 (0-0)	0,471

Kontrol Grubu n:8, Çalışma Grubu n:9 SS: Standart sapma İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak belirlendi.

SS-032 *Rinoloji-Allerji*

TAVŞAN SEPTOPLASTİ MODELİNDE MİKROVASKÜLER FRAGMAN EKLENMİŞ PORÖZ POLİETİLEN (MEDPOR) KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Egehan Salepçi[1], Arzu Yasemin Korkut[1], Kerem Sami Kaya[1], Ayça Üvez[2], Uğur Doğan[1], Ebubekir Toprak[1], Mehmet Ece[1], Elif İlkay Armutak[2], Suat Turgut[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi, Histoloji Ve Embriyoloji Abd

AMAÇ: Septal rekonstrüksiyonda kullanılan poröz polietilen implanta eklenen mikrovasküler fragmanların implantın mukoperikondriyal fleplerin arasındaki doku uyumuna etkisinin incelenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: : 2 adet 3,5-4 kg arası Yeni Zelanda tavşanının periumbilikal yağ pedilerinden alınan yağ doku tip 1 kollajenaz ile enzimatik sindirime tabii tutularak mikrovasküler fragmanlar elde edildi. 14 adet Yeni Zelanda tavşanı 7 kontrol, 7 çalışma olacak şekilde gruplara ayrıldı. Nazal kemiğe yapılan osteotominin ardından nazal septuma erişim sağlandı. Mukoperikondriyal fleplerin bilateral eleve edilmesini takiben septal kartilajdan yaklaşık 1x1 cm kare boyutunda eksizyon yapılarak yerine aynı boyutta poröz polietilen implant yerleştirildi. Çalışma grubunda implanta ek olarak mikrovasküler fragmanlar mukoperikondriyal fleplerin arasına eklendi. 14 günlük takipten sonra hayvanlar sakrifiye edilerek septal dokular enfeksiyon varlığı ve implant durumu açısından makroskopik olarak incelendi. Ayrıca boyamanın ardından örnekler fibrovasküler doku gelişimi, yabancı cisim reaksiyonu skorları ve inflamasyon parametreleri açısından ışık mikroskopu altında incelendi.

BULGULAR: Gruplarda cerrahi sırasında ve postoperatif süreçte herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. İki donörden alınan 30 ml yağ dokusundan toplam 300.000 adet mikrovasküler fragman izole edildi. Kontrol grubunda 2 hayvanda, çalışma grubunda ise 1 hayvanda ötenazi sonrası nazal kavitelerde enfeksiyon bulguları izlendi. Yine kontrol grubunda 2 hayvanda, çalışma grubunda ise 1 hayvanda poröz polietilen implant mukoperikondriyal flepler arasında bulunamadı. Enfeksiyon varlığı ve poröz polietilen mevcudiyeti açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Histopatolojik olarak fibrovasküler doku gelişim skoru çalışma grubunda istatiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<0,01). İmplant içerisine olan fibrovasküler doku uzanımı da çalışma grubunda istatiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<0,01). Yabancı cisim reaksiyon skoru ise çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük görüldü (p<0,05). Kontrol grubunda hafif, çalışma grubunda hafif-orta derecede inflamasyon görüldü.

SONUÇ: Septal rekonstrüksiyonda kullanılan poröz polietilen implanta eklenen mikrovasküler fragmanlar, mukoperikondriyal flepler arasında fibrovasküler doku gelişimini arttırmakta, yabancı cisim reaksiyonunu ise azaltmaktadır.

Anahtar kelimeler: Poröz Polietilen, Mikrovasküler fragmanlar, Alloplastik materyaller, Biyomateryallerde vaskülarizasyon

SS-033 *Otoloji-Nörotoloji*

İNTRATİMPANİK PRP UYGULAMASININ GÜRÜLTÜYE BAĞLI İŞİTME KAYBINDA ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Hilal Erdoğan[1], Selis Gülseven Güven[1], Erdoğan Bulut[2], Recep Yağız[1], Muhsin Koten[1]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilimdalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne

AMAÇ: Gürültüye bağlı işitme kaybı (GBİK) kazanılmış işitme kayıplarının en sık nedenlerinden biri olmasına rağmen standart bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Çalışmamızda GBİK modeli oluşturulmuş kobaylar üzerinde intratimpanik PRP uygulamasının elektrofizyolojik ve ultrastrüktürel etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda normal işitmenin varlığı dokümante edilen 32 adet erişkin kobay (Guinea Pig) randomize olarak 4 gruba ayrılarak kullanıldı. Bir grup PRP eldesi için kan donörü grubu diğerleri ise çalışma grubu olarak planlandı [Grup 1: Serum Fizyolojik (SF), Grup 2: Deksametazon, Grup 3: PRP]. Çalışma gruplarındaki toplam 24 kobaya ses yalıtımlı kabinde, ardışık 3 gün, günde 1.5 saat süre ile 110+/-5 dB şiddetindeki 6-10 kHz frekansta wide band gürültü serbest alan şeklinde uygulanarak GBİK modeli oluşturuldu. Çalışma gruplarındaki tüm kobaylara son gün gürültü uygulamasını takiben ilk 8 saat içerisinde 1-16 kHz frekans aralığında DPOAE, tone burst ve klik ABR testleri tekrarlanarak eşik değer ve SNR değişimleri kaydedildi ve her kobayın rastlantısal olarak seçilen bir kulağına intratimpanik enjeksiyon yapıldı, diğer kulak spontan rejenerasyonun monitörizasyonu için bırakıldı. Enjeksiyon işleminden 7 gün sonra çalışma gruplarındaki toplam 23 kobayın son ölçümleri yapıldı. Hemen sonrasında tüm kobayların temporal kemikleri ultrastrüktürel incelemeler (SEM) için diseke edildi.

BULGULAR: Tüm gruplarda, çalışılan tüm DPOAE frekansların SNR ortalamalarının grup içi karşılaştırmasında bazal - gürültü sonrası ölçüm ile bazal-son ölçüm arasında istatistiksel anlamlı değişim izlendi (p<0,05). Ancak gürültü sonrası ölçüm ile son ölçüm arasında tüm gruplardaki tüm frekanslarda SNR ortalamalarında istatistiksel anlamlı fark elde edilemedi. Son ölçüm açısından gruplar arası SNR ortalamalarında yalnızca 3130 Hz frekansında anlamlı fark mevcuttu ve Grup 3'ün (PRP) SNR ortalaması (12,3 ± 5), Grup 1'den (SF) (8,6 ± 5,7) anlamlı ölçüde yüksekti. Tone burst ABR eşikleri açısından bazal-son ölçüm arası eşik değer değişim ortalaması 1000 Hz ve 4000 Hz'de Grup 3'te diğer gruplara göre daha düşüktü (sırasıyla p =0,002, p=0,032). Klik ABR verileri açısından gruplar arasında son ölçümlerde 1. dalga amplitüdü Grup 3'te Grup 1 ve 2'ye göre anlamlı ölçüde yüksekti (p=0,027), bunun dışında anlamlı farklılık yoktu. SEM ile yapılan değerlendirmede kan donörü olarak kullanılan kobay kulaklarına ait örneklerde morfoloji normal iken, deney gruplarındaki gürültüye maruz kalan ancak intratimpanik manipülasyon yapılmayan kulaklarda ağır dereceli dejenerasyon saptandı. Grup 1'de ağır, Grup 2'de orta, Grup 3'te hafif dereceli dejenerasyon saptanmış olup Grup 3'te görülen bulgular Grup 1 ve 2'den istatistiki olarak anlamlı izlendi (p<0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda GBİK'de intratimpanik PRP uygulamasının; morfolojik açıdan rejenerasyon üzerine olumlu etkisinin bulunduğu, kısa izlem sürelerinde elektrofizyolojide sınırlı düzeyde değişimler gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: gürültüye bağlı işitme kaybı; mikroskopi, elektron, tarama; otoakustik emisyon, spontan; plateletten zengin plazma; uyarılmış potansiyeller, işitsel beyinsapı;

SS-034 Sosyoekonomik Konular - Koruyucu Hekimlik

KIRSAL VE KENTSEL BÖLGELERDE NASAL KONKALARDA AĞIR METAL DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Öner[1], Harun Üçüncü[2]

[1]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kastamonu
[2]Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Ağır metal maruziyeti, özellikle kentleşme alanları genişlediği için artan çevre kirliliği nedeniyle son zamanlarda önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu çalışma, parsiyel alt konka rezeksiyonu yapılan kentsel ve kırsal alanda yaşayan hastaların konka dokularındaki ağır metal düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Otuz sekizi kırsal kesimde ve 29'u kentsel bölgelerde yaşayan toplam 67 hasta çalışmaya dahil edildi Kurşun (Pb), kadmiyum (Cd), cıva (Hg), bakır (Cu) ve manganez (Mn) seviyeleri ICP-OES yardımıyla spektrometrik olarak ölçüldü. Anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR: Kırsal kesimde yaşayan hastaların Bakır (0,24±0,048 vs 0,06±0,019 μg/g) ve Çinko (3,29± 0,69 ve 0,44± 0,14 μg/g) düzeyleri kentte yaşayanlara göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Gruplar arasında Kadmiyum düzeyleri açısından anlamlı bir fark yoktu. Kent grubundaki hastalarda Kurşun (0.024± 0.009 vs. 0.008± 0.0002 μg/g) ve Mangan (0.273± 0.01 vs. 0.174± 0.05 μg/g) seviyeleri kırsal kesimde yaşayandan anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$).

SONUÇ: Ağır metaller kırsal ve kentsel alanlarda farklı oranlarda nazal konkalarında birikmektedir. Etiyolojisi hava kirliliğine atfedilen ancak patofizyolojisi henüz aydınlatılamamış hastalıklarda, konkalarda ağır metallerin varlığının gösterilmesi ve miktarlarının ölçülmesi tanıya yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Ağır metaller, Burun Mukozası, Hava Kirliliği, Nazal Konkalar

SS-035 Rinoloji-Allerji

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

Ömer Faruk Güzel[1], Erdoğan Özgür[1], Emrah Doğan[2]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; nazal fraktürü(NF) olan hastalarda, fizik muayene ile radyolojik (bilgisayarlı tomografi ve direkt grafi) bulguları, geriye dönük olarak hasta kayıtları üzerinden araştırmak ve NF olan hastalarda etiyolojik nedenler, sosyodemografik özellikler, kırık türleri, uygulanan tedavi yöntemleri gibi verileri tanımlayıcı olarak ortaya koyarak; yüz travmalarından kaynaklanan nazal patolojilerin ve yaygın burun yaralanmalarının tanısının konulması, değerlendirilmesi ve yönetimi hakkında bir çerçeve sunmaktadır.

ABSTRACT: The aim of our study; to investigate the physical examination and radiological (computed tomography and direct radiography) findings in patients with nasal fracture (NF) retrospectively through patient records and to descriptively present data such as etiological causes, sociodemographic characteristics, fracture types, treatment methods in patients with NF. It provides a perspective on the diagnosis, evaluation and management of nasal pathologies and common nasal injuries resulting from facial trauma.

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

BULGULAR: Nazal kemik kırığı şüphesi nedeniyle değerlendirilen 436 hastanın 301'i erkek ve 135'i kadın olup; medyan yaş 36.23 idi. Yüz travması olan hastaların başvuru yerleri incelendiğinde 223'ünün acil servise, 213'ünün ise KBB veya PRC polikliniklerine başvurduğu saptandı. Nazal fraktürü olan hastaların travma şekillerine göre dağılımları cinsiyete göre kıyaslanarak analiz edildiğinde her iki cinsiyette de en sık travma tipi erkeklerde %36,3 kadınlarda %43,0 olmak üzere 'düşme' olarak tespit edildi.

Travma sonrasında burunda meydana gelen kırık tipleri cinsiyete göre incelendiğinde her iki cinsiyette de Tip 1 ve Tip 2 burun kırıklarının sık geliştiği saptandı. Travma şekillerine göre burun kemiği kırık tipleri kıyaslandığında ise düşme ve ev kazalarına bağlı gelişen burun kırıkları en sık tip 1 burun kırığı olarak karşımıza çıktı. Tip 3 burun kırıklarının en sık fiziksel şiddet sonrasında meydana geldiği, tip 4 burun kırıklarının ise en sık trafik kazaları sonrasında oluştuğu saptandı.

Araştırmaya alınan hastaların 198'ine bilgisayarlı tomografi (%45.4) 180'ine direkt grafi (%41.3) uygulanmış olduğu gözlendi. En sık eşlik eden izole yüz kemiği kırığının ise maksiler kemik kırığı olduğu tespit edildi. Nazal fraktür saptanan hastaların 183'üne(%42) redüksiyon uygulandığı tespit edildi.

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

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

SS-036 Otoloji-Nörotoloji

KKOKLEAR SİNİR KALINLIĞI ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA PROGNOZU TAHMİN ETMEKTE KULLANILABİLİR Mİ?

Oğuz Gül[1], Emine Demir[2], Fatma Beyazal Çeliker[1], Mehmet Birinci[1]

[1]recep tayyip erdoğan üniversitesi eğitim araştırma hastanesi
[2]altınbaş üniversitesi;Medical Park Bahçelievler Hastanesi

AMAÇ: ani işitme kayıplı(aik) hastalarda koklear sinir kalınlığının prognozu önceden belirlemede ve hastaları yönlendirmede (hastalara danışmanlık vermek için) yeni bir faktör olup olamayacağının gösterilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2017 ile Aralık 2019 yılları arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştıma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde yatarak tedavi edilen 30 AİK tanılı hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların tedavisinde eş zamanlı sistemik steroid tedavisi ve intratimpanik steroid tedavisi kullanılmıştır. Bilateral AİK geçiren, seröz otit ile birlikte AİK geçiren, AİK öncesi işitme kaybı hikayesi olan ve tedavisi sadece sistemik steroid veya sadece intratimpanik steroid tedavisi uygulanmış hastalar, ototoksik ilaç kullanımı hikayesi olanlar, menierre tanısı olanlar, akustik nörinom tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların kliniğimize yatışları esnasında çekilen kulak difüzyon kontrastlı magnetik rezonans görüntüleri (MRG) retrospektif olarak tek bir radyolog tarafından hastaların tedavi sonuçları ve taraf açısından kör olarak değerlendirilmiştir. MRG görüntülemede Siemens 1,5 telsa Cihazı CISS sekansı aksiyel kesitte parasagittal düzlemde incelenmiştir. 30 hastanın toplam 60 kulağı değerlendirilmiş kontrol grubu olarak da AİK geçiren kulağın karşı kulağı kullanılmıştır. AİK geçiren hastalarda iyileşme kriteri olarak Amerikan Kulak Burun Boğaz Derneğinin kriterleri esas alınmıştır. AİK sonrası tedavi ile düzelen ve düzelmeyen hastaların MRG görüntülerinin sonuçları SPSS sistemi T testi ile karşılaştırılmıştır

BULGULAR: Aik geçirip iyileşmeyen hastalarda; AİK geçiren tarafta sinir kalınlığı 1.03±0.15 mm (0.70-1.40).AİK geçirmeyen tarafta sinir kalınlığı 1.72±1.4 mm (0.70-4.90) olup istatiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.083). Aik geçirip iyileşen hastalarda; AİK geçiren tarafta sinir kalınlığı 1.11±0.18 mm (0.80-1.40).AİK geçirmeyen tarafta sinir kalınlığı 1.08±0.17 mm (0.80-1.50) olup istatiksel olarak anlamlı fark yoktu. AİK geçirip tedavi sonuçlarından bağımsız iyileşenler ve iyileşmeyen kulaklar karşılaştırıldığında Sinir kalınlığı arasında ve (p=0.123) kanal çapları arasında istatiksel olarak fark bulunamamıştır.(p=0.074)

SONUÇ: Ani işitme kaybı geçirip iyileşmeyen hastaların koklear sinir kalınlıkları kontrol grubuna göre daha ince olmasına karşın istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını tespit ettik. Günümüzde kullanımı giderek artan görüntüleme yöntemlerinin prognoz belirlemedeki yerini anlamak için çok sayıda ve daha geniş vakaları içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, mrı, prognoz

SS-037 *Otoloji-Nörotoloji*

TİMPANİK MEMBRAN ATELEKTAZİSİ OLAN ERİŞKİNLERİN SEFALOMETRİK ANALİZİ

Halil Erdem Özel[1], Buket Pala Mutlu[2], Mehmet Birol Özel[3]

[1]S.B.Ü Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli
[2]Ortodonti Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon
[3]Ortodonti Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

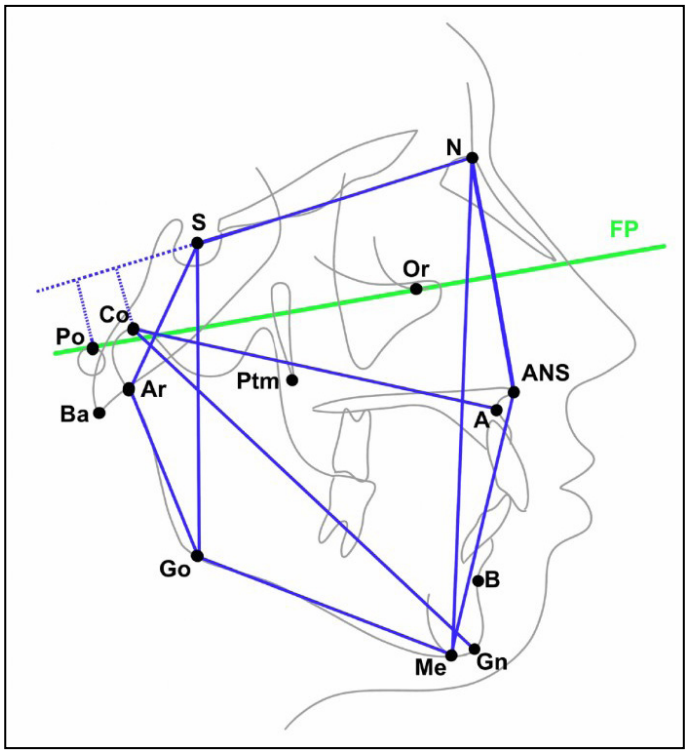
AMAÇ: Bu çalışma, Sade'ye göre evre III veya IV pars tensa retraksiyonu olan erişkinlerde lateral ve anteroposterior sefalometrik radyografiler ile kraniyofasiyal morfolojiyi (KFM) incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sade'ye göre evre III veya IV pars tensa retraksiyonu tanısı almış toplam 50 hasta [26 (%52) kadın] çalışmaya dahil edildi ve standardize lateral ve anteroposterior sefalogramları çekildi. Kontrol grubu, aynı etnik gruptan 50 hastadan [30 (%60) kadın] oluşuyordu. Anteroposterior sefalogramlar normatif verilerle karşılaştırıldı.

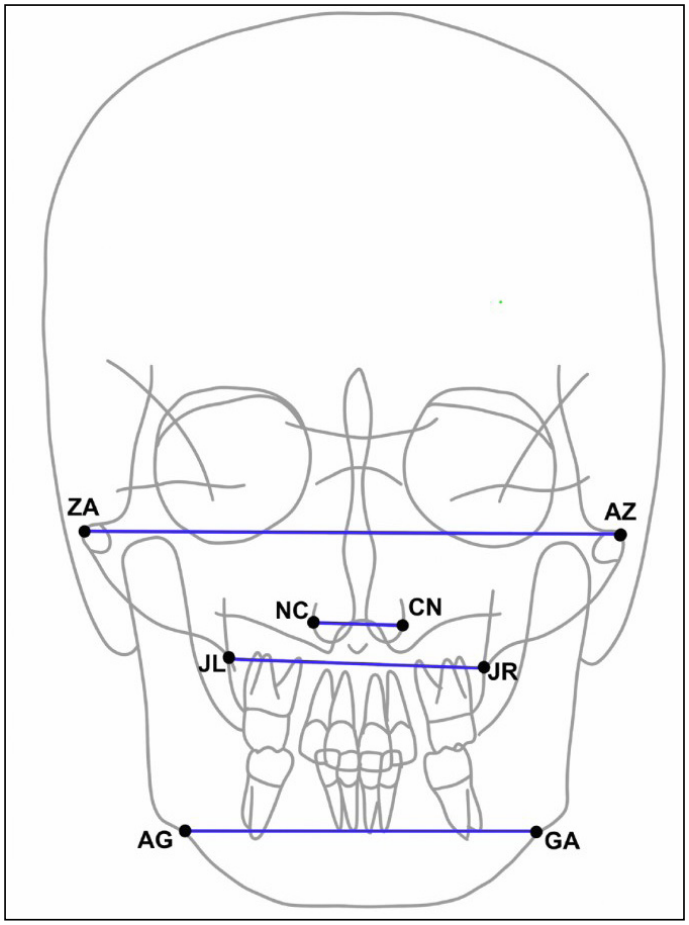
BULGULAR: Lateral sefalometrik radyografilerin analizi, ramus yüksekliği (p=0.027), arka yüz yüksekliği (p=0.038), ön yüz yüksekliği (p<0.001), üst ön yüz yüksekliği (p=0.006) ve alt ön yüz yüksekliği (p=0.002) dahil olmak üzere tüm dikey doğrusal ölçümlerde anlamlı bir artış olduğunu ortaya koydu. Fasiyal eksen (p=0.020) ve maksiller-mandibular fark (p=0.002) dışında açısal ve orantı ölçümlerinin hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı değildi. Anteroposterior sefalometrik radyografilerin analizinde, burun genişliği dışındaki tüm yatay lineer ölçümlerde (p<0,001) anlamlı bir azalma gözlendi.

SONUÇ: KFM'deki subklinik varyasyonlar timpanik membran atelektazisine (TMA) yatkınlık yaratan faktörler arasında olabilir. TMA'lı hastalarda sefalometrik veriler dar ve uzun ancak orantılı bir KFM'yi göstermektedir.

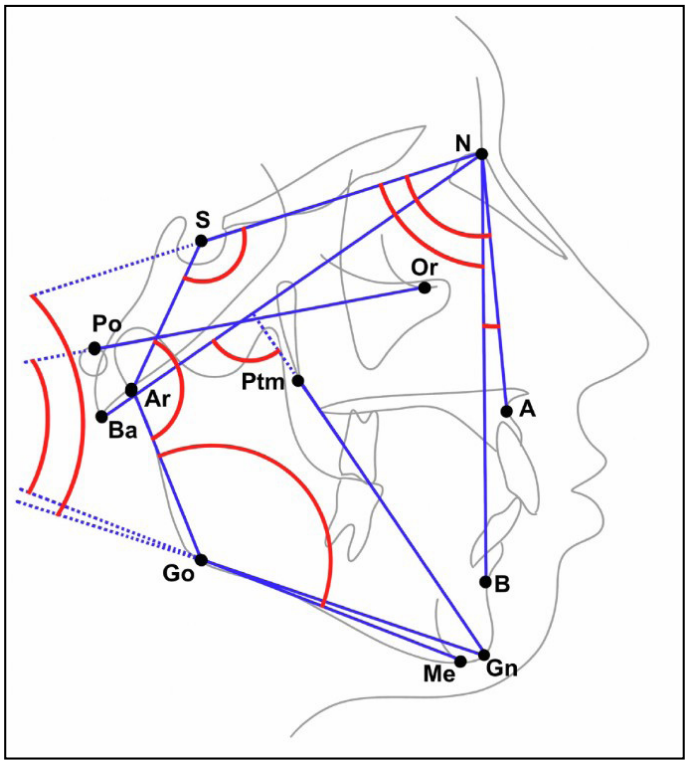
Anahtar kelimeler: Timpanik membran retraksiyonu, atelektatik kulak, adeziv otitis, sefalometrik analiz, kraniyofasiyal morfoloji, yüz paterni



Şekil 1. Lateral sefalometrik iskeletsel noktalar, referans düzlemleri ve doğrusal ölçümler.



Şekil 2. Ön-arka sefalometrik iskeletsel noktalar ve lineer ölçümler.



Şekil 3. Lateral sefalometrik açısal ölçümler.

SS-038 *Genel KBB*

PEDİATRİK TRAKEOTOMİLER: 64 HASTADA 3 YILLIK DENEYİMİMİZ

Aykut Kuru, Yunus Kantekin, İbrahim Özcan, Mehmet Yaşar, Ali Bayram, Serap Bulut Çöbden, Altan Kaya, Serkan Altıparmak

Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

AMAÇ: . Pediatrik trakeotomi endikasyonları hava yollarında darlığa neden olabilen enfeksiyon oranlarının azalması ve yoğun bakım şartlarındaki gelişmelerden dolayı değişiklik göstermiştir. Son zamanlarda daha çok uzamış entübasyon ve buna bağlı akciğer enfeksiyon riski nedeni ile trakeotomi açılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında açılan pediatrik trakeotomilerin endikasyon, komplikasyon ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.

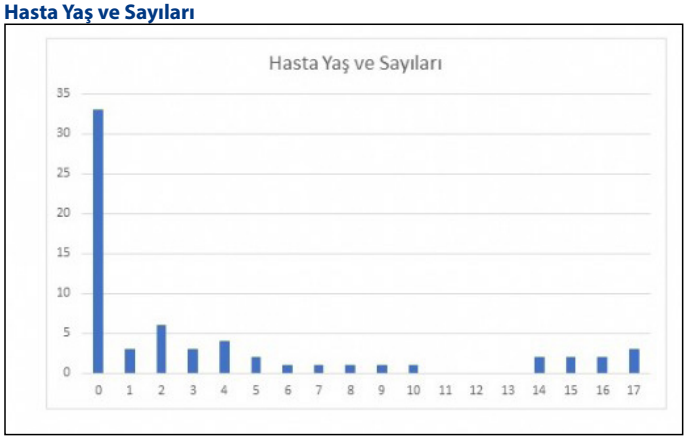
GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında pediatrik trakeostomi açılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, primer tanıları, entübasyon süresi, endikasyon, perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve dekanülasyon süreleri değerlendirildi. Bütün trakeotomiler genel anestezi altında yapıldı ve hasta ailelerinden bilgilendirilmiş onam formu alındı. Etik Kurul onayı 2022/687 karar numarasıyla Klinik araştırmalar etik kurulundan alındı. Veriler SPSS 22 kullanılarak analiz edildi. Deskriptif istatiksel analiz yapıldı.

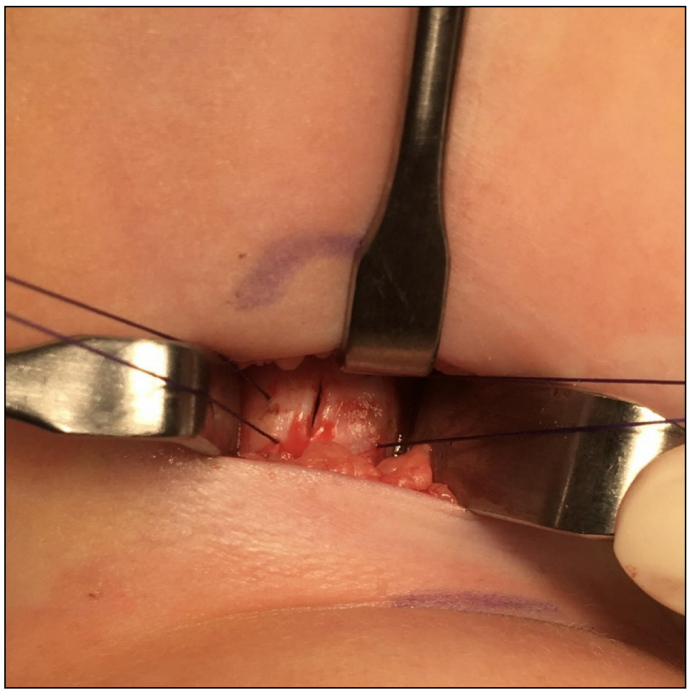
BULGULAR: Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında 64 pediatrik hastaya trakeotomi açıldı. Hastaların 26'sı (%40.6)kadın 38'i (%59.4) erkekti. Hastaların yaşı 0 ile 17 yaş arasında değişiyordu. Ortalama yaş 3.55 idi. Kadın hastaların yaş ortalaması 3.15, erkek hastaların yaş ortalaması 3.82 idi. Hastaların %65.6'sı (42) 3 yaşın altındaydı. Bütün hastaların trakeotomi sonrası 7 ile 10 gün arasında kanülleri değiştirildi. Total komplikasyon oranı %32.8 idi. Büyük damar yaralanması ve trakeoözefagial fistül gibi majör komplikasyonlar görülmedi. Postoperatif kanamalar trakeotomi çevresinden kaynaklanan minör damarlardan kaynaklanmaktaydı. Bu hastalar tekrar ameliyathaneye alınarak kanama kontrolü yapıldı. Sadece 4 (%6.2) hastaya dekanülasyon denendi. Bunların 2'si dekanülasyonu tolere edemedi. 17 (%26.6) hasta hastanemizde takiplerini sürdürmekte iken, 14 (%21.9) hasta ise bir yıl boyunca hastanemize başvurusu olmadığı için takipten çıkmış olarak kabul edildi. 31 (%48.4) hasta ise trakeotomi dışı hastalıklar nedeni ile öldü. Trakeotomiye bağlı ölüm olmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak trakeotomi endikasyonları üst hava yolu obstrüksiyonlarından uzamış entübasyona doğru artmaktadır. Trakeotomi mortalite oranları düşük ve güvenli bir seçenektir.

Anahtar kelimeler: dekanülasyon, komplikasyon, pediatrik, trakeotomi

Hasta Yaş ve Sayıları





Resim 1. Trakeaya vertikal insizyon sonrası rehber sütürler

Tablo 1. Trakeotomi Endikasyonları

UZAMIŞ ENTÜBASYON		n	%
	Pulmoner Yetmezlik	25	39.1
	Myopati	14	21.9
	Nörolojik Bozukluk	20	31.3
	Metabolik Hastalık	1	1.6
HAVAYOLU TIKANIKLIĞI			
	Subglottik Stenoz	2	3.1
	Laringeal Web	1	1.6
	Laringeal Anomali	1	1.6

Tablo 2. Komplikasyonlar

	n	%
YOK	43	67.2
KANAMA	2	3.1
CİLT AMFİZEMİ	3	4.7
ENFEKSİYON	1	1.6
KANÜL ÇIKMASI	6	9.4
KANÜL TIKANMASI	4	6.3
GRANULASYON OLUŞUMU	3	4.7
PNÖMOTORAKS	2	3.1

SS-039 *Rinoloji-Allerji*

MEDİAL FLEP ORTA TÜRBİNOPLASTİ: HAVAYOLUNUN İYİLEŞMESİ, İYİLEŞMENİN HIZLANMASI VE KOKUNUN KORUNMASI

Abdullah Özdem[1], Orhan Özturan[2], Ahmet Onur Sütçü[2], Erol Şentürk[2], Remzi Doğan[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

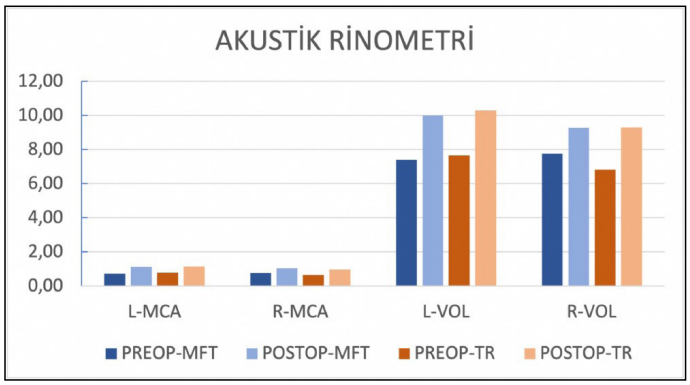
AMAÇ: Burun tıkanıklığının çeşitli sebepleri arasında orta konka hipertrofisi de bulunmaktadır. Büllöz orta konkalar için yapılması gereken teknikler literatürde tanımlanmış ve genel kabul görmüştür. Ancak solid orta konka hipertrofisi durumunda fonksiyon ve koku duyusunu dikkate alan cerrahi teknikler konusunda literatürde bilgiler çok sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı; solid orta konka hipertrofisi tanısı konulan, tedavide endoskopik olarak septoplasti, alt konkalara radyofrekans ve orta konkalara subtotal (transvers) rezeksiyon veya bu çalışmada tarif edilen medial mukozal flep cerrahi tekniğini yaptığımız hastaların fonksiyonel ve koku sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Muayene ve paranazal sinüs BT ile solid orta konka hipertrofisi ve septum deviasyonu tanısı konulup cerrahisi planlanan 35 erişkin hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalar iki gruba ayırılarak medial mukozal flep tekniği ile orta türbinoplasti (Çalışma grubu=17) ve orta konkalara transvers rezeksiyon (Kontrol grubu=18) yapıldı. Hastalara ameliyat öncesinde ve ameliyattan üç ay sonrasında akustik rinometri, anterior rinomanometri, peak nasal inspiratory flowmeter testi, koku identifikasyon testi ve n-butanol eşik ölçümleri yapıldı. Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası burun tıkanıklığı ve koku hisleri görsel analog skala ve nasal obstruction symptom evaluation skalası ile değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası sonuçlar hem grup içi hemde gruplar arası karşılaştırıldı.

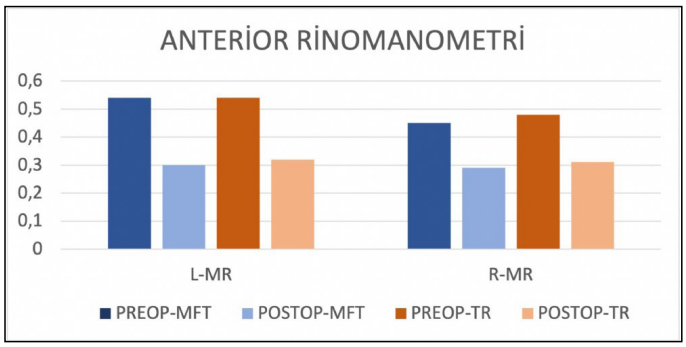
BULGULAR: Hastaların 16'sı erkek (%45.7), 19'u kadındı (%54.3). Çalışma grubundaki hastaların yaşı 34.1±12.1, kontrol grubundaki hastaların yaşı 30.3±10.8 olup yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p> 0.05). Operasyondan sonra minör veya majör bir komplikasyon görülmedi. Medial mukozal flep tekniği ile opere edilen çalışma grubunda, ameliyat sonrasında transvers rezeksiyon yapılan kontrol grubuna göre orta meada daha az kabuklanma gözlendi. Genel olarak, her iki grupta ameliyat öncesi ve sonrası skorlar arasında; nasal obstruction symptom evaluation skorlarında, peak nasal inspiratory flowmeter değerlerinde, görsel analog skala solunum skorlarında, akustik rinometri parametrelerinde (MCA,VOL), rinomanometrik parametrede (MR) ameliyat sonrasında güçlü ve anlamlı bir iyileşme gözlendi (p<.001). Görsel analog skala koku değerleri arasında çalışma grubunda kontrol grubuna göre skorlar daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Ameliyat öncesi ve sonrası koku identifikasyon testinde, çalışma grubunda anlamlı bir iyileşme gözlenirken kontrol grubunda azalma gözlendi. İdentifikasyon değerlerindeki bu iyileşme çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı iken, kontrol grubundaki azalma anlamlı değildi. N butanol ameliyat öncesi ve sonrası eşik değerleri arasında, çalışma grubunda n butanol eşiklerinde azalma olurken kontrol grubunda artma oldu. Ancak bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇ: Çalışmamız her iki tedavi tekniğinin uygulanması ile hastaların yaşam kalitesinde iyileşme ve burun tıkanıklığında azalma olduğunu göstermiştir. Medial mukozal flep tekniği, hem hava yolunun daha hızlı iyileşmesi hem de olfaktör sonuçları açısından avantajlar sunan orta konkanın solid hipertrofisinde kullanılabilecek konservatif ve etkili bir türbinoplasti tekniğidir.

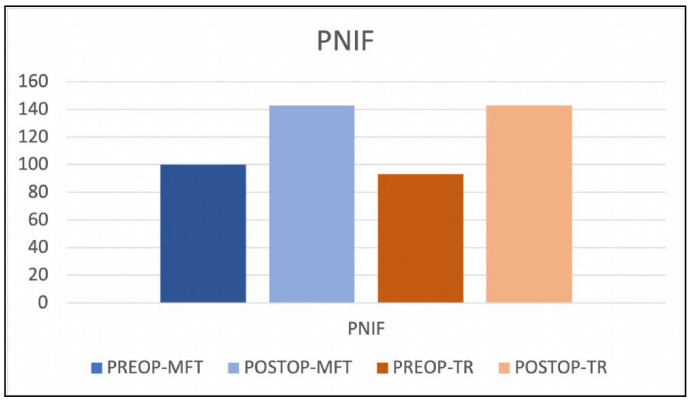
Anahtar kelimeler: Burun tıkanıklığı, Koku, Konka, Nasal Cerrahi



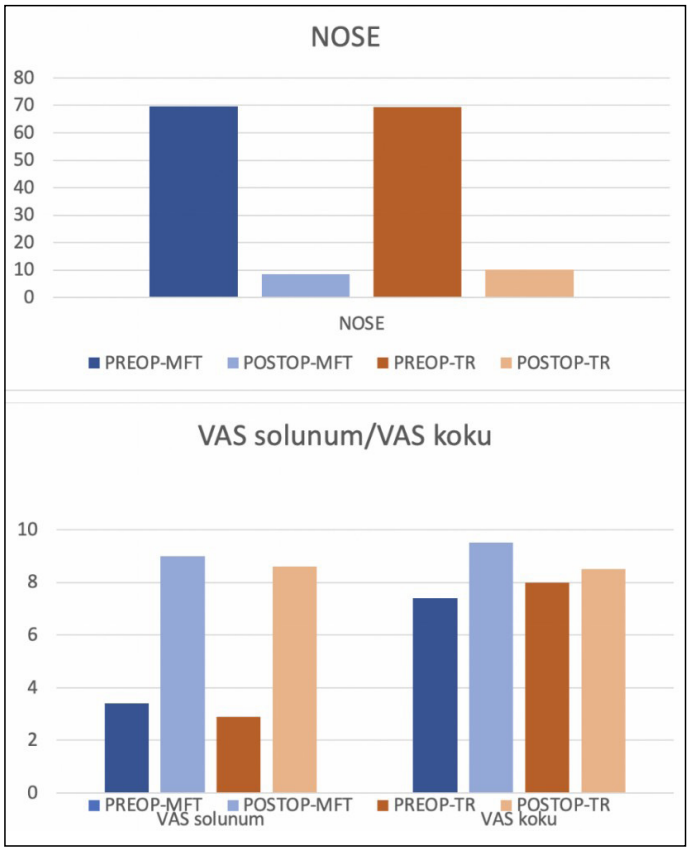
Şekil 1. Çalışma ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve sonrası Akustik Rinometri değerleri



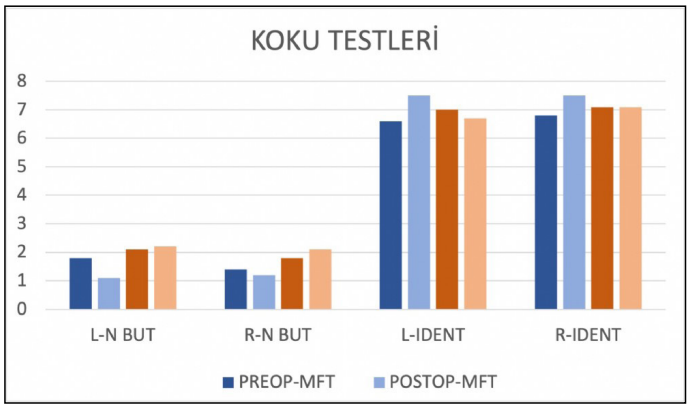
Şekil 2. Çalışma ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve sonrası Anterior Rinomanometri değerleri



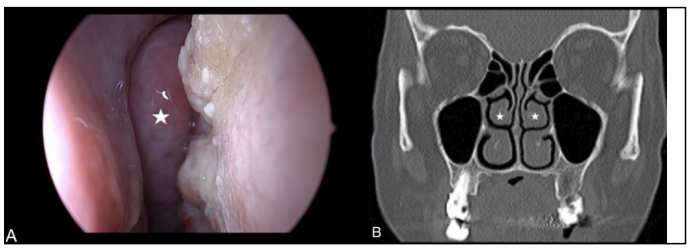
Şekil 3. Çalışma ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve sonrası PNIF değerleri



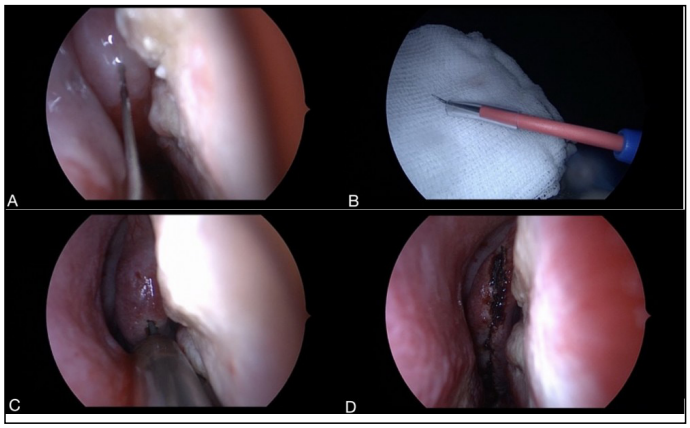
Şekil 4. Çalışma ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve sonrası NOSE ve VAS solunum/VAS koku değerleri



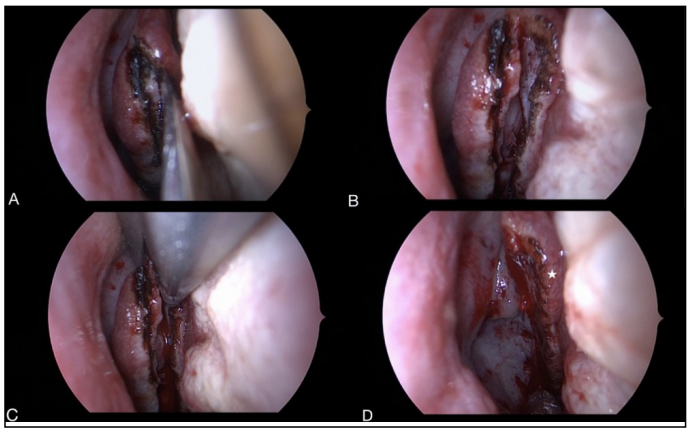
Şekil 5. Çalışma ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve sonrası Koku testleri değerleri



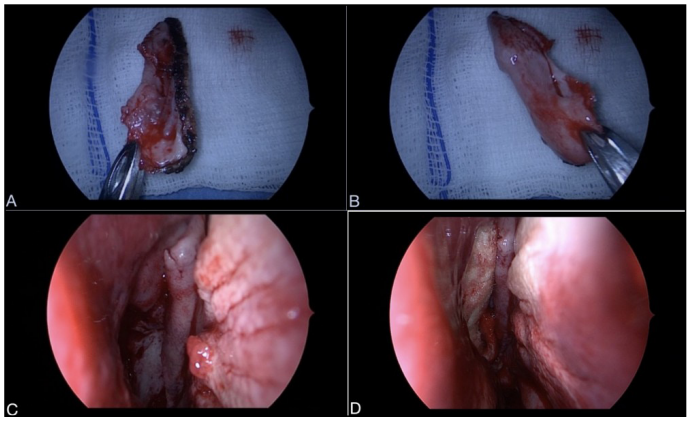
Şekil 6. A) Sağ nazal kavitede solid olarak hipertrofik orta konkanın (*) endoskopik görüntüsü, B) Hipertrofik orta konkaların (*) CT görüntüsü



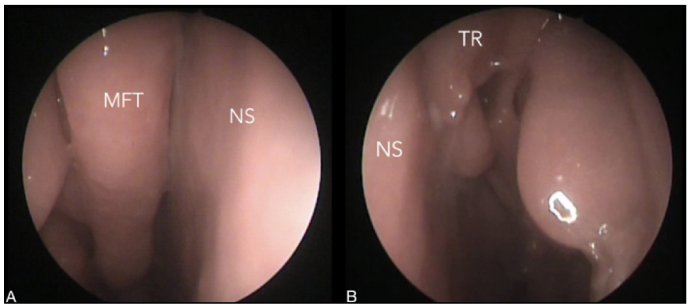
Şekil 7. A) Sağ nazal kavitede orta konkaya topikal anestezik enjeksiyonu, B) Mukozal insizyonda kullanılan ucu eğri ince uçlu monopolar koter, C) Sağ nazal kavitede orta konkaya posteriordan anteriora doğru yapılan mukozal insizyon, D) Sağ nazal kavitede mukozası vertikal olarak insize edilmiş orta konka



Şekil 8. A) Sağ nazal kavitede orak bıçak ile medial mukozanın anteriordan posteriora ve süperiora doğru elevasyonu, B) Sağ nazal kavitede orta konka medial mukozasının rezeksiyonu planlanan seviyeye kadar eleve edilmiş hali, C) Sağ nazal kavitede medial mukozası eleve edilen orta konkanın, lateral mukozasının ve konka kemiğinin anteriordan posteriora doğru rezeksiyonu, D) Sağ nazal kavitede lateral mukoza ve konka kemiği rezeksiyonu sonrasında, flep olarak hazırlanmış orta konka medial mukozası (*)



Şekil 9. Medial mukozal flep elevasyonu sonrasında rezeke edilen sağ orta konkanın A) medial ve B) lateral yüzü, C) Sağ nazal kavitede medial mukozal flebin laterale çıplak orta konka kemiği üzerine kıvırılması, D) Sağ nazal kavitede medial mukozal flebin hazırlanan pozisyonda desteklenmesi için sponjel tampon (Gelfloam®) yerleştirilmesi



Şekil 10. A) Postop 3. ay çalışma grubu sağ nazal kavite, B) Postop 3. Ay kontrol grubu sol nazal kavite (MFT: Medial flep türbinoplasti, TR: Transvers rezeksiyon, NS: Nazal Septum)

SS-041 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

SEPTORİNOPLASTİ OLGULARINDA PERİORBİTAL ÖDEM VE EKİMOZUN KEMİK YOĞUNLUĞU VE KALINLIĞI ÖLÇÜLEREK DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağri Can Demirbağlar, Özge Çağlar Çil, Oğuz Güçlü, Erkan Tezcan

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Leteral osteotomi uygulanmış olan septorinoplasti olgularında ameliyat sonrası oluşabilen periorbital ödem ve ekimoz durumları yaygın görülen morbiditelerdir ve hastaların iyileşme süreci için başlıca sınırlayıcı sebepler olarak görülmektedir. Periorbital ödem ve ekimozun hangi sebeplere bağlı olabileceği hakkında literatürde birçok farklı çalışma mevcuttur. Bu çalışmada bilgisayarlı tomografide saptayacağımız osteotomi hatlarına uygun maksiler kemiğin frontal proçesinde ölçülen kemik yoğunluğu ve kemik kalınlıkları ile postoperatif periorbital ödem ve ekimoz durumlarının olası ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 01.01.2019-01.11.2020 tarihleri arasında burundan nefes alma zorluğu şikayeti ve nazal deformite nedeniyle paranazal sinüs BT tetkiki ile nazal patolojileri belirlenmiş ve sonrasında septorinoplasti operasyonu uygulanmış olan 59 hasta dahil edilmiştir. Sağ ve sol olmak üzere her hastada lateral nazal duvarda lateral osteotomi hatlarına uygun olacak şekilde maksiller kemiğin frontal proçesi üzerinde kemik yoğunluğu ve kalınlığı ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Lateral osteotomi hattı üzerinde belirlenen noktada ölçülen kemik yoğunluk değerlerine göre "çok yoğun" ve "az yoğun" olmak üzere, kemik kalınlık değerlerine göre "kalın" ve "ince" olarak ikişer gruba ayrılmıştır. Böylece hastaların muayene dosyalarından elde edilen postoperatif birinci, üçüncü ve yedinci gün periorbital ödem ve ekimoz durumları ile ilişkileri araştırdık.

BULGULAR: Kemik yoğunluğu alt grupları incelendiğinde; çok yoğun ve az yoğun grup kategorisindeki hastaların periorbital ödem dereceleri postoperatif birinci günden yedinci güne doğru azaldığı gösterilmiştir. Az yoğun grupta postoperatif üçüncü gün periorbital ödem dereceleri çok yoğun gruba göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda diğer günler postoperatif dönem periorbital ödem ve ekimoz dereceleri ile kemik yoğunlukları alt grupları arasında ilişki saptanmamıştır. Az yoğun alt grup kategorisindeki hastaların periorbital ekimoz derecelerinde postoperatif birinci günden üçüncü güne doğru artış gözlenirken, çok yoğun alt grup kategorisindeki hastaların periorbital ekimoz derecelerinde birinci günden üçüncü güne doğru azalma mevcuttur. Her iki alt grupta ise postoperatif yedinci günde en düşük periorbital ekimoz seviyeleri izlenmiştir. Kemik kalınlığı alt grupları incelendiğinde; kalın ve ince grup kategorisindeki hastaların periorbital ödem dereceleri postoperatif birinci günden yedinci güne doğru azaldığı gösterilmiştir. Yine kemik kalınlığı alt grupları incelendiğinde, kalın ve ince grup kategorisindeki hastaların periorbital ekimoz dereceleri postoperatif üçüncü günde artış gösterirken, postoperatif yedinci günde en düşük seviyeye ulaşmıştır. Kalın ve ince gruplarında birinci, üçüncü ve yedinci gün periorbital ödem ile ekimoz durumları arasında anlamlı fark izlenmemiştir.

SONUÇ: Septorinoplasti sonrası oluşabilen periorbital ödem ve ekimoz durumlarının lateral nazal duvar kemik yapısının değişken özellikleri ile etkilenebildiğini gözlemledik. İyileşme sürecindeki değişimlerin özellikle farklı kemik yoğunluğu değerleri ile etkilenebileceği sonucuna varmaktayız

Anahtar kelimeler: Septorinoplasti,Kemik Yoğunluğu ve Kemik Kalınlığı, Ödem; Ekimoz

SS-043 *Genel KBB*

ADENOİDEKTOMİ VE/VEYA TONSİLLEKTOMİ SONRASI RUTİN PATOLOJİK İNCELEME GEREKLİ Mİ? 14 YILLIK DENEYİM

Tülay Zenginkinet[1], Serdal Çelik[2], Emre Yakut[2], Ramazan Melih Parlak[3], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[2]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Günümüzde tüm cerrahi branşlarda medikolegal açıdan hastadan alınan tüm cerrahi spesmenlerin patolojik incelemeye gönderilmesi eğilimi vardır. Fakat kanser şüphesi dışı nedenlerle özellikle tonsil ve adenoid dokuya yapılan cerrahi işlemler sonrası rutin patolojik incelemelerin gerekliliği, maliyet ve iş yükü artışı açısından değerlendirildiğinde halen tartışmalıdır. Geniş hasta serisi ile yapılan bu çalışmayla hastane arşivimizde geçmiş 14 yılda biriken vakaların retrospektif incelenmesi ve halen tartışmalı olan bir konuda literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2008 Ocak ile 2022 Mayıs tarihleri arasında genel anestezi altında adenoidektomi ve/veya tonsillektomi operasyonu geçiren 5658 hastanın (3186 erkek, 2472 kadın; ortalama yaş: 9,04, yaş aralığı: 1-82 yaş) anamnezleri, şikayetleri fizik muayene bulguları ve adenoidektomi ve/veya tonsillektomi spesmenlerinin histopatolojik sonuçları incelenmiştir.

BULGULAR: Sadece adenoidektomi olan hasta sayısı 2057 (%36,3) iken sadece tonsillektomi olan hasta sayısı 978 (%17,2) idi. Adenotonsillektomi olan hasta sayısı ise 2623 (%46,5) idi. 18 yaş ve üzerinde olan hasta sayısı 684 (%12) iken 18 yaş altı hasta sayısı 4964 (%88) idi. Hastalarda alının bilateral tonsil dokuları ve adenoid dokusu hesaba katılınca toplam 11882 adet spesmen patoloji laboratuvarı tarafından değerlendirildi. Histopatolojik inceleme sonucunda 5658 hastanın 1651'sinde (%29,1) kronik iltihap, 2846'unda (%50,3) lenfoid hiperplazi, 1012'inde (%17,8) ise kronik iltihap ile lenfoid hiperplazi birlikteliği olduğu, ayrıca 113 hastada (%1,99) aktinomiçes granülleri, 9 hastada (%0,15) skuamoz papillom, 3 hastada (%0,05) epidermoid kist, 2 hastada (%0.03) aspergillus sferülleri, 1 hastada (%0,01) yabancı cisim reaksiyonu olduğu görülmüştür. Malignite ön tanısı olmadan tonsillektomi yapılan hastaların hiçbirinde malignite saptanmazken (%0), malignite ön tanısı olmayan 12 yaşındaki bir hastanın adenoidektomi spesmeninin patolojik incelenmesi undiferansiye nazofarenks kanseri olarak rapor edildi (1/4680, %0.021). Malignite ön şüphesi ile tonsillektomi yapılan ve patolojik değerlendirme istenilen 20 vakanın tamamında malignite saptandı. Malignite saptanan bu 20 olgunun 17'sinde lenfoma, ikisinde skuamoz hücreli karsinom (SHK), birinde mukoepidermoid karsinom saptandı.

SONUÇ: Bu verilere dayanarak malignite açısından şüphe uyandıracak bir bulgu olmadığı zaman özellikle 10 yaş ve altında gerçekleştirilen operasyonlarda rutin patolojik incelemenin gerekli olmadığı düşünülebilir. Özellikle tek taraflı hızlı tonsil büyümesi ile ortaya çıkan asimetrik tonsil hipertrofilerinde, sebat eden servikal lenfadenopati, tonsil yüzeyinde düzensizlik ve sertlik, malignite öyküsü, immünsüpresyon ve organ transplantasyon öyküsü, gece terlemesi, kilo kaybı gibi bulgular varlığında histopatolojik inceleme mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adeonidektomi, Tosnillektomi, Patoloji

SS-045 Otoloji-Nörotoloji

KOLESTEATOMLU VE KOLESTEATOMSUZ KRONİK OTİTİS MEDİA VE NÜKSLERİNDEKİ MİKROBİYOLOJİK PROFİL VE BİYOFİLM OLUŞUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Zuhal Zeybek Sivas[1], Nadir Yıldırım[1], Duygu Perçin Renders[2], Özlem Genç[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: Kronik süpüratif otitis media (KSOM)'nın 'kolesteatomlu' ve 'kolesteatomsuz' her iki tipinde de başlıca etkenler Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae'dır. Hastalığın kronikleşmesi, tedaviye direnci ve nüks etmesinde mikroorganizmaların virülans faktörleriyle biyofilm oluşturabilme yeteneklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada timpanomastoid bölgeden alınan kültür örneklerinde izole edilen mikroorganizmalar ile bunların biyofilm oluşturma oranları yanında kolesteatomsuz ve kolesteatomlu KSOM'nın primer ve nüks eden formlarında biyofilm rastlanma oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 'Kolesteatomlu' ve 'kolesteatomsuz' KSOM tanılı toplam 57 hasta, primer (daha önce ameliyat olmamış) ve cerrahi tedavi sonrası nüks edenler olmak üzere dört gruba ayrıldılar. Bilinen aktif orta kulak enfeksiyonu olmayan, eksploratris timpanotomi ve stapedektomi ameliyatı yapılan 10 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildiler. Çalışma ve kontrol gruplarındaki toplam 67 hastadan kültür çubuğu aracılı alınan kulak kültürlerinde mikroorganizmalar izole edilmeye çalışıldı. Ayrıca, ameliyatta ya da poliklinik şartlarında steril olarak mikroskop/kulak endoskopu aracılı olarak orta kulaktan alınan doku örneklerinde taramalı elektron mikroskopuyla biyofilm varlığı araştırıldı.

BULGULAR: Kulak kültürlerinde en sık Pseudomanas spp., Staphococcus aureus, koagülaz negatif stafilokok ve koliform bakteriler üredi. Üreyen bakteri tür ve oranları literatürde bildirilenlerle uyumlu olarak değerlendirildi. Yapılan mikolojik kültürlerde ve anaerobik kültürlerde üreme saptanmadı. Altmışyedi hastadan 40'ında biyofilm tespit edildi. Daha önce ameliyat olmamış hasta gruplarından kolesteatomlu KSOM olan 15 hastadan 9'unda ve kolesteatomsuz KSOM grubundaki 14 hastadan 6'sında biyofilm saptandı. Ameliyat sonrası nüks eden kolesteatomlu KSOM grubundaki 14 hastadan 13'ünde ve kolesteatomsuz KSOM grubundaki 14 hastadan 11'inde biyofilm görüldü. İstatistiksel analizde nüks eden gruplarda biyofilm daha önce ameliyat olmayan hasta gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklikte saptandı.

SONUÇ: Gerek kolestetomlu gerek kolesteatomsuz KSOM hastalarımızdan izole edilen bakteri türleri ve izole edilme oranları literatür verileri ile uyumludur. Her iki KSOM grubunda da nüks eden alt gruplarda biyofilmin anlamlı düzeyde daha sık görülüyor olması, biyofilmin hastalığın sebat etmesiyle (rezidivizm) bağlantılı olduğuna işaret etmektedir. Biyofilm oluşumu daha inatçı hastalığa neden olurken diğer yandan, daha yaygın ve şiddetli hastalığın da biyofilm oluşumuna uygun ortam hazırladığını değerlendirdik.

Anahtar kelimeler: Kronik Süpüratif Otitis Media, Kolesteatomlu Kronik Süpüratif Otitis Media, Nüks Kronik Süpüratif Otitis Media, Nüks Kolesteatomlu Kronik Süpüratif Otitis Media, Biyofilm

SS-046 Otoloji-Nörotoloji

RETROSPEKTİF OLARAK KLİNİĞİMİZDE TAKİPLERİ YAPILAN BELL PARALİZİ OLGULARININ TEMPORAL KEMİK BT'LERİNDE TESPİT EDİLEN ANATOMİK VARYASYONLAR

Sümeyye Gencer Culha, Merve Çiftçi, Adem Bora, Emine Elif Altuntaş

Cumhuriyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ABD, Sivas

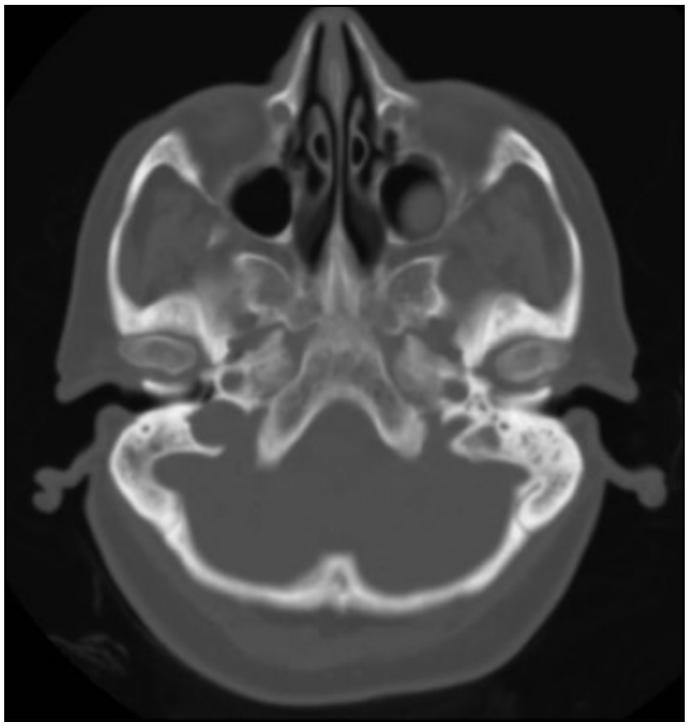
AMAÇ: Bell palsi' nin patogenetik mekanizmalarına yönelik yapılan pek çok araştırmaya rağmen günümüzde hala net olarak ortaya konabilmiş değildir. Anatomik olarak fasiyal sinir temporal kemik içerisinde belli bir seyir göstermektedir. Bu lokalizasyonuna bağlı olarak 'Temporal kemikteki anatomik varyasyonlar ile BP arasında bir ilişki olabilir mi?' sorusunu bize düşündürdü. Ulaşabildiğimiz veri tabanları içerisinde spesifik olarak bu konun araştırıldığı bir çalışmaya ulaşamadık. Bu noktadan hareketle kliniğimizde tanı almış ve tedavileri yapılmış son 5 yıldaki BP'li olgularımızın temporal kemik bilgisayarlı tomografilerinde izlenen anatomik varyasyonları retrospektif olarak araştırmayı ve mevcut anatomik varyasyonlar ile BP arasında bir ilişki olup olamayacağını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi kulak burun boğaz kliniğine Ocak 2017- Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran ve öykü, fizik muayene bulguları ile BP tanısı alan 110 hastanın temporal kemik bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri retrospektif olarak incelendi. Olguların fasiyal paralizi geçirmeyen taraflarındaki temporal kemik bulguları kontrol grubu (Grup K) ve BP izlenen taraflarıda çalışma grubu (Grup BP) olarak değerlendirildi. BT değerlendirilmesinde yer alan anatomik varyasyonları belirlemek için beş kriter kullanıldı. Bunlar sırası ile; yüksek juguler bulb, sinüs timpaninin derinliği, anterior yerleşimli sinüs sigmoid, genişlemiş koklear aquaduckt ve genişlemiş internalakustik meatus idi (Resim 1-2).

BULGULAR: BP geçirilen taraftaki temporal BT'ler incelendiğinde 110 hastanın % 4,5 'inde (n=5) yüksek juguler bulb, %3,6 'sında (n=4) anterior yerleşimli sinüs sigmoid, % 4,5 'inde (n=5) derin sinüs timpani izlendi. Hastaların %50'sinde (n=55) kohlea aquduct görüntülenemedi. Görüntülenebilen 55 hastanın 2 'sinde (%1,8) kohlea aquduct genişlemiş olarak belirlendi. Hastaların %1,8'inde (n=2) IAM genişlemiş olarak izlendi. Kontrol grubunda ise 110 olgunun %2,7'sinde (n=3) yüksek juguler bulb, %0,9'unda (n=1) anterior yerleşimli sinüs sigmoid, %2,7'sinde (n=3) derin sinüs timpani, %0,9'unda (n=1) genişlemiş IAM izlenmiştir. 110 hastanın 48 'inde kohlea aquduct görüntülenebildi. 48 olgunun 2'sinde (%1,8) kohlea aquduct genişlemiş izlendi (Tablo 1). Grup BP ve Grup K'de tespit edilen anatomik varyasyonlar açısından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık sadece genişlemiş IAM da izlendi ($p < 0,005$). Grup BP ve Grup K'de tespit edilen anatomik varyasyonlar cinsiyet özelinde değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık izlenmemekle birlikte; her iki grupta da anteiror yerleşimli sinüs sigmoid kadın olgularda izlenmekte idi.

SONUÇ: Temporal kemikde izlenen anatomik varyasyonlar özellikle cerrahi işlemler yapılmadan önce detaylı bilinmesi gereken durumlardır. Bu nedenle pek çok merkezde cerrahi tedavi planlana olgulara preoperatif dönemde temporal BT istenmektedir. Bizim kliniğimizde bu uygulama rutinde BP hastalar içinde yapılmaktadır. Çalışmamızda BP tanılı olgularımızın temporal BT sinde tespit edilen anatomik varyasyonların sıklığını ve etyoloji ile ilişkisi olup olmayacağını araştırmayı amaçladık. Ancak değerlendirme döneminde tanı alan BP olgu sayımızın az olması nedeni ile anatomik varyasyonlar ile etyoloji arasında bir ilişki olup olmadığı yönünde kesin bir yorum yapmamızın uygun olmayacağı kanısındayız. Ancak sonuçlarımızdan anteiror yerleşimli sinüs sigmoid kadınlarda ve genişlemiş IAM'un BP li olgularda daha sık izlenmesi dikkat çekicidir. Bu konuda gelecekte daha geniş olgu serilerinde çok merkezli yapılacak değerlendirmelerin anatomik varyasyonlar ile BP etyolojisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmede katkısı olabileceği kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Bell paralizi, temporal kemik, anatomik varyasyonlar



Resim 1. *Sağ temporal kemikte yüksek jugüler bulb*



Resim 2. *Sağ temporal kemikte anterir yerleşimli sigmois sinüs*

Tablo 1. Temporal BT de tespit edilen anatomik varyasyonların sıklığı

Değerlendirilen parametreler	Grup BP % (n)	Grup K % (n)	P değeri
Yüksek jugüler bulb	%4,5 (n=5)	%2,7 (n=3)	0,702
Anterior yerleşimli sinüs sigmoid	%3,6 (n=4)	%0,9 (n=1)	0,845
Derin sinüs timpani	%4,5 (n=5)	%2,7 (n=3)	0,702
Genişlemiş kohlea aquadact	%1,8 (n=2)	%1,8 (n=2)	0,752
Genişlemiş IAM	%1,8 (n=2)	%0,9 (n=1)	<0,001

Kohlea aquaduct 110 olguda BP grubunda 55, kontrol grubunda 48 olguda görüntülenebildi.

SS-047 *Otoloji-Nörotoloji*

VESTİBÜLER MİGRENDE KLİNİK VERİLERİN ODYO-VESTİBÜLER BULGULARLA KORELASYONU VE BUNUN AYIRICI TANIDAKİ YERİ

Mehmet Varol[1], Nadir Yıldırım[1], Fatma Akkoyun Arıkan[2], Muammer Yılmaz[3]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz - Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,Kütahya,Türkiye
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Kütahya, Türkiye
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya,Türkiye

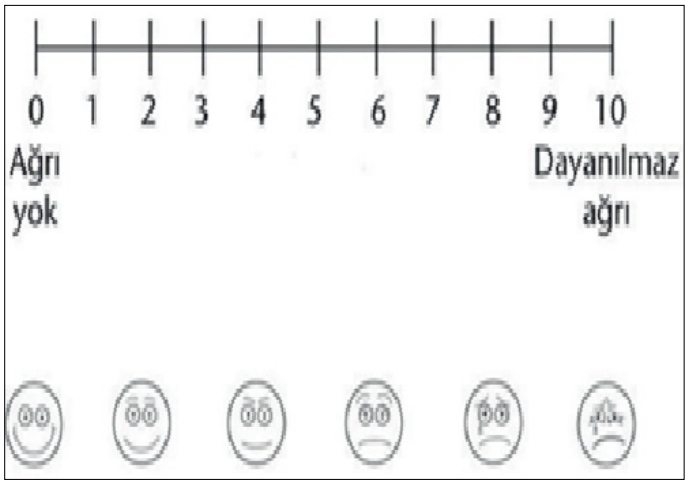
AMAÇ: Vestibüler migren, paroksismal vertigo nedenleri arasında sıklık bakımından ilk sıralardadır. Tipik olarak dakikalar süren vertigo atakları ve migrenöz baş ağrısı nöbetleri ile karakterli olmakla birlikte, hastalığın gerek klinik belirtileri gerekse odyovestibüler bulguları geniş bir yelpazede kendini gösterebilir. Bu çalışmada, toplumumuzda hastalığın klinik ve odyo-vestibüler bileşenlerinin korelasyonunu ve elde edilecek verilerin hastalığın ayırıcı tanısındaki yerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Uluslararası baş ağrısı yapan hastalıklar sınıflandırması (ICHD) ve Barany Derneği ortak rehberine göre vestibüler migren tanısı koyulan hastalar çalışma grubumuzu oluşturdular. Hastaların vertijinöz atakları hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç derecede, baş ağrısının şiddeti ise görsel analog skala (VAS) ile 1-10 arasında değerlendirildi ve verilen puana göre ağrı şiddeti hafif-çok şiddetli arasında 4 kategoriye ayrıldı. Hastalar ayrıca, baş ağrısı ve baş dönmesi ataklarının sıklığı ile eş zamanlılığı bakımından sorgulanarak yanıtlar kaydedildi. Tüm hastalara tam odyometrik inceleme yapılarak saf ses işitme eşikleri ortalaması normal-derin işitme kaybı arasında 6 kademede derecelendildi. Ayrıca, yüksek frekans (4-8 kHz ortalaması) işitme kaybı (YFİK) olup olmadığı kaydedildi. Hastalarda videonistagmografi (VNG) ve bazı hastalara bitermal kalorik test yapıldı. Video head impulse testi (vHIT)'de ise sakkadların ve vestibulo-oküler refleks (VOR) kazanç kayıplarının varlığı (var/yok şeklinde) kaydedildi. Hastaların klinik ve odyovestibüler verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kasım 2021 ile Ağustos 2022 arasında VM tanısı koyulan 32 ardışık hasta çalışma grubumuzu oluşturdular. Hastaların 28'i (%87,7) kadın, 4'ü (%12,5) erkek, yaş ortalamaları 45.97 idi. En yaygın vertigo atak sıklığı ayda (1), en sık vertigo atak şiddeti ise 20 (%32,5) hastada bildirilen "orta şiddetli" idi. Baş ağrısı şiddeti ise VAS'a göre 22 (%68,8) hasta tarafından "orta şiddetli" (VAS 4-6) olarak ifade edildi. Baş ağrısı nöbetleri 20 (%62, 5) hastada auralı idi. Vertigo ve baş ağrısı 14 (%43,75) hastada eş, 18 (%56,25) hastada ise farklı zamanlı olmakta imiş. Odyo-vestibüler testlerden vHIT hastaların 5'inde (%15,62) muhtelif sakkadlar, 2'sinde (%6.25) kazanç kaybı gösterdi. Bitermal kalorik test yapılan 11 hastanın 2'sinde (%18) kanal parezisi saptandı. Videonistagmografide optokinetik testler toplam 11 (%34.4) hastada patolojik bulundu.Odyometrik inceleme %78 hastada normal işitme/hafif işitme kaybı gösterdi. Onbir (%34.4) hastada YFİK mevcuttu. Klinik-odyovestibulometrik verilerin istatistiksel karşılaştırılmasında yalnızca vertigo atak sıklığı ile YFİK arasında hafif derecede (p=0.082) korelasyon saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızın bulguları VM klinik ve odyovestibulometrik bulgularının değişkenliğini doğruladı. Hastalığın belirti ve bulgularından atak sürelerinin "dakikalar" olması, migrenöz ve vertijinöz atakların eş zamanlılığı klinik; YFİK ile optokinetik test anormallikleri de odyovestibulometrik olarak tanısal açıdan görece anlamlı bulundu. Bu kriterleri taşımayan olgular için VM varyantları ya da diğer vertijinöz hastalıkların ayırımının yapılmasının gerekeceği değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: ayırıcı tanı,optokinetik testler, paroksismal,vertigo,vestibüler migren, videonistagmografi



Şekil 1. Vizüel Analog Skala(VAS)

Tablo 1. Vestibüler migren hastalarının (n=32) demografik verileri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde(%)
Erkek	4	12,5
Kadın	28	87,5

Tablo 2.Vertigo atak şiddetleri ve oranları

Vertigo Atak Şiddeti	Sayı	Yüzde (%)
Düşük	11	34,4
Orta	20	62,5
Yüksek	1	3,1

Tablo 3. Başağrısı atak şiddet dereceleri ve oranları (VAS skorlarına göre)

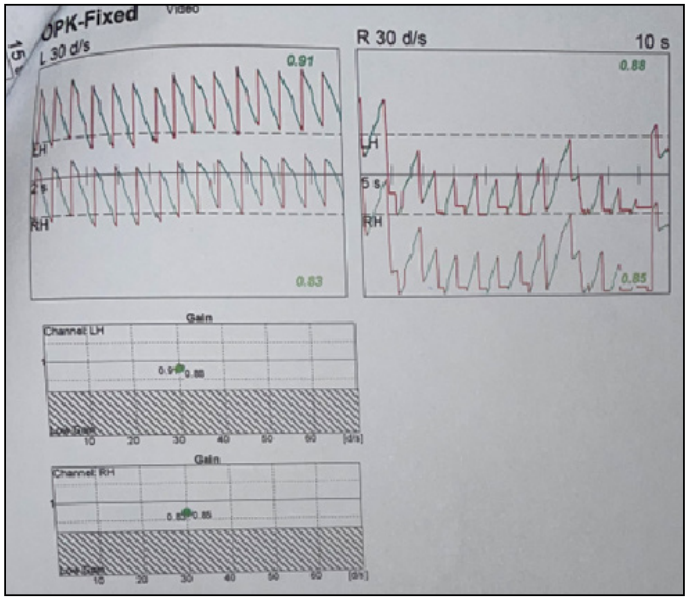
Başağrısı şiddeti	Sayı	Yüzde (%)
1	3	9,4
2	22	68,8
3	4	12,5
4	3	9,4

Tablo 4. Odyolojik veriler ve klinik parametrelerle istatistiksel karşılaştırılması

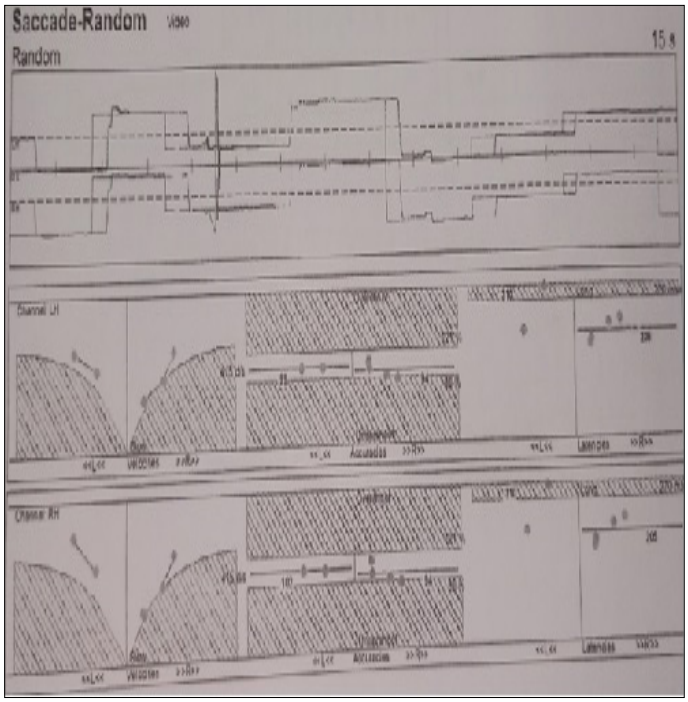
Klinik Parametre		Odyolojik parametreler	Odyolojik parametreler	P Değeri	Anlamlılık
		SNİK	YFİK		
Baş dönmesi	Şiddet	8	11	,633	4,147
	Süre	13	11	,082	3,023
	Sıklık	5	6	,203	4,703
Baş ağrısı	Şiddet	8	11	,362	10,786
	Süre	11	9	,839	1,608
	Sıklık	11	9	,232	3,287
Migren yaşı	0-18	0	0	,758	,877
	18<	13	11	,633	4,147
Aura	Var	5	2	,373	,794
	Yok	8	9	,367	,633
Denge bozukluğu hissi	Süre	13	11	,265	,735
	Sıklık	5	6	,185	,265
Vertigo/Migren	Eş zamanlı	6	4	,373	,794
	Farklı zamanlarda	2	7	,835	1,339

Tablo 5. Vestibulometrik veriler ve klinik parametrelerle istatistiksel karşılaştırılması

Klinik Parametre		Vestibulometrik parametre	Vestibulometrik parametre	Vestibulometrik parametre	P değeri	Anlamlılık
		Sakkad	Kazanç Kaybı	Kanal parezisi		
Baş dönmesi	Şiddet	5	2	2	,527	1,280
	Süre	2	1	1	,343	2,694
	Sıklık	5	2	2	1	,970
Baş Ağrısı	Şiddet	5	2	2	1	,970
	Süre	5	2	1	,268	,362
	Sıklık	5	2	1	,637	,543
Migren Yaşı	0-18	0	0	0	,534	,123
	18<	5	2	2	,877	1,117
Aura	Var	4	1	1	,082	3,023
	Yok	1	1	1	,232	4,703
Denge bozukluğu Hissi	Süre	2	1	1	,633	1,280
	Sıklık	5	2	2	,839	10,786
Vertigo/Migren	Eş zamanlı	1	0	0	,758	4,147
	Farklı zamanlarda	2	1	2	,373	,839



Şekil 1a. Optokinetik Test



Şekil 1b. Rasgele olan (random) Sakkad

SS-048 *Baş - Boyun Cerrahisi*

RATLARDA REKÜRREN LARENGEAL SİNİR YARALANMASI SONRASI MELATONİN UYGULAMASININ SİNİR REJENERASYONUNDAKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilgehan Çelik[1], Mehmet Güven[1], Songül Doğanay[2], Özcan Budak[3], Ahmet Kara[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya
[3]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Rekürren laringeal sinir (RLS) hasarı, anterior boyun cerrahisi sırasında karşılaşılan önemli bir komplikasyondur. RLS hasarı sonrası vokal kord paralizisi (VKP) görülen hastanın yaşam kalitesi ciddi anlamda azalmaktadır. Tedavi sonrasında sinir iyileşmesi görülse de fonksiyonel sonuçlar pek de yüz güldürücü değildir. Sinir rejenerasyonu ile ilgili birçok çalışma olmasına karşın kesin olarak etkili tedavi oluşturulamamıştır. Çalışmamızda; RLS kesisi sonrası sutürasyonun ve melatonin tedavisinin sinir rejenerasyonuna etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız; 28 adet erkek Wistar Albino Rat kullanılarak yapılmıştır. Tüm deneklerin sol RLS kesisi yapılmıştır. İşlem sonrası sinir onarımı sadece birinci ve dördüncü yapılmıştır. Üçüncü ve dördüncü gruba altı hafta boyunca günlük 10 mg/kg intraperitoneal melatonin verilmiştir. Tüm deneklerin işlem öncesi, sonrası, üçüncü hafta ve altıncı hafta transoral laringeal EMG uygulanmış ve vokal kord hareketleri değerlendirilmiştir. Altı hafta sonunda tüm denekler sakrifiye edilerek alınan larenks ve trakea dokusu histolojik olarak incelenmiştir.

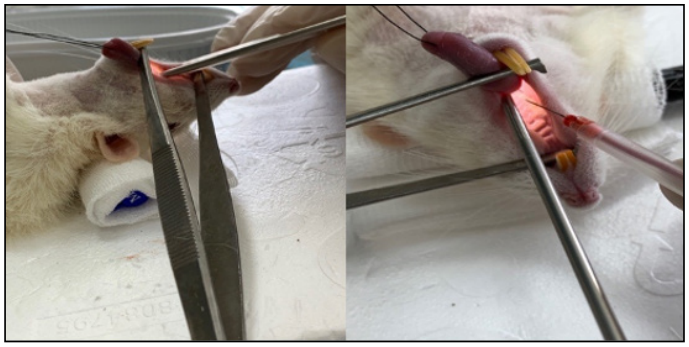
BULGULAR: İşlem sonrası tüm deneklerde sol VKP izlendi. Altıncı haftada; birinci grupta üç, ikinci grupta bir, dördüncü grupta dört deneğin bilateral vokal kord hareketli izlendi. Üçüncü grupta tüm deneklerde sol VKP izlendi. Yapılan EMG ile üçüncü ve altıncı hafta en yüksek MÜP amplitüd değeri dördüncü grupta kaydedilmiştir. Histolojik olarak dördüncü grupta diğer gruplara oranla schwann hücre sayısında artış, akson hasarında ve sitoplazmik vakuolizasyonda azalma görüldü. Myelin protein zero ve Ki-67 boyanmaları en fazla dördüncü grupta ölçülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamızda laringoskopik muayene, elektrofizyolojik ve histopatolojik bulgular bize melatoninin, periferik sinir iyileşmesine katkı sağladığını göstermektedir.

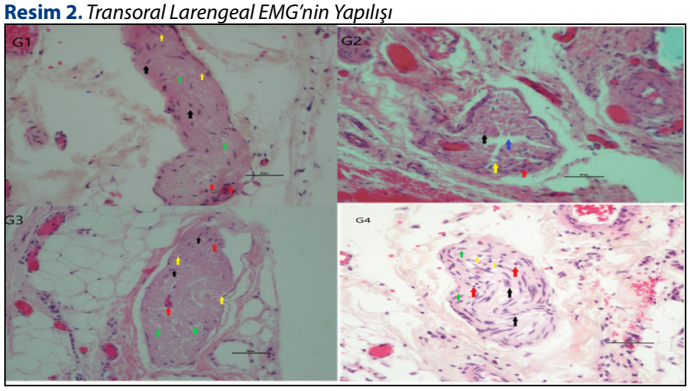
Anahtar kelimeler: Melatonin, Rekürren Laringeal Sinir, Reinnervasyon, Transoral Laringeal EMG, Vokal Kord Paralizisi



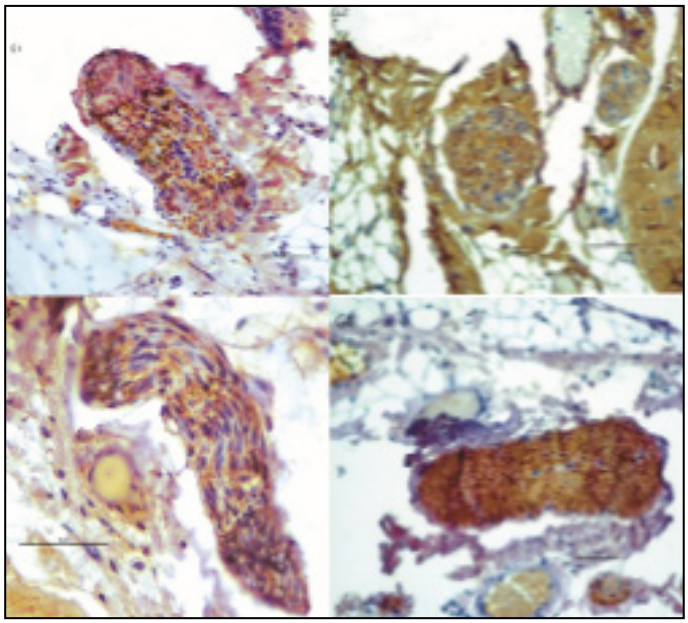
Resim 1. *Sol rekürren laringeal sinir sutürasyonu sonrası görüntüsü.*



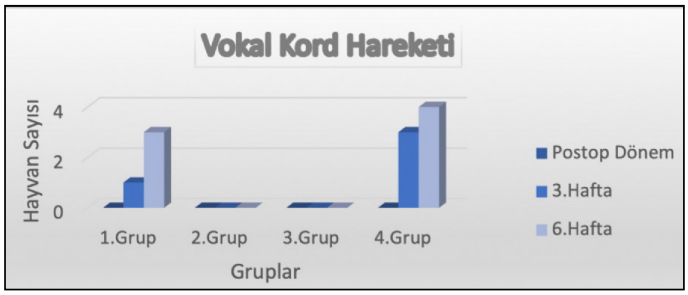
Resim 2. *Transoral Larengeal EMG'nin Yapılışı*



Resim 3. Gruplara ait H&E periferik sinir dokusu 50 scala bar 200x görüntüleri. Siyah ok (Schwann hücreleri), kırmızı ok (piknotik çekirdekli hasarlı nöron hücreleri), sarı ok (sitoplazmik vakuolizasyon), yeşil oklar (akson hasarı), mavi ok (parçalanmış sinir doku hasarı).



Resim 4. Periferik sinir hasarı alanında gruplara ait P0 immünohistokimya boyanma preparatları, 50 scala bar. 200x büyütme.



Şekil 1. Gruplarda zamanla vokal kord hareketinde iyileşme görülen denek sayısı.

Tablo 1. Gruplar Arasındaki Üçüncü ve Altıncı Hafta Vokal Kord İyileşme Oranlarının Karşılaştırılması.

Zaman	İyileşme Şekli	1. grup n (%)	2. grup n (%)	3. grup n (%)	4.grup n (%)	P
3. Hafta Sonuçları	Parsiyel İyileşme	1 (%14,3)	0	0	3 (%42,9)	0,237
	Tam İyileşme	0	0	0	0	
	Parsiyel/Tam İyileşme	1 (%14,3)	0	0	3 (%42,9)	0,237
3. Hafta Sonuçları	Parsiyel İyileşme	2 (%28,6)	0	0	2 (%28,6)	0,788
	Tam İyileşme	1 (%14,3)	0	0	2 (%28,6)	
	Parsiyel/Tam İyileşme	3 (%42,9)	0	0	4 (%57,2)	0,593
P		0,097	-	-	0,039	

Tablo 2. Üçüncü ve Altıncı Hafta İyileşme Kapasitelerinin MÜP Değerleri Baz Alınarak Grup İçi Karşılaştırma Sonuçlar.

Zaman	1.Grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]	2.Grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]	3.Grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]	4.Grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]
Preop Dönem	2,47±0,39 2,45 [2,34-2,77]	2,54±0,24 2,58 [2,31-2,80]	2,40±0,29 2,41 [2,19-2,66]	2,38±0,43 2,44 [2,09-2,65]
3. Hafta	0,456±0,00 0,00 [0,00-0,00]	0,00±0,00 0,00 [0,00-0,00]	0,00±0,00 0,00 [0,00-0,00]	0,369±0,20 0,16 [0,00-0,54]
6. Hafta	0,70±0,68 0,53 [0,13-0,70]	0,00±0,00 0,00 [0,00-0,00]	0,00±0,00 0,00 [0,00-0,00]	1,07±0,48 1,00 [0,65-1,57]

Tablo 3. Tüm Gruplar Histolojik Olarak Değerlendirildiği Parametreler ve Histolojik Sonuçları.

Değişkenler	1. grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]	2. grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]	3. grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]	4. grup Ort±SS Ortanca [1.Ç-3.Ç]	P
Schwann hücre sayısı	14,43±1,27 15,00 [14,00-15,00]	9,00±0,82 9,00 [8,00-10,00]	11,71±0,76 12,00 [1,00-12,00]	18,00±2,24 17,00 [16,00-20,00]	<0,001
Akson hasarı	8,00±0,82 8,00 [7,00-9,00]	15,29±1,11 15,00 [14,00-16,00]	11,86±1,34 12,00 [11,00-13,00]	4,14±0,69 4,00 [3,00-4,00]	<0,001
Sitoplazmik vakuolizasyon	5,43±0,98 5,00 [5,00-6,00]	11,71±1,50 12,00 [10,00-13,00]	9,29±1,80 9,00 [8,00-11,00]	3,86±0,69 4,00 [3,00-4,00]	<0,001
Ki-67 vokal kord	20,43±1,71 20,00 [19,00-22,00]	11,29±1,25 12,00 [10,00-12,00]	13,43±0,80 14,00 [13,00-14,00]	22,14±1,46 22,00 [21,00-23,00]	<0,001
P0 proteini-RLS	18,29±1,89 18,00 [17,00-19,00]	13,86±1,21 14,00 [13,00-15,00]	13,86±1,21 14,00 [13,00-15,00]	26,57±1,81 26,00 [25,00-28,00]	<0,001
Ki-67 bağ dokusu	11,71±1,11 12,00 [11,00-13,00]	7,43±0,98 7,00 [7,00-8,00]	8,29±0,95 8,00 [8,00-9,00]	13,71±1,50 14,00 [12,00-15,00]	<0,001

SS-049 *Otoloji-Nörotoloji*

KOLESTEATOM CERRAHİSİNDE MESNA KULLANIMININ REZİDÜ KOLESTEATOM OLASILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ: UZUN SÜRELİ TAKİP SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdal Çelik[1], Muhammed Zeki Yalçın[2], Osman Kılıç[3], Mehmet Tan[2], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul; Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya
[3]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Kolesteatom cerrahisinde kullanılan ve disülfid bağlarını kırıcı özelliği olan 2-merkaptoetansülfonat Sodyum (MESNA)'un kolesteatom cerrahisinde uzun dönem nüks üzerine etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2009-Temmuz 2014 tarihleri arasında kolesteatom nedeni ile timpanomastoidektomi cerrahisi yapılan hastalar; cerrahi sırasında MESNA kullanılanlar ve kullanılmayanlar olarak iki gruba ayrılarak çalışmaya dahil edildi. Cerrahi tedavileri uygulanan ve ortalama on yıldır takip edilmekte olan hastaların nüks kolesteatom olasılığı açısından otomikroskopik muayeneleri yapıldıktan sonra saf ses odyometresi yapılarak işitme sonuçları değerlendirildi. Her iki grupta yer alan hastaların cerrahi öncesi ve uzun dönem sonrası işitme değerlendirmeleri, nüks oranları karşılaştırılarak cerrahi sırasındaki MESNA kullanımının diseksiyon üzerine etkisi tartışıldı.

BULGULAR: Kontrol muayenesine gelen 23 hastada operasyon sırasında MESNA kullanıldı. Hastalar en az 8; en çok 13 yıl takip edildi. Ortalama takip süresi 10.2 yıl idi. Canal Wall Down (CWD) mastoidektomi yapılan hastalardan sadece birinde kontrol muayenesinde kolesteatom görüldü. Kontrol muayenesine gelen 39 hastada operasyon sırasında MESNA kullanılmadı. Hastalar en az 8; en çok 13 yıl takip edildi. Ortalama takip süresi 10.5 yıl idi. CWD mastoidektomi yapılan 3 hastada kolesteatom saptandı. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

SONUÇ: İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte göreceli olarak MESNA kullanılan hastalarda daha az nüks kolesteatom saptanması, MESNA'nın disülfid bağlarını kırarak kolesteatom temizliği açısından daha güvenilir cerrahiye imkan tanıması olarak yorumlanabilir. Çalışmanın daha geniş vaka serilerinde tekrarlanması konuya açıklık kazandıracaktır.

Anahtar kelimeler: MESNA, Kolesteatom, Mastoidektomi

SS-050 Otoloji-Nörotoloji

PEDİATRİK BAŞ DÖNMELİ HASTALARIN KLİNİK ANALİZİ VE ODYO-VESTİBULOMETRİNİN AYIRICI TANIDA YERİ

Özgün Ozan İnceoğlu[1], Nadir Yıldırım[1], Hamdi Taşlı[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Mersin Özel IMC Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Otolaringoloji pratiğinde çocuklarda baş dönmesi hakkında bilgi ve deneyim birikimi erişkin hastalara göre daha azdır. Buna paralel olarak bu konuda literatür sınırlıdır ve epidemiyolojik verilerde insidans ve prevalans sayıları oldukça geniş bir aralıktadır. Biz bu prospektif çalışmada, 2. ve 3. kademe KBB hastalıkları hizmeti sunan bölümümüze başvuran, ana yakınması baş dönmesi olan çocuk ve ergenlerin verilerinin analizini yapmayı ve bu yakınmaların odyo-vestibüler bileşenlerini ve hastaların prognozlarını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Baş dönmesi ve/veya denge bozukluğu yakınması ile Bölümümüze Mart 2021 ile Ağustos 2022 arasında müracaat eden çocuk ve ergenler çalışma grubumuzu oluşturmuşlardır. Öncelikle bu hastalardan ve/veya ailelerinden yakınmanın niteliği ile eşlik eden diğer otolojik-otonörolojik belirtiler, sistemik hastalıklar, nörolojik ve psikiyatrik bozukluklara dair ayrıntılı bir anamnez alınmıştır. Daha sonra, mevcut yakınma ile ilgili olabilecek tanılar, kullanılan ilaçlar, laboratuvar testleri ve görüntüleme sonuçları toplanmıştır. Tüm hastalara tam bir KBB muayenesi, timpanometrik ve yaşa uygun odyometrik değerlendirme ile vestibülometri (video kafa itme testi, vHIT) yaptırılmıştır. Gereken hastalardan pediatrik nöroloji, tüm hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenmiştir.

BULGULAR: Yukarıda belirtilen zaman aralığında 3-18 yaş arasında 54 pediatrik hastanın polikliniklerimize baş dönmesi/denge bozukluğu yakınmaları ile başvurmuşlardı. Hastaların 42'si (%77,7) kız, 12'si (%22,2) erkekti. Ortalama ve ortanca yaşları sırasıyla 12,6 ve 13 idi. Hastaların 43'ünde (%79,6) baş dönmesi ataklar halinde ve çoğunda (%63'ünde) dakikalar sürmekte imiş. Hastaların 27'sinde (%50) ortanca süreleri 60 dk. olan baş ağrısı atakları tanımlandı. Bu hastaların 18'inde (%66,6'sı) baş ağrısı baş dönmesi ile eş zamanlı imiş. 53 hastaya vHIT yapıldı, bunların 5'inde muhtelif kanal çiftlerinde sakkadlar, 4 ayrı hastada ise kazanç kayıpları olduğu saptandı. Altı hastada sensörinöral işitme kaybı (SNİK) ve/veya yüksek frekans işitme kaybı (YFİK) saptandı. Dört (4) hastada baş dönmesini açıklayacak santral organik patolojik bulgular (empty sella, EEG anormalliği, travmatik servikal vertebra hasarı, intrakraniyal kitle) saptanmıştı. Hastaların 13'üne pediatrik benign paroksismal vertigo (PBPV), 15'ine vestibüler migren (VM), 9'una ise psikojenik vertigo (PV) tanıları koyuldu. Altı (6) hastada Meniere hastalığı (MH) saptandı, bunlardan 3'ü çeşitli ek psikiyatrik tanılar almıştı. Poliklinik takip muayeneleri veya telefon ile ulaşılan 50 hastanın aileleri 45 (%90) hastanın durumunun daha iyi olduğu ya da baş dönmesi yakınmasının tamamen geçtiğini bildirdiler.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız, pediatrik vertigonun çoğu hastada (34, %68) işlevsel patolojilere (VM, PBPV, PV) bağlı ve prognozlarının iyi olduğunu doğruladı. Ancak, hastalarımızdan %11 gibi önemli bir oranında da MH, diğer yandan, 9 (16.66) hastada da vHIT ile vestibüler sistem işlev bozuklukları saptanmış olması da dikkat çekicidir. Ayrıca hastalarımızın çoğunun (%77.7) kız ve yaş ortalamasının görece yüksek olması da çalışmamızın dikkat çekici sonuçlarındandır.

Anahtar kelimeler: vertigo, baş dönmesi, migrenöz vertigo, psikojenik vertigo, pediatrik vertigo, vHIT

SS-051 Otoloji-Nörotoloji

DESTEK VEKTÖR MAKİNE YAKLAŞIMLARI KULLANILARAK TİMPANOPLASTİ SONUÇLARININ MODELLENMESİ

Selda Kargın Kaytez[1], Fazıl Kaytez[2], Ramzan Öcal[1], Hatice Çelik[1], Necmi Arslan[1], Fatmanur Acabay Kuçukaslan[1], Mustafa İbas[1], Rahmi Kılıç[1]

[1]Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
[2]Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Enerji İşleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

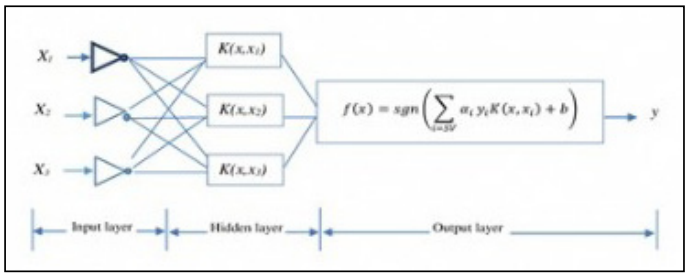
AMAÇ: Bu çalışmada, kronik süpüratif otitis media (KOM) cerrahisi sonrası işitme sonuçlarının güvenilir şekilde sınıflandırılması için yapay sinir ağı tekniklerinden olan Destek Vektör Makinesi (SVM) modellemesinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hasta verileri ameliyat öncesi anamnez, otomikroskopik muayene, bilgisayarlı tomografi bulguları, cerrahi bulgular, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 12. ayda yapılan saf ses odyogramından toplandı. Önerilen SVM modellerinde; preoperatif ve intraoperatif bulgular girdi verisi olarak, hava yolu eşiklerinde gözlenen değişiklikler çıktı verisi olarak girildi. Parametre seçimine Parçacık Sürüsü Optimizasyonu (PSO) tekniği uygulanıldı.

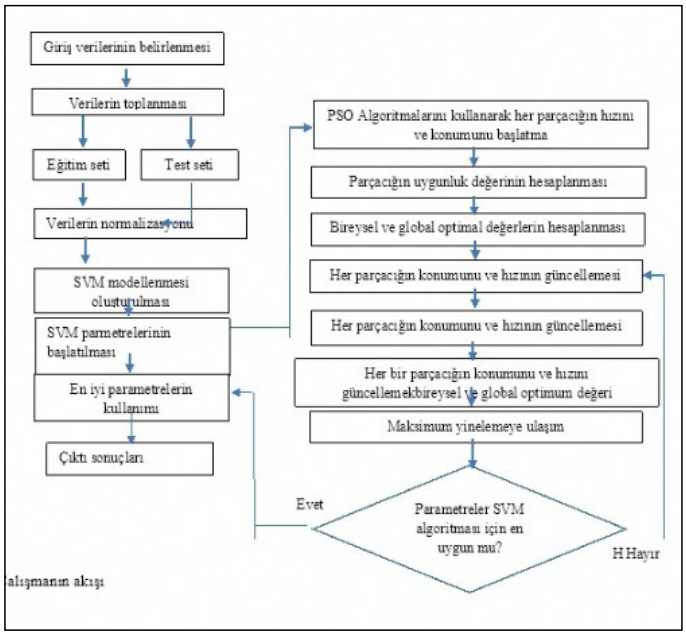
BULGULAR: Bu çalışmaya KOM cerrahisi uygulanan yaş ortalaması 40.21 ± 14.09 (18-71) olan 117 hasta, 54 erkek ve 65 kadın dahil edildi. Gauss çekirdeği SVM-PSO hibrit yaklaşımı ile hava yolu eşiklerindeki iyileşmenin sınıflandırılmasında; eğitim verilerinde% 94.7, test verilerinde% 86.9 doğrulukla sonuçlar alındı. Alıcı çalışma karakteristiğinin (ROC) eğri kriteri (AUC) altındaki alan 0.93 olarak tespit edildi.

SONUÇ: SVM, verileri doğrusal ve doğrusal olmayan şekilde kategorize edebilen en yaygın yapay sinir ağı tekniklerinden olan makine öğrenimi yöntemlerinden biridir. Bu çalışmada Gauss çekirdeği SVM-PSO hibrit yöntemi, hava yolu eşik değişikliklerinin saptanmasında iyi sonuçlar gösterdi. Timpanoplasti sonrası işitme sonuçlarının güvenilir bir şekilde sınıflandırılması SVM modellemesi ile başarıyla gerçekleştirildi. Bu modelleme, hastaların ameliyat sonrası işitme durumları hakkında daha net ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlayabilecektir.

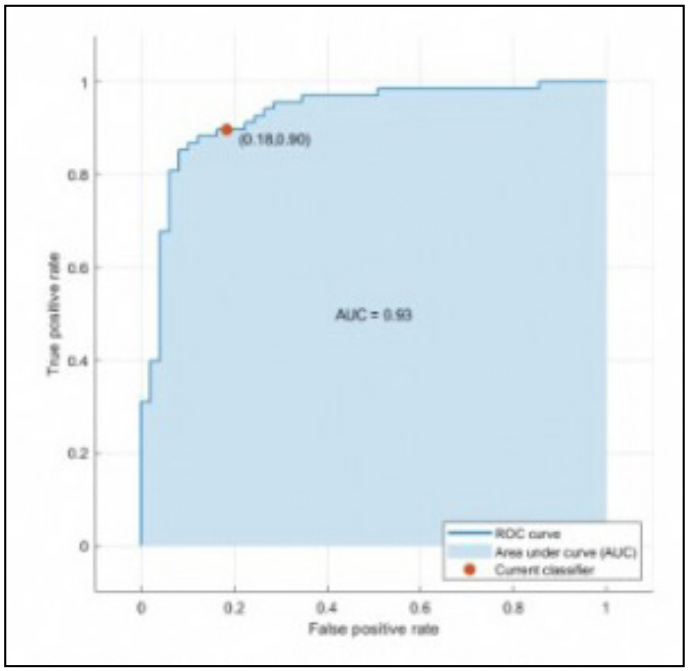
Anahtar kelimeler: Destek Vektör Makineleri, Kronik süpüratif otitis media, Kulak cerrahisi, Makine öğrenimi.



Şekil 1. SVM ağ yapısı



Şekil 2. Çalışmanın akışı



Şekil 3. SVM-PSO modelinin hava iletim eşik kazancı açısından ROC eğrisi

SS-052 *Otoloji-Nörotoloji*

LOKAL DİKLOFENAK SODYUM UYGULAMASININ OTOTOKSİK VE NÖROTOKSİK ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Halil Elden[1], Ahmet Kara[1], Oğuz Kadir Eğilmez[1], Özcan Budak[2], Sena Genç Elden[3], Mehmet Güven[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyololoji Anabilim Dalı, Sakarya
[3]Pamukova Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Bu çalışmada kolestatoma üzerine sitotoksik etkisi gösterilen diklofenak sodyumun (DS) orta kulağa uygulanmasının ototoksik ve nörotoksik etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Denekler ototoksisite değerlendirilmesi için serum fizyolojik (SF) uygulanan grup (negatif kontrol), DS uygulanan grup (deney grubu), gentamisin (G) uygulanan grup (pozitif kontrol) olmak üzere üçe ayrıldı. Ototoksisite, distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) ve işitsel beyin sapı cevabı (ABR) ölçümleri kullanılarak ve histopatolojik inceleme ile değerlendirildi. Nörotoksisite değerlendirmesinde ise denekler SF grubu ve DS grubu olarak ikiye ayrıldı. Nörotoksisite açısından denekler fonksiyonel ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: DP-OAE testlerinde preoperatif ölçümlerde üç grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p \geq 0.05$). Postoperatif 3. gün ölçümünde üç grup arasında anlamlı fark varken ($p < 0.05$) DS ve G grubu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p \geq 0.05$). Postoperatif 28. gün karşılaştırmasında üç grup arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). ABR ölçümlerinde DS ve G grubunda zamanla eşikte anlamlı yükselme görülürken ($p < 0.05$) SF grubunda anlamlı değişim görülmedi ($p \geq 0.05$). Ototoksisitenin histolojik analizinde sitoplazik vakuolizasyon, hücresel dejenerasyon, dilatasyon derecesi G grubunda DS grubuna göre daha fazla bulundu ($p < 0.05$). Nörotoksisitenin fonksiyonel ve histolojik analizinde ise iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p \geq 0.05$).

SONUÇ: Çalışmamız verileri değerlendirildiğinde saf DS'nin orta kulağa lokal uygulamasının ototoksik etkisi gösterilse de, nörotoksik etkisi olmadığı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Diklofenak sodyum, distorsiyon ürünü otoakustik emisyon, işitsel beyin sapı cevabı, nörotoksisite, ototoksisite.

SS-053 *Genel KBB*

COVID-19'DA POVİDON İODİN, HİPERTONİK ALKALİ ÇÖZELTİ VE SALİN NAZAL İRRİGASYONUN NAZOFARENGEAL VİRAL YÜK ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1], Özgür Yiğit[2], Doğan Çakan[1], Özer Akgül[3], Özge Çam Uslu[1], Enes Yiğit[2], Yetkin Zeki Yılmaz[1], Kays I Burak Çakır[1], Gamze Çiftçi[1], Nihal Seden Boyoğlu[2], Abdurrahman Çağlıyan[2], Efe Can[2], Özgür Dikme[4], Yalçın Hacıoğlu[5], İlker İnanç Balkan[6], Özgür Enver[7], Hasan Ahmet Özdoğan[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[4]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[5]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[6]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye
[7]İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: COVID-19'un etken maddesi, koronaviridaelerin yeni bir üyesi olan SARS-CoV-2'dir. Bu çalışmada; serum fizyolojik ile nazal irrigasyonun, %1 PVP-I ile nazal irrigasyonun, hipertonik alkali ve PVP-I ile nazal irrigasyonun SARS CoV-2'ye karşı in vivo virüsidal aktivitesini araştırmayı amaçladık.

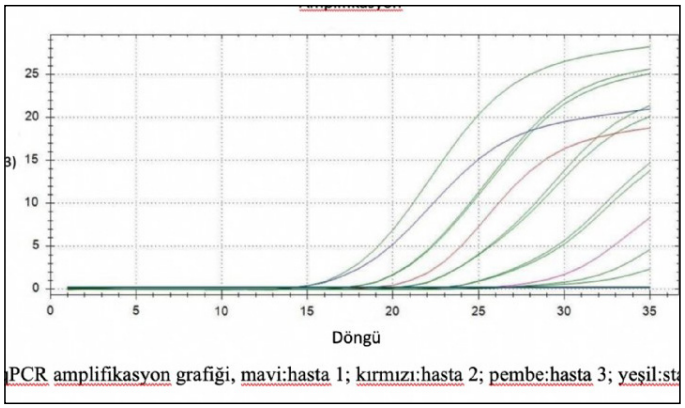
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, nazofarengeal sürüntülerinde kantitatif RT-PCR ile SARS-CoV-2 ribonükleik asit için pozitif test edilen ayaktan yetişkin hastaları içermiştir. 120 hasta dört eşit gruba ayrıldı. Grup 1'e (n=30) standart COVID-19 tedavisi verildi, grup 2'deki (n=30) hastaların tedavisine izotonik solüsyon içeren nazal irrigasyon, grup 3'teki (n=30)hastaların tedavisine %1 PVP solüsyon içeren nazal irrigasyon, grup 4'teki (n=30) hastaların tedavisine %1 PVP solüsyonu içeren nazal irrigasyon ve hipertonik alkali solüsyon içeren nazal irrigasyon eklendi. Deneklerden tanının ilk günü (0. gün), 3. ve 5. günlerde nazofarengeal sürüntü örnekleri alındı ve kantitatif RT-PCR ile nazofarengeal viral yükün azaldığı analiz edildi.

BULGULAR: Nazofarengeal viral yükün 0-3. gün ve 0-5. günler arasındaki farkı karşılaştırıldığında, dört grup için nazofarengeal viral yük azalması istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Grupların ikili karşılaştırmalarında, grup 4'te ilk 3 günde nazofarengeal viral yük azalması tüm gruplardan anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$). Grup 3 ve 4'te ilk

5 günde nazofarengeal viral yük azalması grup 1'den anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$).

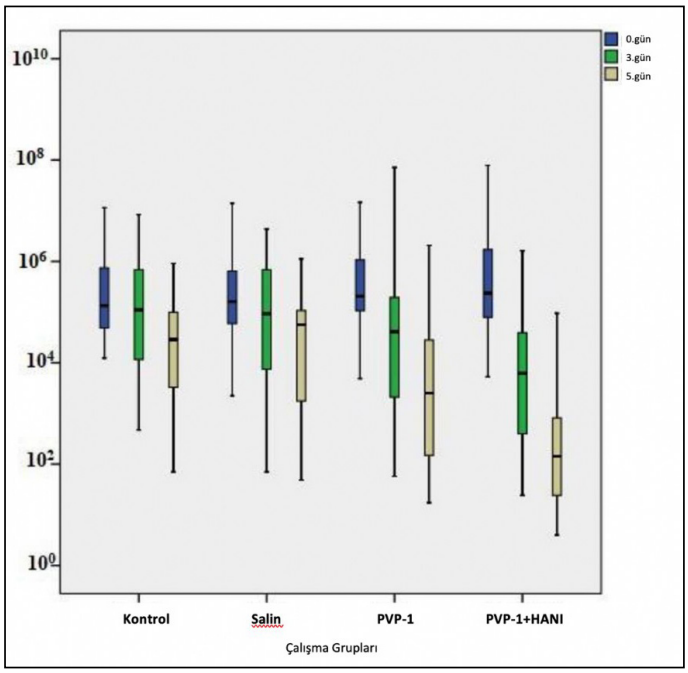
SONUÇ: Bu çalışma, hipertonik alkali nazal irrigasyonun %1 povidon-iyodin ile birlikte kullanımının erken dönemde viral yükü azaltmada daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Azalan nazofarengeal viral yük, hastalarda enfeksiyöz SARS-CoV-2'nin taşınmasını azaltabilir. Sonuçlar, %1 povidon-iyot ve hipertonik alkali nazal irrigasyonun COVID-19 salgınını önlemek için umut verici bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, nazofarengeal viral yük, povidon iodin, hipertonik alkali solüsyon



qPCR amplifikasyon grafiği, mavi:hasta 1; kırmızı:hasta 2; pembe:hasta 3; yeşil:sta

Şekil 1. qPCR amplifikasyon grafiği, mavi:hasta 1; kırmızı:hasta 2; pembe:hasta 3; yeşil:standart.



Şekil 2. Nazofarengeal viral yüklerin çalışma günlerinde medyan değerleri

Tablo 1. Gruplarda nazofarengeal viral yük değişiminin değerlendirilmesi *Kruskal-Wallis Testi ($p<.05$)

Çalışma Günü	Grup 1 Ortalama (min-max)	Grup 2 Ortalama (min-max)	Grup 3 Ortalama (min-max)	Grup 4 Ortalama (min-max)	p
0-3. Gün	20160.338 (-8318505.412-10530128.66)	53629.7 (-3785342.91-11509614.315)	112922.151 (-68232012.38-14634794.5)	218382.452 (5243.303-194227576.31)	.001*
3.-5. Gün	9217.224 (-36746.346-8352558.801)	65848.197 (-606856.42-4000125.55)	203264.925 (1239.39-14651194.509)	238067.609 (5272.192-194675186.787)	.266
0-5. Gün	34418.015 (-71576.56-11398204.91)	128853.623 (-604196.473-12937992.195)	203264.925 (1239.390-14651194.509)	238067.608 (5272.192-194675186.78)	.005*

Tablo 2. Gruplar içindeki virüs yüklerindeki değişimin alt grup analizleri *Mann-Whitney Testi ($p<.05$)

	P(grup 1-2)	P(grup 1-3)	P(grup 1-4)	P(grup 2-3)	P(grup 2-4)	P(grup 3-4)
0-3. GÜN	.69	.135	0,0001*	.294	.003*	.02*
0-5. GÜN	.077	.007*	0,001*	.315	.092	.383

SS-054 — *Pediatrik Otolarengoloji*

KRONİK TONSİLLİT HASTALARINDA TONSİL BOYUTU İLE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI ARASINDA İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Halil Altın Karataş

Konya Numune Hastanesi, KBB Servisi

AMAÇ: Tekrarlayan bademcik iltihabı olan çocuklarda bademcik boyutları ile nötrofil-lenfosit oranı (NLR) değerleri arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Aralık 2018 ile mart 2021 tarihleri arasında rekürren tonsillit tanısı ile tonsillektomi uygulanan pediyatrik hastaları içeren tek kurumda yapılan retrospektif çalışma olarak planlanmıştır. Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, tonsil boyutu, nötrofil ve lenfosit değerleri kaydedilmiştir. Daha sonra nötrofil lenfosit oranı(NLR) hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 71 hasta dahil edildi. 36 (%50.7) kadın ve 35 (%49.3) erkekler. Yaş ortalamaları 9.91±1.07 yıl (aralık: 3-18) olarak tespit edildi. Ortalama NLR değerleri 1,67±1,08(aralık: 0.56-4.96) olarak bulunmuştur. Ortalama sağ tonsil çapı 28.04±6.02; sol tonsil çapı 26.98±5; ortalama tonsil çapı 27.51±5.26 olarak tespit edilmiştir. Tonsil çapı ile NLR arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (p=0,111)

SONUÇ: Tonsil çapı ile NLR seviyeleri arasında bir korelasyon saptanmamıştır. Daha büyük tonsillerin daha yüksek sistemik iltihaplanmalara katkıda bulunup bulunmadığı konusu hala tartışmaya açıktır. Gelecekteki randomize çalışmalar ile tonsil büyüklüğü ile NLR değeri arasındaki ilişki incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: Tonsil Boyutu, Nötrofil/Lenfosit oranı, Kronik Tonsillit

SS-055 — *Otoloji-Nörotoloji*

KRONİK OTİTİS MEDİA'DA PİROPTOZİSİN YERİ

Müslüm Ayral[1], İsmail İynen[2]

[1]*Müslüm AYRAL*
[2]*İsmail İYNEN*

AMAÇ: Kronik otitis medianın (KOM) ve kolesteatomanın etiyopatogenezi hala net olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmamız kronik otitis medianın ve kolesteatomun etyopatogenezinde inflamatuar hücre ölüm varlığını, NLRP3 ve IL 1 β'nın serumdaki seviyelerini ayrıca aynı serumların oksidatif stres düzeyini ölçerek kronik otitis mediada piroptozisin yerini anlamayı ve oksidatif stresle ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu çalışma kronik otitis mediada serumda piroptozis ve oksidatif stresi birlikte inceleyen ilk çalışmadır.

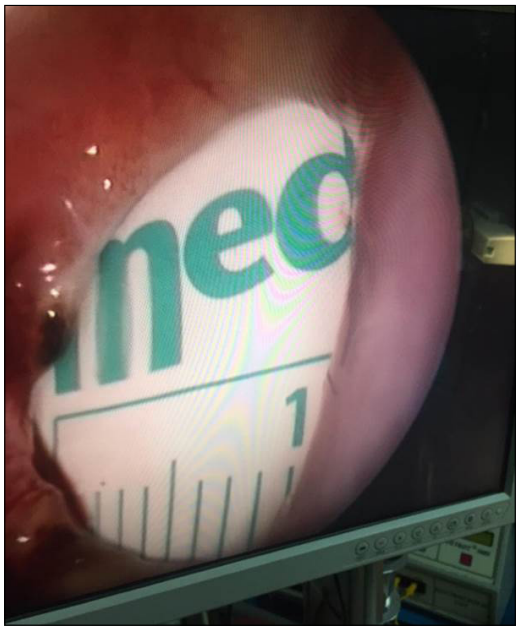
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Harran Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında Haziran 2021–Ocak 2022 tarihleri arasında Kronik Otitis Media nedeniyle opere edilen 57'si vaka grubu 28'i kontrol grubu olmak üzere toplam 85 olgu dahil edildi. Hastaların dağılımı 19 hasta kolesteatom, 19 hasta granülasyon, 19 hasta avivasyon grubu olarak belirlendi. Tüm hastaların ameliyat öncesi serum numuneleri toplandı. Serumda NLRP-3, IL-1 Beta, TAS, TOS ve OSİ düzeyleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların 51 tanesi erkek 34 tanesi kadındı. 22'si sağ 35'i sol kulaktan opere edilmiştir. Hastalar 7-65 yaş arasında olup ortalama yaş 30,63(±13,87) olarak bulundu. 17 hastaya canal wall down timpanomastoidektomi, 21 hastaya canal wall up timpanoplasti, 14 hastaya mikroskopik timpanoplasti 5 hastaya ise endoskopik timpanop-

lasti uygulandı. NLRP3 ve IL-1 Beta seviyeleri kolesteatom, granülasyon ve avivayon gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu(p değerlerinin hepsi p<0.001). NLRP3 düzeyleri kolesteatom grubunda granülasyon ve avivasyon grubuna göre fark anlamlı derecede yüksek bulundu(Sırasıyla p değerleri p=0.01, p<0.001). IL-1 Beta düzeylerinde kolesteatom grubunda granülasyon grubuna göre fark anlamlı derecede yüksek bulunurken (Sırasıyla p değerleri p=0.01, p<0.001), avivasyon grubu ile arasında fark vardı fakat istatiksel olarak anlamlı değildi (p=0.928). TAS düzeyleri ve OSİ skorlarında kolesteatom, granülasyon ve avivasyon gruplarında kontrol grubuna göre fark istatiksel olarak anlamlı bulundu (p değerlerinin hepsi p<0.001). Yapılan korelasyon analizinde NLRP 3 ile OSİ skoru arasında orta derecede (rho Değeri=0,55), IL1 β ile OSİ arasında yüksek derecede pozitif korelasyon bulundu (rho Değeri=0,62)

SONUÇ: Kronik otitis media'da NLRP3 ve IL 1β seviyelerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttığını, NLRP3'ün kolesteatom grubunda diğer KOM gruplarından anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit ettik. Bulgularımız kronik otitis mediada ve kolesteatomun oluşmasında NLRP3'ün rolünün olduğunu göstermektedir. Artan NLRP3 ve IL 1β seviyeleri kronik otitis media'da ve kolesteatom'da piroptozisin etyopatogenetik olarak önemli bir görev üstlendiğini ortaya koymaktadır. OSİ Skorları ile Piroptozis arasındaki pozitif korelasyon göz önüne alınarak Piroptozisin Oksidatif stres ile olan pozitif yöndeki ilişkisinin inflamasyondaki rolünü desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik otitis media, Piroptozis, NLRP3, Oksidatif Stres



Resim 1. Endoskopik muayenede septal perforasyon görünümü.

SS-056 *Rinoloji-Allerji*

SEPTAL PERFORASYON ONARIMINDA KLİNİK TECRÜBEMİZ

Öykü İzel Onaran, Deniz Hancı, Yavuz Uyar

Profesor Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul,Turkey

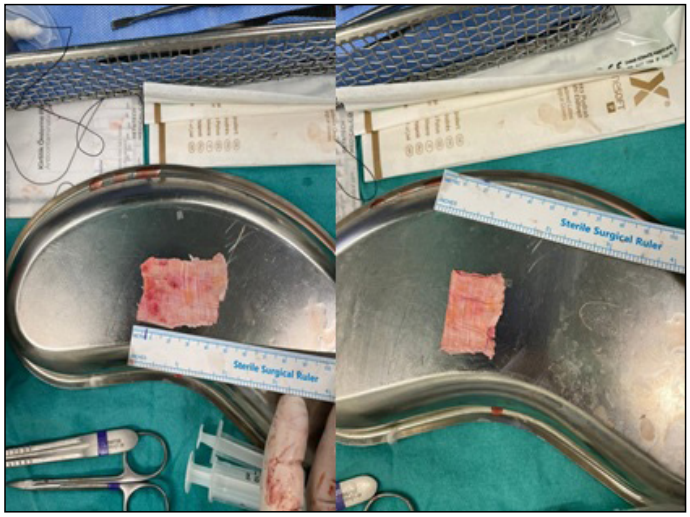
AMAÇ: Nazal septum perforasyonda tercih edilebilecek üç farklı yeni tekniğin tedavi başarısı üzerine olan etkisini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 2020 ile 2022 yılları arasında septal perforasyon sebebiyle onarım uygulanan 60 hasta dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak; uygulanan yeni cerrahi tekniklerin sonuçları üzerinden planlanmıştır. Tüm hastalara açık rinoplasti insizyonuyla girildi,sağ uyluktan fasya lata alındı.Gerekli hastalardan karın bölgesinden yağ alındı ve kostal kıkırdak alındı. Farklı ve yeni cerrahi teknik uygulanmış hastalar üç gruba ayrıldı. Grup 1, 23 hastaya çift kat fasya lata tekniği; grup 2, 23 hastaya çift kat fasya lata arasına işlenmiş yağ tekniği, grup 3, 14 hastaya da çift kat fasya lata arasına doğranmış kıkırdak ve PRP (Plateletten Zengin Plazma) tekniği uygulanmıştır. Tüm hastalara operasyon sonrası bir ay silikon nasal splintler yerleştirildi. Rutin kontrolleri ilk, üçüncü, altıncı ve on ikinci ayda yapıldı.

BULGULAR: Takiplerde grup 1 çift kat fasya lata tekniği uygulanan 23 hastadan 2 sinde; grup 2 çift kat fasya lata ve arasına işlenmiş yağ tekniği uygulanan 23 hastadan 2 sinde; grup 3 çift kat fasya lata arasına doğranmış kıkırdak ve PRP tekniği uygulanan 14 hastadan 1 inde perforasyonun kapanmadığı gözlenmiştir.

SONUÇ: Septal perforasyon onarımlarında başarı büyük oranda; perforasyonun çapı,lokalizasyonu dikkate alınarak seçilecek olan cerrahi yönteme bağlıdır. Kliniğimizde uyguladığımız yeni cerrahi tekniklerin sonuçları; bu yöntemlerin perforasyon onarımlarında öncelikli kullanılabileceğini doğrular niteliktedir.

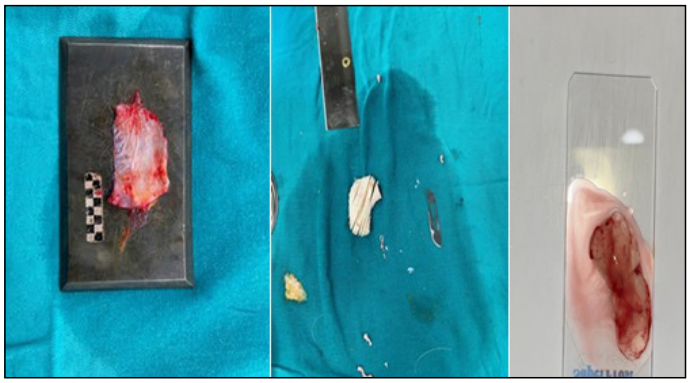
Anahtar kelimeler: nazal septal perforasyon, fasya lata grefti, kostal kıkırdak greft.



Resim 2. Çift kat fasya lata grefti



Resim 3. Yağ grefti ve fasya lata grefti



Resim 4. Fasya lata, kostak kıkırdak ve PRP.

SS-057 *Otoloji-Nörotoloji*

SORU ANKETİNİN VESTİBULER HASTALIKLARIN TANISINDA ROLÜ

Nigar Muradova

Azerbaycan Tip Üniversitesi, KBB anabilim dalı; Lor hospital, Bakü

AMAÇ: Geniş papulyasyona dayalı çalışmalarda baş dönmesinin her yıl orta yaşlı insanların yaklaşık %15 ila %20'sinde meydana geldiğini gösterilmektedir.12 aylık prevalansı %5 ve yıllık insidansı %1.4 olan vestibüler kaynaklı baş dönmesi, şikayetlerin dörtte birini oluşturmaktadır. Vertigo insidansı yaşla birlikte artmaktadır ve kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir. Baş dönmesi ve denge kaybı hastaneye başvuranların %2,4'ünü oluşturmaktadır. Araştırmalar göre 65 yaş ile 69 yaş arası yetişkinlerin %13-de dengesizlik ve başdönmesi şikayeti vardır ve bu oran 85 yaş ve üstü insanlarda %46 ya kadar artmaktadır. Ayrıca düşme riskinde artış da, denge ve yürüme bozuklukları ile ilişkilidir. 65yaş ve üstü tahmini düşme prevelansı %28. Problemin önemli olması sadece hastalığın prevalansı ile değil, aynı zamanda ayırıcı tanının karmaşıklığı ile de ilişkilidir. Ayırıcı tanının yetersizliyi, vestibüler patolojisi olan hastaların ampirik tedavisine yol açmaktadır. Bu tür bir tedavi sonucunda malzeme maliyetlerinde artış, iyileşme süresinde uzama ve buna bağlı olarak hastanın yaşam kalitesinde düşüş olmaktadır. Amacımız baş dönmesi olan hastaların ayırıcı tanısı için yeni bir tanı algoritmasının (soru anketin) geliştirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya baş dönmesi olan hastalar dahil edildi. Tüm hastalar önce soru anketleri ile değerlendirildi, ardından primer odyo-vestibüler tanı testleri yapıldı. Anket ve test sonuçları karşılaştırıldı ve soru anketinin vestibüler hastaların değerlendirilmesinde ne kadar spesifik ve sensitiv olmasına bakıldı. Kontrol değerlendirme tedavinin başlamasından bir hafta sonra yapılmıştır. Relapslar ve komplikasyonlar kaydedildi. Demografik ve klinik bilgiler toplandı ve analiz edildi.

BULGULAR: Araştırmaya 187 hasta dahil edildi. Bunlardan odyo-vestibulyar testler sonucuna göre 187 hastadan 92 (%49) BPPV, 32 (%17) Menyer hastalığı, 14 (%7) Vestibüler nörit, 23(%12) Psixojenik vertigo, 7(%3,7) Vestibulyar migren, diğer 19 (%10) hastasıydı. BPPV'li 92 hastanın 76-da (%82), psikojenik vertigolu 23 hastanın 17-de (%74), vestibüler nöritli 14 hastanın 8-de (%57), Vestibulyar migren 7 hastanın 4-de (%57), Menyer hastalığı 32 hastadan 25-de (%78) objektiv tanı inceleme sonuçları ile, anket deyerlendirme sonuçları çakıştı.

SONUÇ: Bu anket bize vestibüler patolojileri ayırt etme fırsatı vermekte. Çalışmanın sonucuna göre anketin doğruluğu (accurancy) %89 olmakla, sensitivliği %95, spesifikliği %73 olarak hesaplanmaktadır. Soru anketinin BPPV, psikojenik vertigo ve vestibüler nörit, Menyer hastalığı tanısında duyarlı olduğu düşünülmektedir. Sonuçları doğrulamak için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: balance, dizziness, handycap, vestibular, vertigo,

SS-058 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL SEPTUM PERFORASYONU MODELİNDE PRP'NİN SEPTUM PERFORASYONU VE MUKOZASINDA YARA YERİ İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Mahmut Emre Gündoğan[1], Deniz Demir[2], Nureddin Cengiz[3], Hüseyin Çakıroğlu[4]

[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kbb Ana Bilim Dalı,Şanlıurfa
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Bandırma Üniversitesi Tıp Fakültesi,Histoloji Ana Bilim Dalı,Balıkesir
[4]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deneysel Tıp Uygulamaları ve Araştırmaları Merkezi,Sakarya

AMAÇ: Bu çalışmada, deneysel olarak tavşanlarda septum perforasyon modelinde PRP'nin, nazal septal perforasyona ve septum mukozasındaki yara iyileşmesi üzerine etkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 14 adet erkek yeni zellanda tavşanı anterior rinoskopik muayenede septum patolojisi ve enfeksiyon bulgusu görülmedikten sonra iki gruba ayrıldı. Çalışma ve kontrol grubu tavşanlarına, anestezi uygulandıktan sonra kolumelladan yaklaşık 5mm posteriordan, sirküler 5mm çapında perforasyon oluşturuldu. Çalışma grubundaki tavşanlara kulak marjinal veninden kan, PRP (Platelet rich plasma) oluşturmak için alındı. PRP ve Kontrol grubu olarak salin 15 gün boyunca günaşırı uygulandı. Gruplar 15 günün sonunda sakrifiye edilerek septum kıkırdağı bütün halde çıkarıldı. Alınan materyaller, perforasyon alanları makroskopik incelendikten sonra histopatolojiye gönderildi

BULGULAR: Her iki grupta epitel dejenerasyonu, epitel rejenerasyonu, fibroblast proliferasyonu, kollajen miktarı, granülasyon dokusu miktarı, kapiller damar varlığı, akut ve kronik iltahap hücresi varlığı, kıkırdak rejenerasyonu, kıkırdak dejenerasyonu ve eozinofil miktarı, dev hücre varlığı ve perforasyonun makroskopik kapanma oranı parametreleri ölçülüp analiz edildi. Perforasyonun makroskopik kapanma alanları karşılaştırıldığında, PRP grubundaki perforasyonun kapanma oranının Salin grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,048$; $p<0,05$). Defektin kapanma bölgesinde, Epitel rejenerasyonu ($p=0,021$; $p<0,05$), Fibroblast proliferasyonu ($p=0,046$; $p<0,05$), kollajen yoğunluğu ($p=0,021$; $p<0,05$), Granülasyon dokusu ($p=0,021$; $p<0,05$) gibi parametreler PRP grubunda Salin grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Diğer parametrelerin değerlendirmesinde istatistiksel anlamlı fark bulunmadı($p>0.05$).

SONUÇ: PRP' nin yara iyileşme mekanizmaları üzerinden nazal septuma yönelik cerrahi esnasında ya da cerrahi sonrasında oluşabilecek septum perforasyonlarının önüne geçilmesi ve tamirinde, kolaylıkla uygulanabilir otolog kan ürünü olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz

Anahtar kelimeler: Nazal mukoza, PRP, septum perforasyonu, trombosit, yara iyileşmesi

SS-059 *Rinoloji-Allerji*

TÜRK TOPLUMUNDA NAZAL POLİPLİ KRONİK RİNOSİNÜZİTTE ENDOTİPLEMENİN PROGNOSTİK ETKİLERİNİN KLİNİK OLARAK GÖSTERİLMESİ

Halide Öztürk Yanaşma[1], Uygar Levent Demir[1], Sinan Çavun[2], Pınar Ellergezen[2], Gülce Sevdar Çeçen[2]

[1]Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Türk toplumunda kronik sinüzite bağlı nazal polipozis nedeniyle takip edilmekte olan hastalarda endotip profilini tespit ederek, endotiplerin polip oluşumuna, hastalık nüksüne ve tedavi başarısına olan etkisini bulmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kronik rinosinüzite sekonder nazal polipozis nedeniyle endoskobik sinüs cerrahisi uygulanan 60 hasta ve kontrol grubu olarak septoplasti ve/veya alt konka rezeksiyonu yapılan

20 hasta dahil edilmiştir. Nazal polipli hastalar 6 aylık takiplerinde nüks gelişip gelişmemesine göre nükslü ve nükssüz olarak değerlendirilmiştir. Hastalardan alınan doku örnekleri -80 derece dolapta saklandıktan sonra, uygun laboratuvar koşullarında dokulardan IL-5, IL-4, IL-13, ECP, Ig E, IL-17, IL-22, IFN-gama, TGF-Beta, Periostin, MPO, TNF-alfa, IL-1 beta, TSLP, IL-25, IL-33 sitokinkerine ait ELİSA kitleri ile ölçüm yapılmıştır.

Kistik fibrozisli, aspirin allerjisi olan ve astım olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Nazal ve paranazal tümör tespit edilen hastalar, antakoanal polip hastaları ve örnek alınmasından önceki 4 hafta içinde oral veya nazal steroidler ve/veya antilökotrien kullanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmanın istatistik analizi Graphpad Prism 6.0 uygulaması kullanarak yapılmıştır. İkili karşılaştırmalarda t test ve MannWhitney U yöntemleri kullanılmıştır. 0,05 in altındaki p değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın istatistik verileri Cluster analiz yapılması için çalışılmaya devam edilmektedir.

BULGULAR: Il-5, Il-22, TGF-β, periostin, TNF-α ve Il-25 değerleri kontrol grubu ile kıyaslandığında polip grubunda yüksek saptanmıştır. Bu endotiplerin nazal polip oluşumda katkısı olduğu düşünülmektedir.

Polipli hastalarda Il-13 ve Il-17 düzeyleri değerlendirildiğinde takiplerinde polipleri nüks etmeyen hastalarda, polipleri nüks eden hastalara nazaran daha yüksek saptanmıştır.

Nazal polibi nüks eden hastalarda ise IL-33 değerleri nüks gelişmeyen hastalardan daha yüksek çıkmıştır. IL-33'ün poliplerin nüks etmesinde katkısı olabileceği, hedefe yönelik Anti IL-33 ajanlarının tedavide katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Eozinofil sayısı nazal polipleri nüks eden hastalarda ortalama 0.399 K/μL (min 0.018, maks 0.147), lüks etmeyen hastalarda 0.319 K/μL (min 0.008, maks 0.871), kontrol grubunda 0.198 K/μL (min 0.037, maks 0.710) olarak saptanmıştır. Polip grubu ile kontrol grubu karılaştırıldığında polipli hastalarda eozinofil sayıları daha daha yüksek saptanmıştır, istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,008). NG ile NsG hastaları karşılaştırıldığında eozinofil sayıları açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,469).

SONUÇ: Çalışmamızda nazal polip oluşumunda Il-5, Il-22, TGF-β, periostin, TNF-α ve Il-25 sitokinlerinin etkin olduğu, nazal polipli hastalarda da IL-33'ün nüks gelişimde etkin olduğu saptanmıştır.

Türk toplumundaki nazal polip oluşumunda, güncel birçok çalışmada bahsedildiği üzere batı toplumlarındaki gibi eozinofilik hücre yanıtının ön planda olduğu tip 2 inflamasyonun baskın olmadığı saptanmıştır. Daha çok nötrofilik inflamasyonun baskın olduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: nazal polip, kronik sinüzit, sitokin, tip 2 inflamasyon, allerji, interlökin

SS-060 *Pediatrik Otolarengoloji*

PEDİATRİK KOLESTEATOM CERRAHİSİNDE MİKROSKOBİK VE ENDOSKOPİK DENEYİMLERİMİZ

Ercan Kaya, Furkan Kaya, Melike İtgin Kaya, Hamdi Çaklı, Armağan İncesulu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kbb Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı ESOGÜ KBB Hastalıkları Anabilim Dalı olarak, kliniğimizin pediatrik kolesteatom deneyimlerini paylaşmak ve sonrasında daha detaylı çalışmalar için kılavuz oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmada retrospektif olarak kliniğimizde 2008-2022 yılları arasında; mikroskobik, endoskopik veya kombine olarak opere olan bireylerin verileri, hastane veri tabanından toplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya kliniğimizde opere olmuş 37 pediatrik vakanın verileri dahil edilmiştir. Opere olan bireylerin yaş ortalaması 12,8(5-17 yaş), ortalama takip süresi 4,5 yıldır.(1-12 yıl) Takip süresince 23 vakaya 2. bakı yapılmış, 17 vakada nüks saptanmıştır. 25 vakada öncelikle Canal wall up timpanomastoidektomi(CWUT) yapılmış, nüks sonrasında bu 25 vakadan 6'sına Canal wall down timpanomastoidektomi(CWDT) yapılmıştır. 12 vakaya ise ilk operasyonda CWDT yapılmıştır. 25 vakada mastoid kemikte yaygın kolesteatom saptanırken geri kalan 12 vakada kolesteatom orta kulağa sınırlıdır.

SONUÇ: Pediatrik kolesteatom vakalarının erişkine göre daha agresif paternde ilerlediği göz önüne alındığında, rezidü veya nüksü önlemek için ikinci bakının ve uzun süreli takibin önemi ortadadır. Endoskopun mikroskopla beraber kullanımının da pediatrik kolesteatom vakalarında nüks ihtimalini düşürdüğü ileri çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: pediatrik kolesteatom, endoskopik kulak cerrahisi, nörotoloji, otoloji

Tablo 1.

İlk operasyon yaşı	Cinsiyet	Preop HY ortalama	Preop KY ortalama	Postop HY ortalama	Postop KY ortalama	İşitme kazancı	İkincil bakı	Residivizm	Takip süresi	Takipte MR	MR nüks	Endoskopik	Mikroskobik	Kombine
5	E	25	-3	19	-3	6	Hayır	Evet	2 yıl	Evet	Evet		Evet	
7	E	37	0	39	3	1	Evet	Evet	3 yıl	Evet	Evet		Evet	
8	E	40	5	35	20	20	Evet	Evet	8 yıl	Evet	Evet		Evet	
11	K	45	2	40	10	13	Hayır	Hayır	4 yıl	Hayır	Hayır	Evet		
11	K	35	0	24	13	24	Hayır	Hayır	4 yıl	Hayır	Hayır		Evet	
12	E	12	4	9	3	2	Hayır	Evet	4 yıl	Evet	Evet		Evet	
14	E	51	13	44	16	10	Hayır	Evet	3 yıl	Evet	Evet		Evet	
14	E	42	7	34	20	21	Evet	Evet	12 yıl	Evet	Evet		Evet	
14	E	24	9	20	10	5	Evet	Hayır	4 yıl	Evet	Hayır			Evet
14	K	32	7	26	3	2	Hayır	Hayır	2 yıl	Hayır	Hayır		Evet	
14	K	25	10	17	7	5	Hayır	Hayır	1 yıl	Hayır	Hayır			Evet
14	K	46	11	23	8	20	Evet	Evet	7 yıl	Evet	Evet		Evet	
15	K	30	8	23	15	14	Evet	Hayır	8 yıl	Hayır	Hayır		Evet	
15	E	24(sol) 35(sağ)	1(sol) 0(sağ)	32(sol) 44(sağ)	0(sol) 1(sağ)	9(sol) 11(sağ)	Evet	2. taraf	2 yıl	Hayır	Hayır		Evet	
15	E	25	10	21	12	6	Evet	Hayır	8 yıl	Evet	Evet		Evet	
15	E	62	7	41	15	29	Hayır	Hayır	1 yıl	Hayır	Hayır			Evet
15	K	41	4	39	15	13	Evet	Evet	4 yıl	Evet	Evet		Evet	
15	E	44	5	18	3	24	Evet	Evet	9 yıl	Evet	Evet		Evet	
16	K	41	10	26	7	12	Evet	Evet	9 yıl	Evet	Evet		Evet	
16	E	57	13	36	6	14	Evet	Evet	9 yıl	Evet	Evet		Evet	
17	E	43	-2	28	6	23	Evet	Evet	9 yıl	Evet	Evet		Evet	
17	K	50	11	20	9	28	Hayır	Hayır	1 yıl	Hayır	Hayır			Evet
17	K	27	3	25	4	3	Evet	Evet	4 yıl	Evet	Evet		Evet	
17	K	35	8	13	3	27	Hayır	Hayır	1 yıl	Hayır	Hayır			Evet
17	E	53	6	33	-4	10	Evet	Evet	6 yıl	Evet	Evet		Evet	

HY: Hava yolu KY:Kemik yolu MR: Manyetik rezonans

Tablo 2

İlk operasyon yaşı	Cinsiyet	Preop HY ortalama	Preop KY ortalama	Postop HY ortalama	Postop KY ortalama	İşitme kazancı	İkincil bakı	Residivizm	Takip süresi	Takip MR	MR nüks	Endoskopik	Mikroskobik	Kombine
6	E	43(sol) 39(sağ)	6(sol) 4(sağ)	30(sol) 26(sağ)	7(sol) 6(sağ)	14(sol) 15(sağ)	Evet	Hayır	4 yıl	Evet	Hayır			Evet
9	E	41	16	37	14	2	Evet	Evet	1 yıl	Evet	Evet		Evet	
10	E	55	5	10	0	40	Evet	Hayır	8 yıl	Evet	Hayır		Evet	
10	E	44	-7	29	6	28	Evet	Hayır	8 yıl	Evet	Hayır		Evet	
11	K	42	14	29	13	12	Hayır	Hayır	2 yıl	Hayır	Hayır	Evet		
16	E	73	41	81	23	-26	Hayır	Hayır	1 yıl	Evet	Hayır		Evet	
11	E	15	0	19	6	2	Hayır	Hayır	1 yıl	Hayır	Hayır		Evet	
10	E	69	17	68	38	12	Evet	Hayır	8 yıl	Evet	Hayır		Evet	
6	E	50	8	46	7	3	Evet	Hayır	7 yıl	Evet	Hayır		Evet	
15	E	8	-1	3	2	8	Hayır	Hayır	1 yıl	Hayır	Hayır		Evet	
15	K	49	18	48	18	1	Evet	Evet	1 yıl	Evet	Evet		Evet	
11	K	41	21	30	17	7	Evet	Hayır	1 yıl	Evet	Hayır		Evet	

HY: Hava yolu KY: Kemik yolu MR: Manyetik rezonans

SS-061 Otoloji-Nörotoloji

REVİZYON KOKLEAR İMPLANTASYON CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARIN ANALİZİ

Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1], Serdal Çelik[1], Nazım Eymen Turan[1], Numan Kökten[1], Julie Koşaner[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı; Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü
[2]Medel Company, Istanbul, Türkiye

AMAÇ: Günümüzde koklear implant cerrahisinin uygulama sıklığının artmasına paralel olarak revizyon cerrahi oranı da giderek artmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz revizyon koklear implant cerrahisinin nedenlerinin ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Aralık 2008- Temmuz 2022 tarihleri arasında tamamı aynı cerrah tarafından koklear implant cerrahisi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Cihaz kullanmaya başlayan hastaların takiplerinde ortaya çıkan sorunlar nedeni ile yapılan değerlendirme sonrası revizyon implant cerrahisi yapılan hastalar tespit edildi. Revizyon cerrahisi yapılan tüm hastaların demografik verileri, implantasyon yaşı, implantların kullanım süreleri, koklear implantların markaları ve reimplantasyon gereken hastaların reimplantasyon sebepleri tespit edilerek değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Revizyon cerrahisi yapılan 14 hastanın 12 tanesine reimplantasyon yapıldı, diğer 2 hastada implant değişimi gerekmedi. İlk ameliyattan revizyona kadar geçen ortalama süre, 17.3±15.2 ay (dağılım 1-59 ay) idi. Primer cerrahisi hastanemizde gerçekleştirilen 10 hasta ile farklı kurumda gerçekleştirilen ancak revizyon için hastanemize başvuran 5 hasta olmak üzere ameliyat sonrası süreçte çeşitli nedenlerle implantı işlevsiz olan toplam 15 hastanın 14'inde revizyon koklear implant cerrahisi operasyonu yapıldı. Bu hastalarıdan 12 tanesine reimplantasyon yapılırken diğer iki hastaya reimplantasyon gerekmeden sorun çözüldü. Primer cerrahisi kliniğimizde yapılan hastalar dikkate alındığında revizyon oranının %2.6 (8/308) olduğu görüldü. Bu oranlar pediatrik ve erişkinler ayrılarak değerlendirildiğinde ise pediatrik grupta revizyon oranı %2,63 (7/266) iken erişkin grupta bu oran %2,38 (1/42) idi. Primer carrahisi kliniğimizde gerçekleştirilen ve reimplantasyon sonrası cihaz incelemesi tamamlanan 6 hastanın 6'sında travmaya bağlı cihaz arızasının olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak, koklear implantasyonda revizyon cerrahisinin en sık nedeni cihaz arızasıdır. Travma cihaz arızasının sık nedenleri arasındadır. Elektrot hasarının önüne geçmek için elektroda önerilen değer olan 2 mm derinliğinde ve geniş bir kanal oluşturulması önerilebilir. Bu çalışmada görülmese de literatür verilerine göre reimplantasyon sebeplerinden biri olan lokal flep sorunlarının üstesinden küçük cilt insizyonu ve farklı mesafede yapılacak ikinci bir periost insizyonu ile periosta zarar vermeden yapılacak cerrahi ile gelinebileceği düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Koklear İmplantasyon, Revizyon Cerrahi, Reimplantasyon

SS-062 Rinoloji-Allerji

AZOSPERMİ HASTALARINDA NAZAL FONKSİYONLARIN DEĞERLEDİRİLMESİ

Duran Yildirim[1], Hülya Eyigör[1], Muhammet Yıldız[1], Ömer Tarık Selçuk[1], İbrahim Arslan[1], Aysel Uysal[2]

[1]Antalya eğitim araştırma hastanesi,Kulak burun boğaz hastalıkları anabilim dalı,antalya
[2]Antalya eğitim araştırma hastanesi,Kadın doğum ve hastalıkları anabilim dalı,antalya

AMAÇ: Gonadotropik hormonun (GnRH) doğumsal yetersizliği sonucu ortaya çıkan gonadotropinlerin; Folikül Uyarıcı Hormonu (FSH), Lüteinizan Hormonu (LH)) yetmezliğine bağlı gelişen hipogonadizm olgularına anosmi eşlik etmektedir. Literatürde kadın sex hormon değişikliği ve koku fonksiyonları, Mukosiliyer Transport Zamanı(MCT)üzerine etkisi yaygın olarak çalışmasına rağmen erkeklerde yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı azospermili hastalarda sinonazal fonksiyonları değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnfertilite bölümünde azospermi tanısıyla takip edilmekte olan azospermili hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubunu spermiogramda 1ml'de 20milyon üzeri sperm sayısı olan ve eşlik eden sinonazal hastalık ve cerrahi geçirmeyen hastalar oluşturdu. Tüm hastaların testesteron, FSH, LH ve Prolaktin düzeyleri ölçüldü. Tüm hastalara sinonazal fonksiyonları değerlendirmek için SNOT-22, MCT ve koku fonksiyonu için Connecticut (CCCRC) koku testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 30,88±6,53 yıl olan 52 (30 azospermi, 22 kontrol grubu) erkek hasta dahil edildi. Azospermi hasta grubunun SNOT-22 ortalaması 29,3±17,91, kontrol grubunun SNOT-22 ortalaması 31,86±22,33 olarak saptandı ve iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülmedi(p=0,810). Çalışma grubunun MCT ortalaması 11,3±6,45, kontrol grubunun MCT ortalaması 9,64±5,21 bulundu ve aradaki ilişki istatiksel olarak anlamlı değildi(p=0,377). Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında azospermili grupta koku ayırt etme ve ortalama koku skorunun anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (p=0,006 ve p=0,021). Ayrıca azospermili hasta grubunda LH ile koku ayırt etme skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptandı. (r=0,458; p=0,016)

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımıza göre infertilite ile takip edilen azospermi grubun koku fonksiyonları negatif yönde etkilenmektedir. LH ile koku fonksiyonu arasındaki ilişkinin anlamlı olması ve literatürde erkek sex hormonlarıyla yapılmış çalışmalarının kısıtlı olması nedeniyle daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Azospermi,Koku, Mukosiliyer Transport Zamanı, SNOT-22,

SS-063 Rinoloji-Allerji

SON 13 YIL İÇİNDE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN KOMPLİKE SİNÜZİT VAKALARINA YAKLAŞIM

Begüm Arda, Abdullah Taş, Muhsin Koten, Recep Yağız, Selis Gülseven Güven

Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Sinüzit komplikasyonları morbidite ve mortalite oranı yüksek olması nedeniyle önemlidir. Bu çalışmanın amacı; 2010-2022 yılları arasında kliniğimizdeki, sinüzite bağlı orbital, intrakranial ve ekstrakranial komplikasyon tanısı konulan hastaların değerlendirilmesidir. Klinik süreçleri, medikal/cerrahi tedavi seçenekleri, morbidite ve mortalite sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010-2022 yılları arasında kliniğimizde sinüzite bağlı komplikasyon tanısı konulan, yatarak tedavi edilen 40 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, komplikasyon çeşitleri, enfekte olan sinüsler, yatış süreleri, medikal/cerrahi tedavi seçimleri ve tedavi yanıtları, yıllara göre incelendi.

BULGULAR: Serimizde yaş ortalaması 38.02 dir. Toplam 41 hastanın 17 sı kadın, 24 ü erkektir. 41 hastanın 18 una orbital, 4 üne intrakranial, 29'sine ekstrakranial sinüzit komplikasyonu tanısı konmuştur. 10'u birden fazla çeşit komplikasyon tanısı almıştır. Hastanede yatış süresi ortalama 6.9 gündür. Hastaların 33'üne medikal+cerrahi tedavi uygulandı, 1'ine önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmedi. 7'sine yalnızca medikal tedavi uygulandı ve şikayetleri geriledi. 40 hastanın 19'unda maksiller sinüs, 23'ünde frontal sinüs, 17'sinde etmoid sinüs, 10'unda birden fazla sinüs tutulmuştu. 2020-2022 arasındaki 3 yılda 17 hasta, 2010-2019 arasındaki 10 yılda 24 hasta tanı almıştır.

SONUÇ: En sık görülen komplikasyonlar ekstrakranial komplikasyonlardır. Bunlar maksiller selülit ve frontal pyoseldir. Bunu orbital komplikasyonlar takip etmektedir. Santral sinir sistemi komplikasyonlarından en sık görüleni epidural absedir. Frontal sinüse bağlı komplikasyon gelişen hastaların %86'sına eksternal yaklaşım uygulanması gerekti. Çalışmamızda mukormikozis tanısı alıp eksitus olan 1 hasta ile mortalite oranı %2.4 tür. Son 13 yılda kliniğimizde komplike sinüzit tanısı alan, hastaneye yatırılarak tedavi edilen hastaların %41.4'ü, 2020-2022 yılla-

rı arasındaki son 3 yıla aittir. Covid pandemisi ve sonrası döneme denk gelen 2020-2022 yılları arasında, pandemi dönemi hastaneye ulaşmadaki zorluğun, sinüzitte geç tanıya ve yetersiz tedaviye yol açarak komplike sinüzit vaka sayılarında artışa yol açtığı söylenilebilir. Sinüzit komplikasyonlarında erken tanı, uygun antibiyoterapi ve etkilenen sinüsün drenajı morbiditeyi ve mortaliteyi azaltmada önemlidir.

Anahtar kelimeler: komplikasyon, retrospektif, sinüzit, vakaları

SS-064 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TÜMÖR BİYOLOJİSİ (DRİVER MUTASYON, LNC RNA, MİKROSATELLİTE İNSTABİLİTE) LARİNKS KANSERLERİNDE PRESENTE OLAN EVREYİ ETKİLEYEN BİR FAKTÖRMÜDÜR ? (PRELİMİNER ÇALIŞMA)

Mehmet Hakan Korkmaz[1], Elif Ersoy Çallıoğlu[2], Ferda Pınarlı[3], Ünsal Han[4], Ömer Bayır[5], Güleser Saylam[5], Doğan Yazılıtaş[6], Mustafa Cengiz[7], Emel Çadallı Tatar[5], Emir Baki Denkbaş[8]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB Anabilim Dalı
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB kliniği
[3]Myogen Genetik Laboratuarı
[4]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği
[5]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB kliniği
[6]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği
[7]Hacettepe üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[8]Başkent Üniversitesi, Mühendislik fakültesi, Biomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada amaç; genel driver mutasyon analizi, mikrosatellit instabilite ve lncRNA LINC00152, lncRNA LINCTRPM2-AS, lncRNA LINC00460, lncRNA LINCFOXD2-AS1, lncRNA LINCDGCR5 taraması yapılarak larinks kanserlerinde ilk tanı anında saptanan T evresinin tümör agresivitesi ile ilişkisinin saptanmasıdır

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya tanı ve tedavisi 2018-2021 yılları arasında Kulak Burun Boğaz Kliniğinde gerçekleştirilen, glottik-transglottik larinks skuamöz hücreli karsinom (LSCC) tanısı alan 28 hasta (28 LSCC ve 14 kontrol) dâhil edildi. Üç çalışma grubu oluşturuldu: Grup1: Erken evre (T1-T2)(12 hasta), Grup 2: İleri evre (T3-T4) (16 hasta) Grup 3: Kontrol (14 hasta: benign larinks hastalıkları nedeniyle opere olan. Spesimenler hastaların patoloji arşivindeki parafin bloklarından elde edildi ve analizler gerçekleştirildi. Tüm gruplarda; 1-Driver mutasyon taraması, 2-Mikrosatellit instabilite analizi ve 3-Lnc RNA LINC00152, LncRNA TRPM2-AS, LncRNA LINC00460, LncRNA FOXD2-AS1, LncRNA DGCR5 taraması yapılarak sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Driver mutasyon analizinde; çalışılan 67 gen arasında en sık genomik değişim görülen genler; TP53, CCND1, CDNK2A, MAP2K1, MLH1, ERBB2, MYC, FGFRR3, NOTCH1, PIK3CA, TERT olarak saptandı. Gruplar arasında patojenik mutasyon sayısı değerlendirildiğinde; grup 1 de 17, grup 2 de 112 mutant gen saptandı. Erken evreye göre ileri evrede patojenik ve muhtemel patojenik mutasyon sayısı istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0.005). Erken evreye göre ileri evrede Lnc RNA LINC00152 ekspresyonu yüksek olanların oranı istatistiksel anlamlı olarak daha fazla saptandı. (p=0.027). Erken evreye göre ileri evrede mikrosatellit instabilite (MSI) yüksek olanların daha yüksek oranda gözlenmiş olmasına rağmen söz konusu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.184). Grup 1 de 1 hastada MSI yüksek saptanmasına rağmen grup 2 de 6 hastada saptandı.

SONUÇ: Bu biyolojik ve epigenetik bulgular, larinks kanserlerinde ilk presente olan evrenin tümör agresivitesi ile doğru orantılı olduğunu düşündürmektedir. T3-4 tümörler T1-2 tümörlere göre başlangıçtan itibaren daha agresif biyolojik aktiviteye sahip olabilirler. Daha geniş sayılı gruplarda yapılacak çalışmalar neticesinde, önümüzdeki yıllarda klinik T evresinin yanısıra biyolojik evrelendirme de klinik tedavilerde kullanılabilir Bu çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi BAP desteği ile gerçekleştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Larinks kanseri, T evre, Lnc RNA, driver mutasyon, mikrosatellit instabilite

SS-065 *Rinoloji-Allerji*

RİNOPLASTİ OLGULARINDA SPREADER GREFT KULLANIMININ İNTERNAL NAZAL VALV AÇISI ÜZERİNE ETKİSİ

Burak Ülkümen, Mürsel Delil, Onur Celik
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Primer rinoplasti olgularında spreader greft kullanımının internal nazal valv açısı üzerine etkisini objektif olarak ortaya koymak. Aynı zamanda internal nazal valv açısıyla ilişkili olarak NOSE skoru ile subjektif burun tıkanıklığı algısını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Örneklem gurubu 2019-2022 yılları arasında açık teknik rinoplasti uygulanan 187 hasta olarak belirlendi (etik kurul karar no:20.478.486/1514). Dahil etme kriteri primer kozmetik rinoplasti olarak tanımlandı. Dışlama kriterleri ise alerji hikâyesi, geçirilmiş burun ameliyatı, burun tıkanıklığı şikâyeti, 25 ve üzeri NOSE skoru, konka hipertrofisi ve septum deviasyonu olarak tanımlandı. Tüm hastalarda preoperatif muayene sırasında ve postoperatif 3. ay fonksiyonel değerlendirme için "Burun Tıkanıklığı Semptom Değerlendirme (NOSE)" skalası kullanıldı. NOSE değerleri 5 ile çarpılarak 100 üzerinden hesaplandı. Bu kriterler kapsamında 126 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 52'sinde spreader greft (Grup-A) kullanılırken 74 hastada kullanılmadı (Grup-B). Tüm hastalarda preoperatif muayene sırasında ve postoperatif 3. ay "4mm çaplı 0° rijid endoskop" ile bilateral internal nazal valv bölgesinin görüntü kaydı alındı. Daha sonra endoskopik görüntüye bağlı distorsiyon "rektangüler grid" ve "Photoshop© CS (Adobe©, San Jose, CA, USA)" yazılımı ile düzeltildi. Elde edilen imajlar üzerinde "ImageJ©" yazılımı ile internal nazal valv açı ölçümü yapıldı. Sonrasında her iki tarafın açılarının aritmetik ortalaması preoperatif ve postoperatif olacak şekilde belirlendi. Her iki gurup için cerrahi öncesi ve sonrası internal nazal valv açısı değerleri "bağımlı örneklem T-testi" ile, NOSE skorları ise "Wilcoxon işaretli sıralar testi" ile karşılaştırıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası internal nazal valv açısı ve NOSE değerleri gruplar arasında da sırasıyla "bağımsız örneklem T-testi" ve "Mann Whitney-U testi" ile karşılaştırıldı. Ek olarak NOSE skoru ve internal nazal valv açısı arasındaki korelasyon "spearman testi" ile değerlendirildi. İstatiksel analiz için "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 21.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, USA)" kullanıldı.

BULGULAR: Grup-A 25 kadın ve 26 erkek, Grup-B ise 32 Kadın ve 42 Erkek olarak belirlendi. Grup-A (30.69±6.16) ve Grup-B (28.91±7.17) yaş dağılımında anlamlı fark izlenmedi (p=0.148). Grup-A ameliyat öncesi ve sonrası internal nazal valv açısı (ortalama±SS) sırasıyla 20.91±5.91 ve 23.86±6.95, Grup-B de ise 21.07±5.56 ve 18.20±5.98 olarak tespit edildi. Grup-A'da internal nazal valv açısında istatiksel olarak anlamlı artış (p=0.026), Grup-B'de ise anlamlı (p=0.002) azalma tespit edildi. NOSE skorunda Grup-A'da (p=0.431) ameliyat sonrası anlamlı fark bulunmazken Grup-B'de (p=0.007) anlamlı artış izlendi. NOSE skoru ve internal nazal valv açısı değerleri arasındaki korelasyon hem ameliyat öncesi (r=-0.556, p<0.001) hem de ameliyat sonrası (r=-0.493, p<0.001) için ters yönlü ve anlamlı olarak bulundu

SONUÇ: Bilgimiz dahilinde rinoplastide spreader greft kullanımının internal nazal valv açısı üzerine etkisi ilk kez objektif olarak "ImageJ©" yazılımı ile ortaya konmuştur. Buna göre spreader greft kullanımının internal nazal valv açısının korunmasını sağlamakla kalmayıp anlamlı düzeyde arttırdığı gösterilmiştir. Öte yandan spreader greft kullanılmadığı durumlarda internal nazal valv açısında anlamlı derecede azalma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca spreader greft kullanımının internal nasal valv açısıyla paralel olarak NOSE skorlarını da olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: internal nazal valv açısı, spreader greft, rinoplasti, ImageJ, objektif, NOSE

BURUN TIKANIKLIĞI ve GÖRSEL DEĞERLENDİRME FORMU

Lütfen aşağıdaki formu doldurarak burundan nefes alma şikâyetinizin yaşam kalitenize etkisini anlamamıza yardımcı olun.

	SORUN YOK	AZ SORUN VAR	ORTA DERECEDE SORUN VAR	CİDDİ SORUN VAR	ÇOK CİDDİ SORUN VAR
Burunda dolgunluk/şiş kinlik	0	1	2	3	4
Burun tıkanıklığı	0	1	2	3	4
Burundan nefes alma güçlüğü	0	1	2	3	4
Uyumada güçlük	0	1	2	3	4
Efor veya egzersiz sırasında nefes almada yetersizlik	0	1	2	3	4

NOSE = 5 × (1+1)

= 10

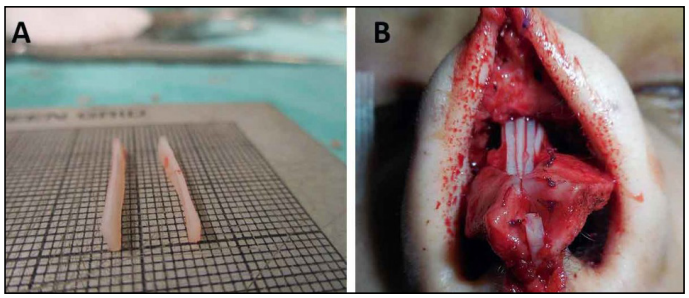
Resim 1. Örneklem grubunda yer alan hastalardan birine ait NOSE ölçeği anketi. Hasta ismi mozaiklenmiştir.



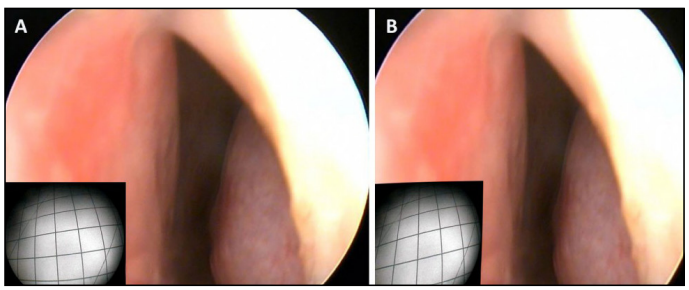
Resim 2. Spreader greft uygulanan grupta yer alan hastaya ait preoperatif (A,B,C) ve postoperatif (D,E,F)



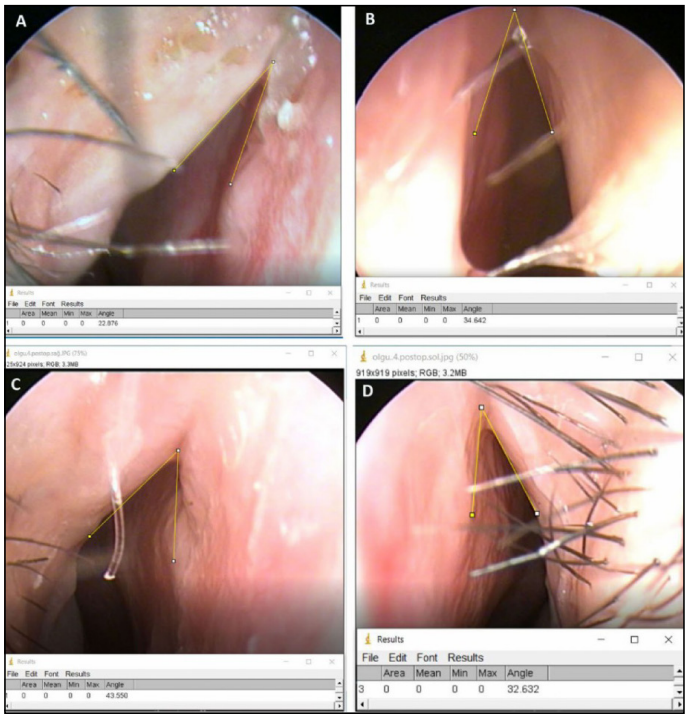
Resim 3. Spreader greft uygulanmayan grupta yer alan hastaya ait preoperatif (A,B,C) ve postoperatif (D,E,F)



Resim 4. Sheen grid üzerinde perop hazırlanan bilateral spreader greft (A). Septal kartilaj dorsal sınırda horizontal matris sütürler ile sabitlenmiş spreader greft görünümü (B)



Resim 5. Photoshop ile endoskopik görüntüye bağlı distorsiyonun düzeltilmesi. (A) Düzeltme öncesi ve (B) sonrası görünüm.



Resim 6. Spreader greft kullanılan rinoplasti olgusunda ameliyat öncesi sağ (A) ve sol (B) İNV açısı ölçümü. (C) ve (D) aynı olguya ait postoperatif İNV açısı ölçümü.

SS-066 *Rinoloji-Allerji*

RİNOPLASTİ KONUSUNDA TÜRKİYE ADRESLİ YAYINLARIN 33 YILLIK BİBLİOMETRİK ANALİZİ

Kübra Aktan Gökduman, Cüneyt Orhan Kara

Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Ülkemizde rinoplasti cerrahi uygulamalarındaki artışa rağmen konu ile ilgili ülkemizden yapılan akademik yayınların yıllar içinde artışı ve içeriklerini analiz eden bir yayına literatürde rastlanmamıştır. Çalışmamızın amacı rinoplasti ile ilgili "Türkiye" adresli yayınları bibliometrik olarak incelemek, "yıllar içinde sayısal artış var mıdır?", "yayınlar en çok hangi konularda yapılmıştır?" ve "KBB uzmanlarının yayınlarında artış var mıdır?" sorularına cevap bulmaktır. Ayrıca bibliometrik inceleme sırasında karşılaşılan sıra dışı sonuçların da incelenmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: 1989-2021 yılları arasındaki 33 yıl içinde yapılan yayınlar incelendi. Uluslararası veri tabanı olarak "PubMed®" tarandı. PubMed® veri tabanında "rhinoplasty" ve "Turkey" anahtar kelimeler verilerek tarama yapıldı. Yapılan tarama da çıkan ilk makale 1989 yılında yer aldığı için 1989-2021 arası değerlendirildi. Taramada çıkan ancak rinoplasti ile ilgili olmayan makaleler çalışma dışı bırakıldı. İncelenen yayınlar yöntem, yazar ve içerik analizi yapılarak gruplandırılmışlardır. Bulunan yayınlar kullandığı yönteme göre, hastalığın sıklığı, tanı, tedavi ve benzeri araştırmalar "klinik", hayvanlar üzerinde veya laboratuvarda yapılan araştırmalar "deneysel" ve "vaka takdimi" şeklinde gruplandırıldı. Derleme olarak hazırlanan çalışmalar "derleme" olarak ayrı gruplandırıldı. Uzmanlık alanları arasında karşılaştırma yapabilmek için aramalarda bulunan tüm makaleler "Kulak Burun Boğaz (KBB)", "Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi (PRC)" ve birden fazla branşın olduğu yayınlar multidisipliner olarak ayrıldı. Yayınların hepsinin içerikleri incelendi ve makaleler içeriklerine göre de şu şekilde gruplandırıldı. "Rekonstrüksiyon", "komplikasyonlar", "teknik konular", "greft", "flep", ''sütur'', "izlem", ve "diğer" şeklinde 8 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Toplamda PubMed®'de rinoplasti konusunda, ülkemiz adresli 579 makale bulunmuştur. Yayınların "klinik", "deneysel", "derleme" ve "vaka takdimi" şeklindeki dağılımları şekil 1'de görülmektedir. "PubMed®"de yer alan yayın sayıları incelendiğinde en çok yayın sayısının Plastik cerrahi (293) grubuna ait olduğu, KBB grubunun (269) takip ettiği görülmektedir Yayınların 33 yıllık sayılarının yayın gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise klinik çalışmaların çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir Yayınlar içeriklerine göre gruplandırılmış ve 33 yıl boyunca olan sayılardaki değişimin daha kolay anlaşılması için, sayılar 5'er yıllık periodlara göre verilmiştir Yapılan istatistiksel inceleme sonucunda yayın sayıları yönünden KBB ve PRC branşları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Ülkemizde rinoplasti cerrahisine artan ilgi, Türkiye adresli rinoplasti ile ilgili yayın sayısına da yansımıştır. Ülkemizdeki araştırmacıların 33 yıllık süreçte rinoplasti alanında, hemen hemen her konuda, azimle yayınlar yapmış oldukları görülmüştür. Bu ilginin ne kadar devam edeceği gelecekteki araştırmalarda ortaya çıkacaktır

Anahtar kelimeler: rhinoplasty,bibliometrics, PubMed, Turkey

SS-067 *Otoloji-Nörotoloji*

COVİD-19 HASTALARİNDA ODYOVESTİBULER DEGERLENDİRME: VERTİGO SEMPTOM SKORU VE VİDEONİSTAGMOGRAFİK INCELEMESİ

Erdinc Cekic, Sevim Piril Karasu Fincan

Sultangazi Haseki Eğitim ve Arastirma Hastanesi,KBB Kliniği,Istanbul

AMAÇ: Çalışmamızda covid-19 hastalığı geçirip ve iyileşen hastalarda işitme ve vestibüler semptomların mevcudiyeti, sıklığı; hastaların videonistagmografik incelemeleri ve elde edilen bulguların kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasım 2021 ile Ocak 2022 tarihleri arasında kliniğimizde ve hastanemiz pandemi polikliniğinde PCR testi pozitif olarak Covid-19 tanısı alan; yatarak veya ayaktan tedavi edilen hastalar incelendi. Yatan hastalar için Covid tedavisini başarıyla tamamlayan ve PCR testi negatifleşen ve ayaktan tedavi alanlar için covid PCR testi negatifleşen hastalar kabul edildi. Hastalar taburcu olduktan veya PCR testi negatifleştikten en az 2 ay sonra KBB polikliniğine çağrıldı ve değerlendirildi. Detaylı KBB muayenesi yapıldıktan sonra hastalara VSS (vertigo semptom skalası) anketi ve kendi hazırladığımız odyovestibüler değerlendirme formları dolduruldu, odyometrik, timpanometrik ve stapedial refleks incelemeleri yapıldı.

BULGULAR: Yaş ve cinsiyet açısında gruplar arası fark yoktu Ek hastalık sıklığı Covid grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Covid grubunda en sık görülen komorbit durum hipertansiyon olarak bulundu.Vertigo semptom skalası (VSS) skoru kontrol grubuna gore anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,001$). Covid grubu kendi içerisinde incelendiğinde VSS ortalaması yatarak veya ayaktan tedavi alan gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastaların odyometrik incelemelerine göre Covid grubunda saf ses ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,619$; $p= 0,340$). Covid grubu kendi içerisinde işitme kaybı sıklığı açısından karşılaştırıldığında yatarak veya ayaktan tedavi edilen gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamadı.

SONUÇ: Biz çalışmamızda geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş VSS ölçeği kullanarak semptomların daha standart ve anlamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağladık. Çalışmamızda Vertigo semptom skalası (VSS) skoru Covid grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu. (Covid grubu: 11,45±6,09 vs kontrol grubu: 2,36±2,16 $p<0,001$). Covid grubunda saf ses ortalamaları ile kontrol grubundaki saf ses ortalamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda kontrol grubunun bulunması verilerin değerlendirmesine pozitif yönde katkı sağlarken işitmenin sadece saf ses odyometri ile değerlendirilmesi çalışmanın negatif yönü olarak düşünülmektedir. Saf ses odyometrisine ek olarak OAE veya BERA ile işitmenin daha detaylı değerlendirilmesi, potansiyel iç kulak hasarının değerlendirilmesinde daha yardımcı olabilecektir. Bizim çalışmamızda da covid grubunda 22 hastada (22/92 %23,9) tinnitus şikayeti mevcut iken, kontrol grubunda 2 hastada (2/25, %8) tinnitus şikayeti mevcuttu. Covid grubunda toplumdaki sıklığının biraz üstünde görünmesine rağmen, kontrol grubu

ile kıyaslandığında bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya koymamaktadır. (p= 0,081).

Çalışmamızda Covid geçirenlerde vestibüler semptomların anlamlı olarak yüksek saptandığı ve sonuç olarak vestibüler sistemin etkilendiği net bir şekilde söylenebilir, ancak virüsün hangi yol veya yollarla bu sistemi etkileyebildiği bu durumun gelişmesindeki olası patofizyolojik mekanizmalar tartışma ve araştırma konusu olarak durmaktadır.

Anahtar kelimeler: corona,odyogram,vss skoru,vng,

SS-068 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PARSİYEL PAROTİDEKTOMİLERDE MODİFİYE STERNOKLEİDOMASTOİD (SKM) KAS AUGMENTASYONUNUN, POSTOPERATİF SİALOSEL VE TÜKÜRÜK FİSTÜLÜ GELİŞİMİNE ETKİSİ

Ayça Abaday, İbrahim Emre Kılıç, Felat Toprak, Arzubetül Duran, Caner Kılıç, Tuncay Tunçcan, Samet Özlügedik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Benign parotis tümörü tedavisinde parsiyel veya komplet yüzeyel parotidektomi, yüzeyel lobdan kaynaklanan tümörlerde önerilmektedir. Parotis cerrahisi, özellikle fasiyal sinir komplikasyonları ve estetik kaygılar dolayısıyla cerrahi teknikte birçok farklı uygulamaların olduğu bir cerrahidir. Teknolojik gelişmeler (fasiyal sinir monitörü, endoskopik yaklaşımlar vb.) açısından major komplikasyonlarda azalma görülmesine rağmen, konservatif cerrahi yaklaşımlarda erken dönem komplikasyonlarından sialosel ve tükürük fistülünde artış izlenmektedir. Parotidektomi sonrası sialosel oluşum insidansı, %10-40 gibi önemli bir oranda görülmektedir. Bu çalışmada, parotis benign tümör cerrahisi sonrası profilaktik olarak uyguladığımız modifiye sternokleidomastoid (SKM) kas augmentasyonunun, sialosel ve tükürük fistülünü önlemede etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Benign parotis tümörü tedavisinde parsiyel veya komplet yüzeyel parotidektomi, yüzeyel lobdan kaynaklanan tümörlerde önerilmektedir. Parotis cerrahisi, özellikle fasiyal sinir komplikasyonları ve estetik kaygılar dolayısıyla cerrahi teknikte birçok farklı uygulamaların olduğu bir cerrahidir. Teknolojik gelişmeler (fasiyal sinir monitörü, endoskopik yaklaşımlar vb.) açısından major komplikasyonlarda azalma görülmesine rağmen, konservatif cerrahi yaklaşımlarda erken dönem komplikasyonlarından sialosel ve tükürük fistülünde artış izlenmektedir. Parotidektomi sonrası sialosel oluşum insidansı, %10-40 gibi önemli bir oranda görülmektedir. Bu çalışmada, parotis benign tümör cerrahisi sonrası profilaktik olarak uyguladığımız modifiye sternokleidomastoid (SKM) kas augmentasyonunun, sialosel ve tükürük fistülünü önlemede etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

BULGULAR: Benign parotis tümörü tedavisinde parsiyel veya komplet yüzeyel parotidektomi, yüzeyel lobdan kaynaklanan tümörlerde önerilmektedir. Parotis cerrahisi, özellikle fasiyal sinir komplikasyonları ve estetik kaygılar dolayısıyla cerrahi teknikte birçok farklı uygulamaların olduğu bir cerrahidir. Teknolojik gelişmeler (fasiyal sinir monitörü, endoskopik yaklaşımlar vb.) açısından major komplikasyonlarda azalma görülmesine rağmen, konservatif cerrahi yaklaşımlarda erken dönem komplikasyonlarından sialosel ve tükürük fistülünde artış izlenmektedir. Parotidektomi sonrası sialosel oluşum insidansı, %10-40 gibi önemli bir oranda görülmektedir. Bu çalışmada, parotis benign tümör cerrahisi sonrası profilaktik olarak uyguladığımız modifiye sternokleidomastoid (SKM) kas augmentasyonunun, sialosel ve tükürük fistülünü önlemede etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

SONUÇ: Parotis bezi cerrahisi sonrası operasyon lojuna SKM flep augmentasyonu uygulaması, sialosel ve tükürük fistülü gelişimini önlemede etkin bir yöntemdir.

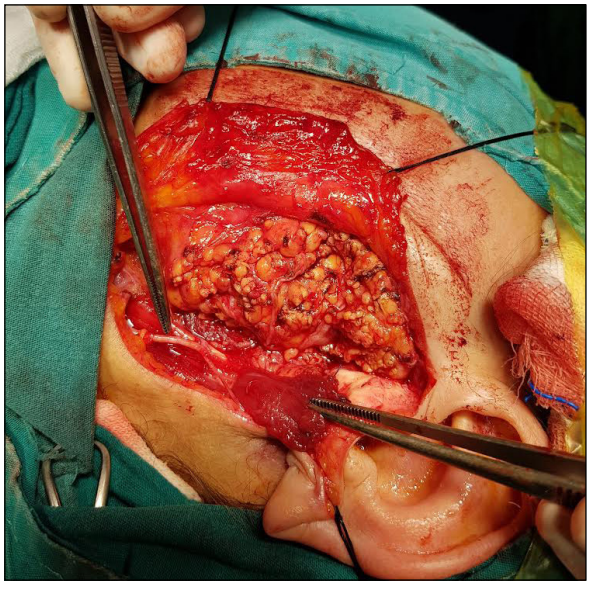
Anahtar kelimeler: Parotidektomi, Sialosel, Sternokleidomastoid Kas Flebi, Tükürük Fistülü



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.



Resim 6.

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen parotis tümörü hastalarının histopatolojik özellikleri

Histopatoloji	n (%)
Pleomorfik Adenom	36 (%52,9)
Warthin Tümörü	27 (%39,7)
Bazal Hücreli Adenom	3 (%1,5)
Monomorfik Adenom	1 (%1,5)
Kanaliküler Adenom	1 (%1,5)

Tablo 2. SKM Flep Augmentasyonu Yapılan (n= 20) ve Kontrol (n=48) Gruplarındaki Hastaların Bulguları

	SKM Flep Augmentasyonu Yapılan Grup	Kontrol Grubu	p
Yaş (±Standart Sapma)	48.67 (±11.65)	50.55 (±13.61)	0,56
Tümör Çapı, Milimetre (Minimum-Maksimum)	25 (8 - 55)	24 (12 - 70)	0,96
Baskılı Pansuman Yapılan Gün Sayısı (Minimum-Maksimum)	1 (1 - 3)	3 (0 - 20)	<0,001
Kadın/Erkek Hasta Sayısı (%)	10/10 (50 / 50)	20/28 (41,7 / 58,3)	0,52
Sigara Kullanan Hasta Sayısı (%)	11 (55)	31 (64,6)	0,45
Sialosel Gelişen Hasta Sayısı (%)	2 (10)	19 (39,6)	0,014
Fistül Gelişen Hasta Sayısı (%)	0 (0)	9 (18,8)	0,034#
İğne Drenaj Uygulanan Hasta Sayısı (%)	0 (0)	4 (8,3)	0,239#

#Fisher's Exact Test

SS-069 Uyku Bozuklukları

OSAS HASTALARINDA CERRAHİ BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Senem Kurt Dizdar, Buket Canda, Onuralp Albuz, Ezgi Sağlam, Feyza Tarakçı, Elif Gülen

Şişli Hamidiye Etfal EAH, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, İstanbul

AMAÇ: Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku esnasında tekrarlayan kısmi ya da tam üst solunum yolu obstrüksiyonu ile karakterize bir hastalıktır. Toplumun yaklaşık %2-4'ünü etkileyen bu hastalığın üç ana semptomu horlama,gündüz aşırı uykululuk, tanıklı apnedir.

En önemli risk faktörleri obezite, ileri yaş, erkek cinsiyettir. Sigara farengeal irritasyonu artırarak horlamayı ve apne yoğunluğunu artırabilir. OSAS tanısında altın standart polisomnografidir. Gündüz uykululuk hali Epworth Uykululuk Ölçeği ile ölçülmektedir.

Tedavide apnenin derecesine bağlı olarak CPAP, BİPAP ya da cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında nazal, orofarengeal, palatal ve kranıofasial cerrahiler kullanılabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimiz de OSAS nedeniyle cerrahi uygulanmış hastalarda uyguladığımız farklı cerrahi yöntemlerin başarılarını araştırmak ve başarılarına etki eden faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2019-2021 yılları arasında kliniğimizde orta ve hafif derecede OSAS tanısı alarak OSAS cerrahisi uygulanmış hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar uygulanan cerrahi yöntemler damağa yönelik cerrahiler (damak RF /anterior palatoplasti), lateral faringoplasti ve dil kökü RF olarak gruplanmıştır. Mallopati değeri 3 -4 olan ve müller manevrasında retropalatal bölgede %50 ve üzerinde kollaps olan hastalara palatal cerrahi, dil kökü derecesi 3 -4 olan hastalara dil kökü RF, Müller manevrasında farengeal seviyede %50 ve üzerinde kollaps olan hastalara lateral farengeal cerrahi uygulandı. Hastaların AHİ, BMI, kronik hastalıkları ve pre ve postoperatif Epworth Uykululuk Ölçekleri, horlamaya yönelik vizüel analog skala (VAS) değerleri değerlendirilmiştir. Cerrahi yöntemler, AHI, BMI, yandaş hastalıklar ile VAS değerleri ve Epworth uykululuk ölçeklerinde değişim skorları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza 42 erkek 18 kadın toplam 60 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 44±9,79 dur. 41 hasta sigara, 11 hastada hipotiroidi öyküsü mevcuttur. 16 hastaya palatal cerrahi (damak RF/ anterıor palatoplasti), 8 hastaya dil kökü RF+lateral faringoplasti, 36 hastaya kombine(damak RF/anterıor palatoplasti+dil kökü RF+lateral farıngoplasti) cerrahi uygulanmıştır. 28 hastaya aynı seansta nazal cerrahi uygulanmıştır. Hastaların ortalama preop Epworth uykululuk ölçeği 7,52±5, postop 4,38±3,5 dir. Ortalama horlama VAS puanı preop 8,90±1,57 postop 5,18±3,06 dır. Ortalama Epworth uykululuk ölçeği değerlerinde; palatal cerrahi uygulananlarda 3,44 puan, dil kökü RF+lateral farıngoplasti uygulananlarda 3,25 puan ve kombine cerrahi uygulananlarda ortalama 2,98 puan düşüş görülmüştür. Ortalama horlama VAS değerleri ise; palatal cerrahi uygulananlarda 1,69 puan, dil kökü RF+lateral farıngoplasti uygulananlarda 3,25 puan, kombine cerrahi uygulananlarda 4,72 puan düşüş gözlenmiştir. Epworth uykululuk ölçeğinde sigara içenlerde ortalama 3.09 puan sigara içmeyenlerde ortalama 3,21 puan düşüş gözlenmiştir. Ortalama VAS değeri ise sigara içenlerde 3,68 puan, sigara içmeyenlerde 3,79 puan düşüş gözlenmiştir.

SONUÇ: Uygulanacak cerrahi yönteme mallopati, dil kökü hipertrofisi Friedman evrelemesi ve Müller manevrası ile karar verilen hafif ve orta-ağır OSAS tanılı hastalarımızın hepsinde Epworth uykululuk ölçeklerinde ve horlama vas değerlerinde belirgin düşüş gözlenmiştir. Bu preoperatif muayene yöntemleri semptomatik iyileşmeyi sağlayacak uygun cerrahi yöntem seçimini bulmada katkı sağlamaktadır. Bu muayene yöntemleri ile seçilen cerrahilerin apne derecesindeki düzelmeye katkısı konusunda post operatif PSG yapılamadığı için yorum yapılamamaktadır. Sigara içen hastalarda horlama VAS ve Epworth uykululuk ölçekleri değerlerinde daha az düşüş olduğu görülmüştür. OSAS cerrahisi uygulanacak hastalarda sigara içmenin semptomatik iyileşmenin cerrahi başarıyı düşürebileceği göz önüne alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: osas, Epworth, horlama, osas cerrahisi

SS-070 Baş - Boyun Cerrahisi

PARATİROİDEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Ahmet Ömer İkiz[1], Ersoy Doğan[1], Salim Hancı[1], Pembe Keskinoğlu[2], Özhan Özdoğan[3], Nuri Karabay[4], Mustafa Seçil[4], Sülen Sarıoğlu[5], Gökçen Güngör Semiz[6], Mehmet Çağrı Ünal[6], Abdurrahman Çömlekçi[6]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi tanısı ile ameliyat edilen hastalarımızın klinik, görüntüleme yöntemleri ve cerrahi tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

GİRİŞ: Hiperparatiroidi hiperkalseminin en sık nedenidir. Hiperparatiroidi ve hiperkalseminin en sık görülen nedeni ise paratiroid adenomlarıdır. Semptomatik ve bazı asemptomatik primer hiperparatiroidi olgularının temel tedavisi cerrahidir. Bu çalışmada primer hiperparatiroidi tanısı ile ameliyat edilen hastalarımızın klinik, görüntüleme yöntemleri ve cerrahi tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nisan 2015 ile Nisan 2022 tarihleri ara¬sında primer hiperparatiroidi nedeni ile KBB kliniğimizde ameliyat edilen 77 hastaya uygulanan 80 cerrahinin dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar klinik ve demografik özellikleri bazında değerlendirilerek klinik ve biyokimyasal durumlarına göre sınıflandırıldı. Kullanılan görüntüleme yöntemleri, cerrahi tedavi sonrası saptanan patolojiler ve cerrahi tedavi sonuçları ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 63 (%.81,8)'ü kadın, 14 (%18,2)'ü erkek ve ortalama yaşları 54,45 (54,12/55,92)'idi. Primer hiperparati¬roidinin klinik bulgularına göre olguların 42 (%54,54)'si semptomatik, 35 (%45,45)'i asemptomatik; biyokimyasal bulgularına göre ise 75 (%97,41)'i hiperkalsemik, 2 (%2,59)'si normokalsemikti. Dört (%5,19) hastada MEN sendromu tespit edildi. Ameliyat öncesi 77 hastadan 72'sine MIBI sintigrafisi, tüm hastalara ultrasonografi, 58 hastaya bilgisayarlı tomografi incelemesi yapıldı. Yapılan 80 cerrahinin 63 (%78,75)'üne minimal invaziv cerrahi, 17 sine minimal invaziv olmayan cerrahi uygulandı. 16 işlemde aynı seansta tiroidektomi, bir işlemde MEN sendromu nedeni ile iki taraflı eksplorasyon uygulandı. MEN sendromu tanısı alan dört hastanın üçünde aynı seansta tiroidektomiyi de içerecek şekilde tümüne iki taraflı eksplorasyon, 7/8 paratiroidektomi ve oto transplantasyon cerrahisi uygulandı. Paratiroid adenomu nedeni ile opere edilen hastalarda pre-operatif görüntüleme yöntemlerinin adenomun tespit edilmesindeki katkılarına bakıldığında MIBI sintigrafisi ile 63 (%87,5) hastada, ultrasonografi ile 70 (%90,9) hastada ve bilgisayarlı tomografi ile 51 (%87,9) hastada paratiroid adenomunun tespit edildiği saptandı. MIBI sintigrafisi ve ultrasonografi tetkiklerinin her ikisinin de yapıldığı ve adenomun saptandığı olgularda 56 (%98,2) hastada taraf uyumu saptanırken 1 (%1,75) hastada ise taraf uyumsuzluğu saptandı. Üç (%3,89) hastaya ikincil cerrahi uygulandı. Patoloji sonucunda hastaların ikisinde (%2,59) çift adenom olmak üzere 68 (%88,31) hastada adenom, 9 (%11,68)'unda hiperplazi saptandı. Komplikasyon olarak hematom, geçici/kalıcı rekürren laringeal sinir paralizisi görülmedi.

SONUÇ: Primer hiperparatiroidi, multidisipliner çalışma yapılan tersiyer merkezlerde cerrahi olarak yüksek başarı ve düşük morbidite ile tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Anahtar kelimeler: parathyroidectomy,primary hyperparathyroidism, postoperative complications, outcome, surgery

SS-071 *Genel KBB*

POSTOPERATİF TONSİLLEKTOMİ KANAMALARINI ETKİLEYEN SEBEPLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ulaş Metin, Cüneyt Orhan Kara, Fazıl Necdet Ardıç

Pamukkale Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Biz çalışmamızda kliniğimize başvuran tonsillektomi sonrası hemorajileri olan hastaları değerlendirerek; bu hastaların yaş, cinsiyet, postoperatif analjezik ilaç, hastanede postoperatif ve kanama sonrası yatış süreleri, kanama öncesi ve sonrası hemoglobin(Hgb) değerleri, kanama evreleri ve hemoraji nedenli yapılan müdahaleler gibi veriler ile predispozan durumlar açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada retrospektif olarak planlanan temmuz 2018 – eylül 2022 aralığında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB kliniğimize başvuran tonsillektomi sonrası kanamaları olan hastalar değerlendirilmiştir. Yetişkin hastalara analjezik olarak 1. gruba(-Temmuz 2018-Ağustos2019) deksketoprofen tedavisi, 2. gruba(Ağustos 2018-Ağustos 2022) ise parasetamol verilmiştir. Hastaların kanama evrelemesi Windfuhr-Seehafer 2001 sınıflamasına göre yapılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimizde temmuz 2018 – eylül 2022 tarihleri arasında, 722 tonsillektomi hastasının %6.2(n=45)'sinde postoperatif hemoraji izlenmiştir. Deksketoprofen kullanan hastalarda, parasetamol kullanan hastalara göre anlamlı derecede postoperatif hemoraji izlenmiştir(p<0.0001). Parasetamol kullanan ≥18 yaş hastaların postoperatif hemorojileri, <18 yaş hastalara göre anlamlı derecede yüksek izlenmiştir(p=0.002). Deksketoprofen kullanan hastaların kanama evresi parasetamol kullanan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek izlenmiştir(p=0.006).

SONUÇ: Bu bilgiler ışığında, tonsillektomi gibi sık uygulanan bir operasyondan sonra analjezik olarak parasetamol kullanımının kanama oranlarını ve şiddetini azaltmaktadır. Bu nedenle tonsillektomi sonrası postoperatif parasetamol kullanımı önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, hemoraji, analjezik

Tablo 1. Analjezik ilaç kullanımına göre kanama oranları

		Deksketoprofen	Parasetamol	Total	p değeri
Kanama	Yok	83(%84,7)	594(%95,2)	677(%93,8)	
	Var	15(%15,3)	30(%4,8)	45(%6,2)	0,0001
	Total	98(%100)	624(%100)	722(%100)	

Tablo 2. Hastaların yaş, analjezik kullanımına göre postoperatif hemorajileri

			Deksketoprofen	Parasetamol	Total	p değeri
<18 yaş	Kanama	Yok		383(%97,2)	383(%97,2)	
		Var		11(%2,8)	11(%2,8)	
		Total		394(%100)	394(%100)	
≥18 yaş	Kanama	Yok	83(%84,7)	211(%91,7)	294(%89,6)	
		Var	15(%15,3)	19(%8,3)	34(%10,4)	0,055*
		Total	98(%100)	230(%100)	328(%100)	
	p değeri			0.0002*		

Tablo 3. Hastaların analjezik kullanımı, yaş, operasyon çeşidine göre kanama oranları

				Tonsillektomi	Ekspansiyon sfinkteroplasti	Total	p value
Deksketoprofen	≥18 yaş	Kanama	Yok	49(%86)	34(%82,9)	83(%84,7)	
			Var	8(%14)	7(%17,1)	15(%15,3)	
			Total	57(%100)	41(%100)	98(%100,9	0,68
	<18 yaş	Kanama	Yok	383(%97,2)	0(%0)	383(%97,2)	
			Var	11(%2,8)	0(%0)	11(%2,8)	
			Total	394(%100)	0(%100)	394(%100)	0,865
	≥18 yaş	Kanama	Yok	126(%90)	85(%94,4)	211(%91,7)	
			Var	14(%10)	5(%5,6)	19(%8,3)	
			Total	140(%100)	90(%100)	230(%100)	0,232

Tablo 4. Yetişkin hastalarda analjezik kullanımına göre sınıflama

		Deksketoprofen	Parasetamol	Total	p değeri
Cinsiyet	Erkek	11(%68,8)	11(%61,1)	22(%64,7)	
	Kadın	5(%31,3)	7(%38,9)	12(%35,3)	0,642
Ameliyat çeşidi	Ekspansiyon sfinkteroplasti	7(%43,8)	5(%27,8)	12(%35,3)	
	Tonsillektomi	9(%56,3)	13(%72,2)	22(%64,7)	0,331
Ameliyat nedeni	Lenfoma	0(%0,0)	4(%22,2)	4(%11,8)	
	Obstrüksiyon	7(%43,8)	7(%38,9)	14(%41,2)	
	Rekürren tonsillit	8(%50)	7(%38,9)	15(%44,1)	
	Tonsillolitiazis	1(%6,3)	0(%0)	1(%2,9)	
Yapılan işlem	Bipolar koterizasyon	2(%12,5)	5(%27,8)	7(%20,6)	
	Adrenalinli buzlu su	12(%75)	8(%44,4)	20(%58,8)	
	Plika Sütürasyon	1(%6,3)	1(%5,6)	2(%5,9)	
	Takip	1(%6,3)	4(%22,2)	5(%14,7)	0,268
Yapılan ilaçlar	Transamin	12(%75)	12(%66,7)	24(%70,6)	
	Yok	4(%25)	6(%33,3)	10(%29,4)	0,715

Tablo 5. Hastaların analjezik ilaç kullanımına göre kanama değerlendirmeleri

	Deksketoprofen		Parasetamol		
	Kişi sayısı	Ortalama	Kişi sayısı	Ortalama	p değeri
İlk kanama (gün)	16	5,68(±3,32)	29	5,86(±3,77)	0,878
İkinci kanama(gün)	3	9(±5,29)	3	12(±4,35)	
Üçüncü kanama(gün)	1	9	0	0	
Postop yatış gün sayısı	16	1,93(1,84)	29	1,93(±1,38)	0,554
Posthemoraji yatış gün sayısı	15	2,46(±1,68)	26	2,65(±1,97)	0,883
Kanama evresi	16	2,12(±0,5)	27	1,48(±0,7)	0,006
Preop Hgb	16	14,87(±1,72)	28	13,81(±1,67)	0,051
Kanama sonrası Hgb	13	13,66(±1,64)	25	12,18(±2,43)	0,056
Fark Hgb	13	1,22(±0,78)	25	1,72(±1,7)	0,221

SS-072 *Otoloji-Nörotoloji*

COVID-19 ÖNLEMLERİNİN İŞİTME CİHAZI EDİNME VE KULLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Fatih Mutlu, Sümeyye Bozkuş, Murat Öztürk, Hasan Mervan Değer

Kocaeli Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinde önlem olarak önerilen maske kullanım zorunluluğunun işitme cihazı edinme etkisini tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Maskesiz dönem (pandemi öncesi) ve maskeli dönem (pandemi dönemi) işitme cihazı raporu için başvuran hasta sayıları ve saf ses odyometrisi hava yolu eşik ortalamaları karşılaştırılacaktır.

BULGULAR: Mart 2019 ve Şubat 2020 (COVID-19) arasında başvuran 23063 hasta arasından 393 kişi işitme cihazı kullanıyor (%1.7). Fakat Mart 2020 ve Şubat 2021 arasında 12300 hasta arasından 433

kişi işitme cihazı kullanıyor (%3.5). İlk grupta hava yolu eşikleri ortalaması 53.04±17.4 ve ikinci grupta 56.9±18.3 şeklinde idi (p:0.002).

SONUÇ: COVID-19 döneminde maske kullanımının yaygınlaşmasına bağlı dudak okuma zorluğu oluştuğu için işitme azlığı olan hastaların işitme rehabilitasyonu için KBB kliniği başvurularının arttığını gözlemledik.

Anahtar kelimeler: COVID-19, işitme kaybı, maske, dudak okuma

SS-073 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

PLATELETTEN ZENGİN FİBRİN VE DEKSAMETAZONUN, AKUT FASİYAL SİNİR HASARI SONRASI, FASİYAL SİNİR REJENERASYONU ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN HAYVAN MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ünal Gökalp Işık[1], Nuray Ensari[1], Levent Sarıkcıoğlu[2], Nevreste Didem Sonbay Yılmaz[1], Yeşim Yüksel[1], Rezarta Taga Senirli[1], Muhammet Yıldız[1], Ömer Tarık Selçuk[1], Erdem Atalay Çetinkaya[1], Hülya Eyigör[1], Özer Erdem Gür[1]

[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya

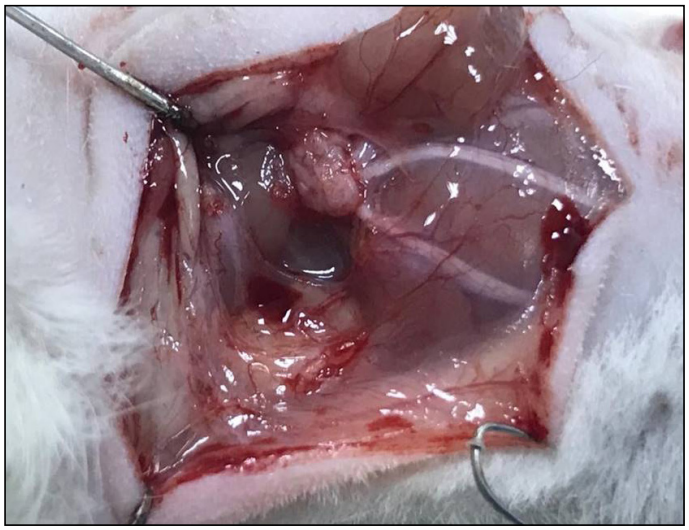
AMAÇ: Çalışmada esas amaçlanan; akut fasiyal paralizinin tedavisinde plateletten zengin fibrin ve deksametazonun birlikte kullanılmasının oluşturacağı iyileşmenin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilen 36 adet Wistar albino cinsi rat, randomize olarak 6 gruba ayrıldı. Grup A' da fasiyal sinir hasarı oluşturulmasının ardından; primer anastomoz ile onarım gerçekleştirildi. Sinirde hasar oluşturulmasını takiben B grubunda primer anatomoz + PZF, C grubunda primer anastomoz + deksametazon, D grubunda primer anastomoz + PZF + deksametazon kombinasyonları şeklinde onarımlar sağlandı. E grubunda fasiyal sinir hasarı oluşturmaksızın cerrahi sonlandırıldı. F grubunda ise sadece fasiyal sinir hasarı oluşturuldu. 8 haftalık takip sonrasında iyileşme hali klinik, fonksiyonel ve yapısal olarak değerlendirildi. Klinik iyileşme göz kapama hareketleri ve bıyık hareketleri skorlamalarıyla, fonksiyonel iyileşme video bazlı hareket analizi yöntemiyle, yapısal iyileşme ise sinir dokusu örneklerinden bazılarının randomize olarak seçilip elektron mikroskop altında incelenmesiyle gerçekleştirildi. Tüm analizler sırasında 0,05' ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

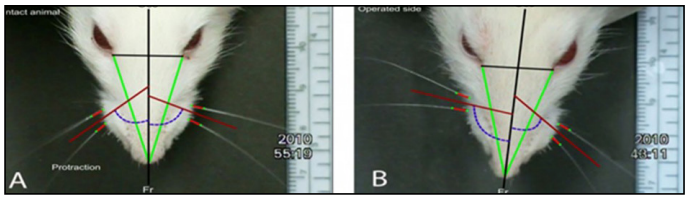
BULGULAR: Klinik değerlendirmede; Grup E'de bıyık hareket skoru 4 olan denek oranının Grup D ve F'ye göre anlamlı daha yüksek olduğu görüldü (p<0,001). Grup E'de göz kapama hareketi skor ortalaması Grup A, C, D ve F'ye göre, Grup B'nin skor ortalaması Grup F'e göre anlamlı daha yüksekti (p<0,001). Grup E'nin bıyık hareketi skor ortalaması Grup D ve F'ye göre, Grup B'nin skor ortalaması Grup F'ye göre anlamlı daha yüksekti (p=0,001). Fonksiyonel değerlendirmede; Grup F'nin ortalama amplitüd değeri Grup A, B, C ve E'ye göre, Grup D'nin ortalama amplitüd değeri Grup E'ye göre anlamlı daha düşüktü (p<0,001). Yapısal değerlendirmede; sinir ultrastrüktüründe iyileşme yönünde görünüm Grup B'ye ait sinir örneklerinde gözlendi. En yoğun bozulmanın ise Grup F'den sonra Grup D örneklerinde olduğu gözlendi.

SONUÇ: PZF'nin anastomoz sonrasında tek başına kullanıldığında iyileşmeye olumlu katkıları olduğu tespit edildi. Anastomoz sonrasında deksametazonun topikal uygulanması kliniğe yansıyan anlamlı farklılıklar oluşturamadı. Anastomoz sonrasında PZF ve deksametazonun birlikte kullanılmasının beklenenin aksine iyileşmeye olumlu katkıda bulunmadığı görüldü.

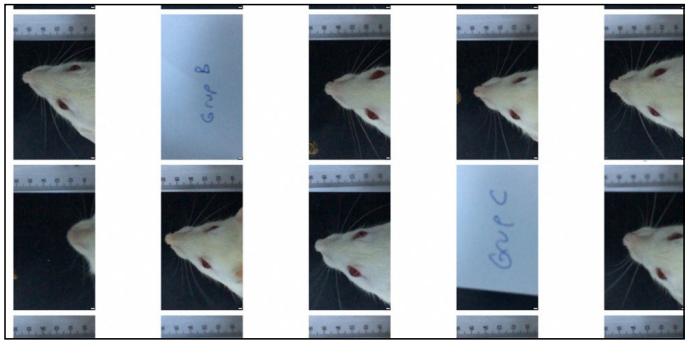
Anahtar kelimeler: deksametazon, fasiyal sinir, plateletten zengin fibrin



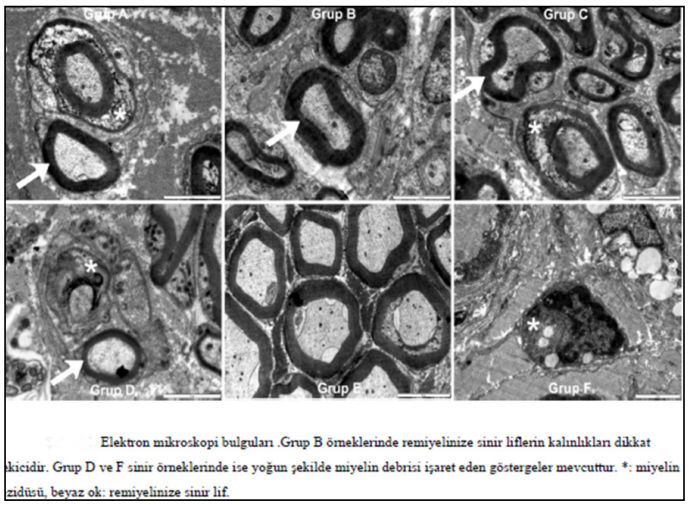
Şekil 1. PZF ile cerrahi onarım yapılan gruptan örnek



Şekil 2. Referans noktaların belirlenmesine dair bir örnek (başka çalışmadan alınmıştır)



Şekil 3. Deneklerin video-analizi



Şekil 4. Elektron mikroskobik örnekler

Tablo 2. Göz kapama ve bıyık hareketi skorlarının dağılımı

Deneklerin göz kapama ve bıyık hareket skorlarının dağılımı

	Göz Kapama Hareketi Skorları				
Gruplar	1	2	3	4	p
Grup A	2(33,3)^{a,b}	2(33,3)^{a}	2(33,3)^{a}	0(0)^{a}	*<0,001*
Grup B	0(0)^{a}	3(50)^{a}	3(50)^{a}	0(0)^{a}	
Grup C	1(16,7)^{a,b}	3(50)^{a}	2(33,3)^{a}	0(0)^{a}	
Grup D	1(16,7)^{a,b}	4(66,7)^{a}	1(16,7)^{a}	0(0)^{a}	
Grup E	0(0)^{a}	0(0)^{a}	0(0)^{a}	6(100)^{b}	
Grup F	6(100)^{b}	0(0)^{a}	0(0)^{a}	0(0)^{a}	
	Bıyık Hareketi Skorları				
	1	2	3	4	p
Grup A	1(16,7)^{a,b}	1(16,7)^{a}	3(50)^{a,b}	1(16,7)^{a,b}	*<0,001*
Grup B	1(16,7)^{a,b}	0(0)^{a}	3(50)^{a,b}	2(33,3)^{a,b}	
Grup C	1(16,7)^{a,b}	1(16,7)^{a}	3(50)^{a,b}	1(16,7)^{a,b}	
Grup D	1(16,7)^{a,b}	1(16,7)^{a}	4(66,7)^{a}	0(0)^{a}	
Grup E	0(0)^{a}	0(0)^{a}	0(0)^{b}	6(100)^{b}	
Grup F	6(100)^{b}	0(0)^{a}	0(0)^{b}	0(0)^{a}	

Fisher's Exact test. Bir sütundaki aynı küçük harfler gruplar arası anlamlı fark olmadığını gösterir.

Tablo 3. Göz kapama ve bıyık hareketleri skorlarının ortalamaları

Deneklerin göz kapama ve bıyık hareket skorları

Grup	Göz Kapama Hareketi Skorları	Bıyık Hareketi Skorları
Grup A	2±0,89	2,67±1,03
Grup B	2,5±0,55	3±1,1
Grup C	2,17±0,75	2,67±1,03
Grup D	2±0,63	2,5±0,84
Grup E	4	4
Grup F	1	1
p	*p<0,001*	*p=0,001*
Anlamlı fark	A-E, B-F, C-E, D-E, E-F	B-F, D-E, E-F

Ort±SS ile verilmiştir. Kruskal-Wallis test. Post hoc ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Tablo 4. Fonksiyonel iyileşme bulguları

Deneklerin fonksiyonel iyileşme bulguları

Grup	Retraksiyon Açısı	Protraksiyon Açısı	Amplitüd
Grup A	120,67±2,5	88,83±13,96	31,83±12,14
Grup B	124,5±5,86	86,5±10,13	38±13,59
Grup C	125,83±1,94	95,33±13,69	30,5±12,9
Grup D	129,33±5,05	102,33±8,73	27±6,6
Grup E	127,33±2,66	79,67±5,16	47,67±4,37
Grup F	128,33±2,73	121,17±4,31	7,17±2,64
p	*p=0,017*	*p=0,001*	*p<0,001*
Anlamlı fark	A-D, A-E, A-F	A-F, B-F, E-F	A-F, B-F, C-F, D-E, E-F

Ort±SS ile verilmiştir. Kruskal-Wallis test. Post hoc ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

SS-074 *Pediatrik Otolarengoloji*

ÇOCUKLARDA ADENOTONSİLLER HİPERTROFİ İLE ALLERJİK RİNİTİN UYKU BOZUKLUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KIYASLANMASI

Ahmet Adnan Cırık[1], Ferhat Küçük[1], Mahmut Doğru[2]

[1]İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları ABD, İstanbul

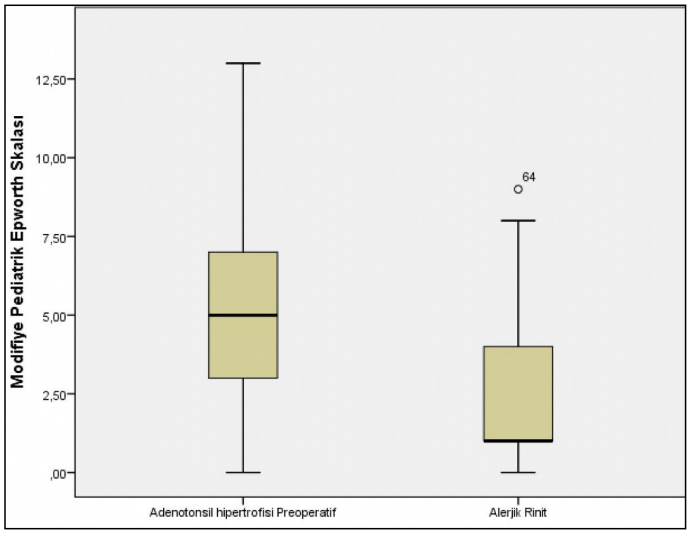
AMAÇ: Obstrüktif uyku apnesi (OUA) çocukluk çağında sık görülen bir sorundur. Genel popülasyona bakıldığında pediatrik OUA sıklığı %1-4 kadardır. Pediatrik OUA'nin en sık sebebi adenotonsiller hipertrofidir. Önceki çalışmalara bakıldığında endikasyon dahilinde yapılan adenotonsillektomi operasyonu, pediatrik hastalarda obstrüktif şikayetlerin gerilemesinde oldukça başarılıdır. Benzer şekilde yine alerjik rinitin çocuklarda OUA riskini arttırdığı kabul edilmektedir ve alerjik rinit de çocuklarda sık görülen bir hastalıktır. Çalışmamızdaki amaç alerjik öyküsü olmayıp adenotonsiller hipertrofisi olan gruptaki çocukların preoperatif ve postoperatif uyku apnesi düzeyi ile alerji testi pozitif olup adenotonsiller hipertrofisi olmayan gruptaki çocukların uyku apnesi düzeyini Modifiye Pediatrik Epworth Skalası(MPES) ile kıyaslamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimize OUA şikayetleri ile başvuru yapmış, 5-16 yaş arası pediatrik hastalar iki grup olarak dahil edildi. Birinci gruba, adenoid veya adenotonsiller hipertrofisi olup ameliyat endikasyonu verdiğimiz fakat alerjik yakınmaları olmayan 63 hasta; İkinci gruba ise daha önce deri prick testiyle kanıtlanmış alerjisi olan ve muayenede alerjik rinit saptadığımız ancak adenotonsiller hipertrofisi olmayan 25 hasta dahil edildi. OUA'ne sebep olabilecek potansiyel durumları barındıran (obezite, maksillofasial anomali vb.) çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 1. grup hastaların ebeveynlerine preoperatif dönemde ve postoperatif 3. aylarında; 2. grup hastaların ebeveynlerine ise ilk muayene sonrasında Modifiye Pediatrik Epworth Skalası (MPES) uygulandı. MPES, 8 sorudan oluşan ve her sorunun yanıtı 0-3 puan arası değişen (asla, bazen, genellikle, sıklıkla) Likert tipinde subjektif bir ölçektir. Her hasta için toplam skor hesaplanıp, istatiksel karşılaştırmalar da toplam skor üzerinden yapılmıştır.

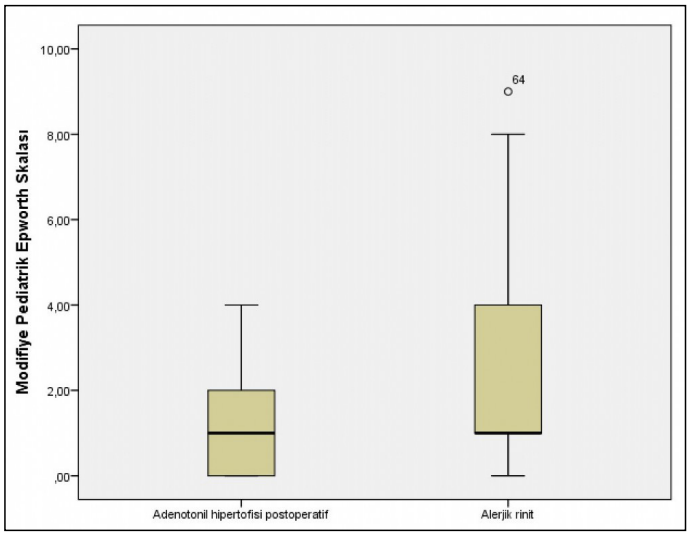
BULGULAR: Birinci gruptaki hastaların preoperatif ortalama MPES değeri 5,17 (+/-2,91 SD), ikinci grup hastaların ise ortalama MPES değeri 2,52 (+/-2,63 SD) olarak ölçüldü. Aradaki fark istatiksel olarak anlamlıydı. (p: 0.001) Birinci gruptaki hastalarda, postoperatif 3. ayda bu skor ortalama 1.12 (+/-0.97 SD) olarak hesaplandı. Adenotonsiller hipertrofili hastaların preoperatif MPES değerleri postoperatife göre istatiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. (p: 0.001) Adenotonsiller hipertrofili hastaların postop 3. ay MPES değerleri, alerjik rinit hastalarınkinden istatiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı (p:0.04).

SONUÇ: Güncel çalışmamıza dahil ettiğimiz 88 hasta arasında yaş ve cinsiyet açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Güncel çalışmamızda ameliyat endikasyonu olan Adenotonsiller Hipertrofili çocuklardaki uyku şikayetlerinin, alerjik rinitli çocuklara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. Uygun endikasyonda yapılan adenoidektomi ve adenotonsillektomi operasyonlarının uyku şikayetlerini istatistiksel olarak anlamlı derecede azalttığı doğrulandı. Aynı zamanda alerjik rinitli hastalar, adenotonsiller hipertrofi nedeniyle opere olmuş ve başka bir OUA nedeni olmayan hastalara göre, istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek MPES değerlerine sahipti. Alerjik rinitin de obstrüktif uyku şikayetlerini arttırdığını çalışmamızda gösterdik.

Anahtar kelimeler: epworth uykululuk ölçeği, alerji, adenotonsiller hipertrofi, uyku



Şekil 1.



Şekil 2.

Tablo 1. Hastaların demografik bilgileri ve MPES değerleri

Cinsiyet	Adenotonsiller Hipertrofi Preoperatif (n:63)	Adenotonsiller Hipertrofi Postoperatif(n:63)	Alerjik Rinit(n:25)	p :
Kadın	30 (% 34,1)		(% 11,4)	
Erkek	33(% 37,5)		(% 17)	>0,05
Toplam	63 (% 71,6)		(% 28,4)	
Yaş				
Ortalama	8,1+/-2,2		8,12+/-2,17	>0,05
Alt-üst sınır (yıl)	5-15		5-13	
MPES*				
	5,17+/-2,91	1,12+/-0,97	2,52+/-2,63	
	p: 0.001			
		p:0.04		

*Modifiye Pediatrik Epworth Skalası

SS-075 *Otoloji-Nörotoloji*

TİMPANİK MEMBRAN RETRAKSİYONU VE ADEZİV OTİTİS MEDİALI HASTALARDA ENDOSKOPİK TİMPANOPLASTİ

Merve Akyol, Fatih Özdoğan, Selahattin Genç, Halil Erdem Özel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Uzun süre devam eden kronik efüzyonlu otitis media sonucunda orta kulaktaki negatif basınç düzelmez, oksijenlenme eksikliği devam eder ve sekresyonlar drene olmaz ise kollajen liflerini kaybederek incelen timpanik membran promontoryum ve kemikçikler üzerine çökmeye başlar. Bu noktada zar orta kulağa yapışık değildir ve östaki tüpü fonksiyonlarının düzelmesiyle geri çekilebilir veya dışarı doğru hareket eder. Ancak timpanik membran orta kulak mukozasına, kemikçiklere ve promontoryuma yapıştıktan sonra artık düzelme olmaz. Tekrarlanan tüp tatbikine rağmen, vakalar adeziv aşamada sona erebilmektedir. Adeziv otitis medianın en iyi tedavi stratejisi ile ilgili literatürde bir fikir birliği yoktur ancak işitme kaybının eşlik ettiği veya adezyonun promontoryuma ulaştığı olgularda cerrahi tedaviye başvurulmaktadır. Endoskopik ameliyatlar, geleneksel binoküler retroauriküler mikroskobik yaklaşımlarla karşılaştırıldığında, cerrahi alanın geniş bir şekilde görüntülenmesi, daha yüksek amplifikasyona sahip gelişmiş optikler, orta kulağın gizli bölgelerine oküler erişim, gereksiz insizyonlardan ve yumuşak doku diseksiyonlarından kaçınma dahil olmak üzere çeşitli faydalar sunar. Azaltılmış ameliyat süresi ve daha az ameliyat sonrası morbidite avantajlı olduğu noktalardır. Ancak endoskopik kulak cerrahisinin en büyük dezavantajı, ameliyatın tek elle yapılması denilebilir. Bu çalışmamızda endoskopik olarak cerrahi yaptığımız timpanik retraksiyon ve adeziv otitis medialı hastalardaki işitme kazancı ve tekrarlayan operasyonlar değerlendirmeye alınmıştır.

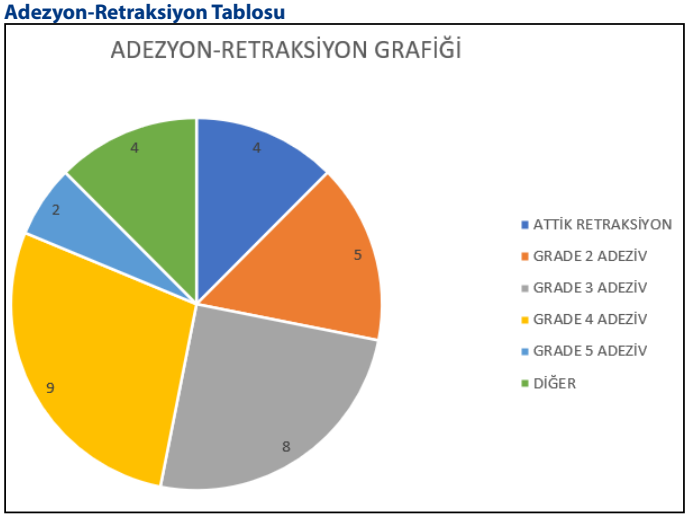
GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemizde 2 yıllık bir süreçte opere edilen adeziv otitis media'lı ve retrakte timpanik mebranı olan hastaları çalışmamıza dahil ettik. Hastaların preoperatif ve postoperatif işitme sonuçlarını, greft başarısını, operasyonlarda kullanmayı tercih ettiğimiz işitme rekonstrüksiyonu yöntemlerini sunmayı amaçladık.

BULGULAR: 13 erkek ve 14 kadın olmak üzere toplam 27 hasta çalışmaya dahil edildi. 4 hasta tekrar opere edildi,1 hasta her iki kulağından da opere edildi. 1 hastaya ise postoperatif fasiyal paralizi gelişmesi üzerine fasiyal sinir dekompresyon operasyonu yapıldı. Medyan yaş 34(dağılım 11-63) idi. Çalışmaya dahil edilen kulakların preoperatif hava iletimli PTA'sı 40,13± 11,70 dBnHL ve kemik iletimli PTA'sı 13,66 ± 6,72 dBnHL içindeydi. Tüm vakaların ortalama ABG'leri 26,47± 9,76 dBnHL'di. Çalışma öncesi ve sonrası hava iletimli PTA sırasıyla 40,13 ± 11,70 dBnHL ve 27,79±10,08 dBnHL idi. İşitme iyileşmesi 12,21 ± 12,65 dBnHL ($P < 0.01$) idi. Çalışmaya dahil edilen toplam 32 kulak operasyonundan 3 ünün postoperatif işitme sonuçları kayıtları olmadığından hesaplamaya dahil edilmedi. 8 hastanın (%28) işitme seviyeleri 20 dBnHL de fazla yükseldi, 8 hastada (%28) 10-20 dBnHL arttı ve 8'sinde (%28) 10dBnHL az postoperatif işitmede kazancı elde edildi.2 hastada değişiklik olmadı. 3 hastada ise(%10) işitmede kayıp gözlendi. Preop ortalama ABG 26,47±10,08, postop 15,48±7,80 olarak hesaplandı. Ortalama 10,93 lük bir ABG kazancı elde edildi. 32 operasyonda 14 tanesinde kemikçik zincir intakttı. 11 tanesinde İnkus uzun kolunda defekt mevcuttu, kemik çimento kullanılarak defekt onarıldı. 3 tanesine PORP yerleştirildi, 4 tanesinde ise TORP kullanıldı.

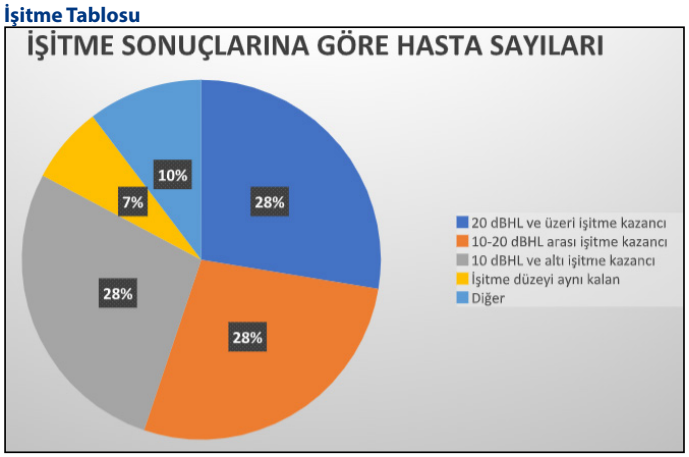
SONUÇ: Retrakte-adeziv membranlar için endoskopik ameliyatların en az mikroskopik yapılan ameliyatlar kadar başarılı olduğunu söyleyebiliriz. Hasta konforu, postop enfeksiyonun olmaması gibi avantajları mevcuttur.

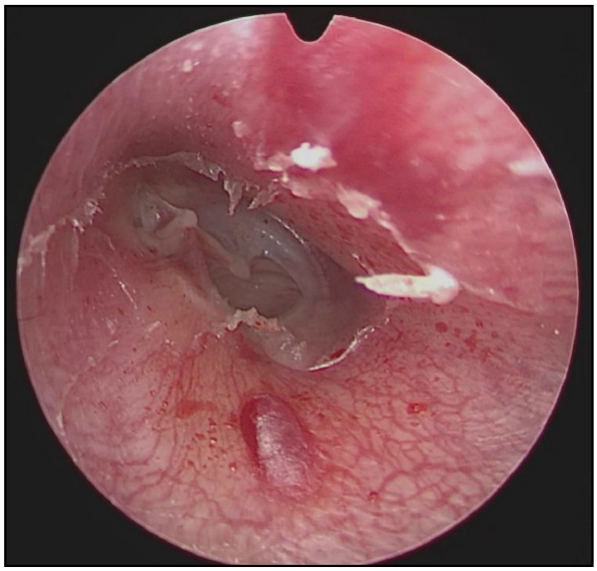
Anahtar kelimeler: adeziv otitis media, endoskopi, işitme

Adezyon-Retraksiyon Tablosu

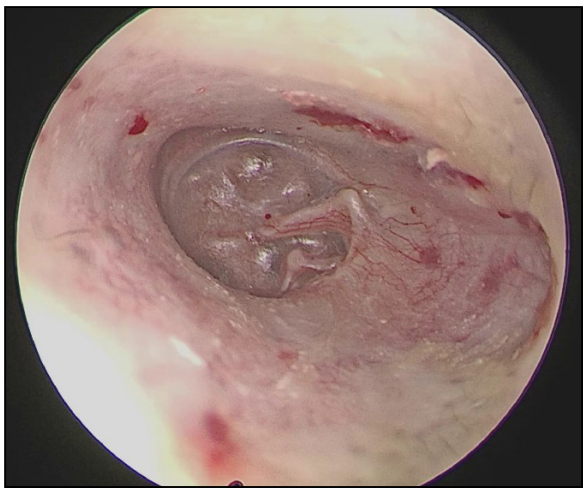


İşitme Tablosu

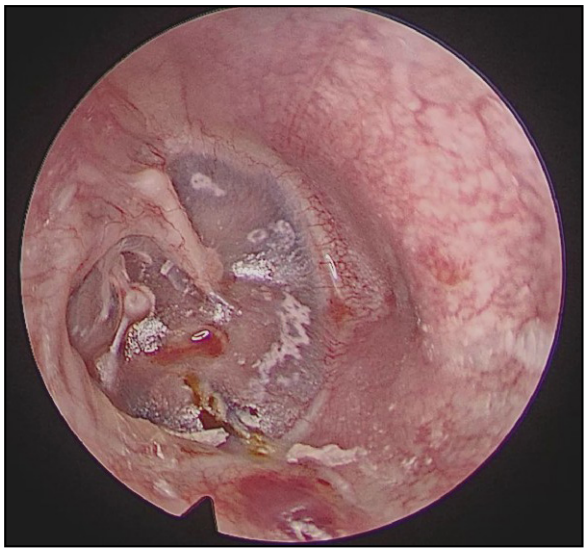




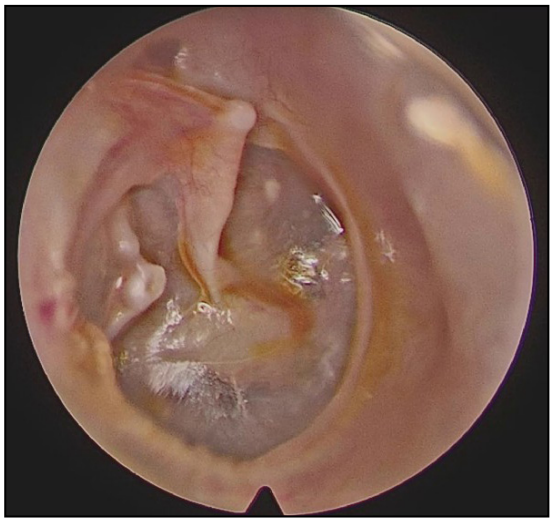
Şekil 1. Sağ kulak attik bölgede retraksiyon poşu mevcut



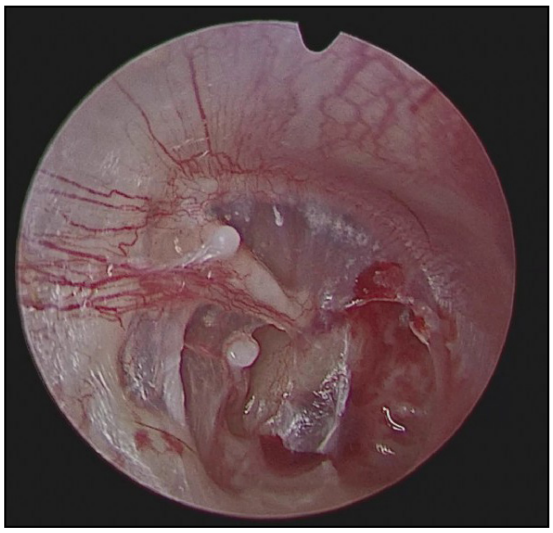
Şekil 2. Sol kulak grade 2 adezyon



Şekil 3. Sağ kulak grade 3 adezyon



Şekil 4. Sağ kulak grade 4 adezyon



Şekil 5. Sağ kulak grade 5 adezyon

SS-076 *Rinoloji-Allerji*

ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİNDE ORTA KONKA REZEKSİYONUNUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Şermin Can, Muhammed Ayral, Enes Sırma

Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Endoskopik sinüs cerrahisinde yapılan orta konka rezeksiyonunun toplumda sık görülen anksiyete ve depresyon ile ilişkisini araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 50 endoskopik sinüs cerrahisi sırasında orta konka rezeksiyonu yapılan hasta ve 50 endoskopik sinüs cerrahisi sırasında orta konka rezeksiyonu yapılmayan hasta dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, astım öyküsü ve aspirin kullanım öyküsüne göre değerlendirildi. Grup 1 orta konka rezeksiyonu yapılan hasta grubu, Grup 2 orta konka rezeksiyonu yapılmayan hasta grubu olarak kabul edildi. Değerlendirme Snot 22 ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği (BAS) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDS) ile yapıldı.

BULGULAR: Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması 40.6±10.9 (20-68) yıl, Grup 2'deki hastaların yaş ortalaması 39.8±11.7 (20-68) idi (p=0,707). Grup 1'deki 50 hastanın 22'si kadın, 28'i erkekti. Grup 2'de yer alan 50 kişiden 18'i kadın, 32'si erkekti. Cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,502). Grup 1 de 9 hastada astım öyküsü bulunurken Grup 2 de 7 hastada astım

öyküsü mevcuttu. Grup 1 de 12 hastada aspirin duyarlılığı bulunurken Grup 2 de 9 hastada aspirin duyarlılığı bulunmaktadır. Astım öyküsü ve aspirin duyarlılığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,005). Her iki cinsiyette de Snot 22, BDS ve BAS puan ortalamaları Grup 1'de Grup 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,001).

SONUÇ: Orta konka, nazal fizyolojiyi korumak amacıyla ve anatomik landmark olarak kullanılması nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) sırasında sıklıkla dikkatlice korunan bir yapıdır. Ancak inflamatuar sürece dahil olması, obstrüksiyon veya instabilite nedeniyle seçilmiş vakalarda rezeksiyon yapılmaktadır. Orta konka rezeksiyonu yapılan hastalarda inspire edilen havanın filtre edilmesi ve nemlendirilmesinin bozulduğunu raporlayan çeşitli çalışmalar mevcuttur. Biz de yaptığımız bu çalışmada orta konka rezeksiyonu yapılan hastalarda nazal fizyoloji etkilendiğinden bu hastalarda anksiyete ve depresyon insidansının arttığını belirledik.

Anahtar kelimeler: orta konka rezeksiyonu, anksiyete, depresyon, endoskopik sinüs cerrahisi

SS-077 *Otoloji-Nörotoloji*

FARKLI TARAFLARINA ENDOSKOPİK VE MİKROSKOPİK STAPES CERRAHİSİ UYGULANAN AYNI HASTALARIN PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Efe İşler, Hasan Tanrıverdi O, Süleyman Eroğlu, Göksel Turhal, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim dalı,İzmir

AMAÇ: Otoskleroz, orta kulak ve iç kulakta kemik erozyonları ve anormal yeni kemik oluşumu ile karakterize ve ilerleyici işitme kaybına neden olan bir hastalıktır. Otoskleroz cerrahisi, mikroskobik ve endoskopik olarak yapılabilmektedir. Çalışmamızda, her iki kulağından operasyon endikasyonu bulunan hastaların; bir kulağına endoskopik, diğer kulağına mikroskobik lazer stapedotomi uygulanarak, hastaların odyolojik sonuçlarını per-operatif ve post-operatif bulgularını karşılaştırmak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Mart 2018 ile Eylül 2021 tarihleri arasında kliniğimizde otoskleroz nedeniyle bir kulağına endoskopik, diğer kulağına mikroskobik lazer stapedotomi operasyonu uygulanan 11 hasta dahil edilmiştir. Tüm veriler prospektif olarak toplanmıştır. Bu veriler arasında demografik veriler, ameliyat öncesi ve sonrası saf ses tonal odyometri, ameliyat süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar, ameliyat öncesi ve sonrası görsel analog skala (GAS) skorları ve ameliyat sonrası Glasgow Yarar Envanteri (GYE) skorları yer aldı. Çalışmamızda aynı hastanın her iki kulağına operasyon gerçekleştirilerek ek hastalık, yaş ve genetik gibi faktörlerin elimine edilmesi sağlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza yaş ortalaması 42.21±3.51 yıl (28-70 yıl, 6 kadın, 5 erkek) olan 11 hasta dahil edildi. Ameliyattan 6 saat sonra ortalama GAS (Görsel Analog Skala) skoru grup 1(endoskopik) ve grup 2(mikroskopik) için sırasıyla 2.09 ± 1.27 ve 3.88 ± 1.94 idi. VAS skorları ameliyattan hemen sonra ve 6 saat sonra iki grup arasında karşılaştırıldı. Ortalama VAS skoru grup 1'de anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,05). GYE (Glasgow Yarar Envanter) anket sonucuna göre ortalama puan sırasıyla mikroskopik ve endoskopik grupta 23.95 ± 14.81 ve 17.59 ± 12.02 idi (p <0,05). Preoperatif hava-kemik aralığı endoskopik ve mikroskobik cerrahi için sırasıyla 27.43±4.76 ve 27.21±5.29 idi. Postoperatif 6.ay hava-kemik aralığı endoskopik ve mikroskobik cerrahi için sırasıyla 11.46±2,64 ve 11.47±2.46 idi. Endoskopik ve mikroskobik cerrahi için hava-kemik aralığı kazancı sırasıyla 15.97±3.14 ve 15.74±4.26 dB idi. Endoskopik grupta ortalama operasyon süresi 74±5.14 dakika (64-83 dakika), mikroskobik grupta 75±6.21 dakika (63-86 dakika) idi. İntraoperatif timpanik membran perforasyonu, korda timpani sinir yaralanması, perilenf fistülü, fasiyal sinir paralizisi, postoperatif disguzi, postoperatif vertigo ve kulak çınlaması veya sensörinöral işitme kaybı gibi komplikasyonlar her iki grupda da gözlenmedi.

SONUÇ: Endoskopik stapedotomi, mikroskobik cerrahiye göre daha iyi postoperatif yaşam kalitesi ve daha düşük ağrı skorları sunabilmektedir. Aynı zamanda, her iki ameliyat tekniği arasında süre ve odyometrik sonuçlar açısından ciddi bir fark bulunmamaktadır. Endoskopik stapes cerahisi sonuçları itibari ile mikroskopik cerrahiye güvenli ve iyi bir alternatif olarak görülmektedir.

Anahtar kelimeler: lazer stapedotomi, mikroskop, endoskop

Tablo 1. Gruplara göre işitme eşikleri, ameliyat süresi ve komplikasyon sonuçları

Parametre	Endoskopik grup	Mikroskobik grup	p Değeri
Yaş (ortalama ± standart sapma)	42,21 ±3,51	42,21 ±3,51	
Ameliyat öncesi hava iletimi (ortalama ± standart sapma)	40,88 ±2,51	42,85 ±3.71	s:0.16
Ameliyat öncesi kemik iletimi (ortalama ± standart sapma)	13,45±3,58	15,64 ±3,30	s:0.15
Ameliyat öncesi hava-kemik aralığı (ortalama ± standart sapma)	27,43 ±4,76	27,21 ±5,29	s:0,76
Ameliyat sonrası hava iletimi (ortalama ± standart sapma)	25.39 ±2.79	26,88 ±2,51	s:0.20
Ameliyat sonrası kemik iletimi (ortalama ± standart sapma)	13,93 ±2,99	15,41 ±2,36	s:0.21
Ameliyat sonrası hava-kemik aralığı (ortalama ± standart sapma)	11.46 ±2.64	11.47 ±2.46	s:0.71
Hava-kemik aralığında iyileşme (ortalama ± standart sapma)	15.97 ±3.14	15,74 ±4,26	s:0.31
Operasyon süresi (dk) (ortalama ± standart sapma)	74 ±5.14	75 ±6.21	s:0.79
Komplikasyonlar* (%)	0	0	

intraoperatif timpanik membran perforasyonu, korda timpani sinir yaralanmaları, perilenf fistülü, fasiyal sinir zayıflığı, postoperatif disguzi, postoperatif vertigo ve kulak çınlaması veya sensörinöral işitme kaybı gibi

Tablo 2. Endoskopik grupta kullanılan anestezi süreleri ve analjezik ilaçlar

Endoskopik grup (hasta sayısı)	Anestezi süresi (dk)	Göz açma süresi (dk)	Ekstübasyon süresi (dk)	Toplam deksketoprofen trometamol (mg)
1	89	8	9	0
2	92	9	10	0
3	88	7	8	0
4	93	6	7	0
5	90	7	8	0
6	89	8	9	0
7	87	11	13	0
8	86	9	10	0
9	91	8	9	0
10	93	7	8	0
11	92	7	8	0

Tablo 3. Mikroskobik grupta kullanılan anestezi süreleri ve analjezik ilaçlar

Mikroskobik grup (hasta sayısı)	Anestezi süresi (dk)	Göz açma süresi (dk)	Ekstübasyon süresi (dk)	Toplam deksketoprofen trometamol (mg)
1	90	8	9	0
2	91	9	10	50
3	89	6	7	0
4	94	7	8	50
5	89	9	11	0
6	90	8	9	0
7	88	10	11	0
8	84	9	10	50
9	90	8	9	0
10	96	7	8	50
11	93	7	8	0

Tablo 4. Gruplara göre ortalama GBI puanları

Parametre	Toplam puan (ortalama ± standart sapma)
mikroskobik grup	17.59 ± 12.02
endoskopik grup	23.95 ± 14.81

SS-078 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PEDİATRİK GRUPTA SERUM İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİ TONSİLLEKTOMİ SONRASI KANAMA İÇİN PREDİKTİF DEĞERE SAHİP Mİ?

Sercan Kırmızıgül[1], Sedat Alagöz[1], Aykut Çakır[1], Talih Özdaş[1], Kübra İrday Demir[2], Gökhan Kuran[1], İlhami Yıldırım[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastenesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı, Adana
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Tonsillektomi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde en sık uygulanan cerrahi işlemlerdendir. Tonsillektomi sonrası kanama (TSK) %2-21.4 oranlarında görülebilen majör bir komplikasyondur. (1-4) Bu kanamaların %1-5'i, genel anestezi altında cerrahi revizyona ihtiyaç duyan ve aynı zamanda tekrar ameliyathane müdahale gerektiren ciddi kanamalardır. (1,4,5) Tonsillektomi sonrası kanamalar en çok 7-10 gün içinde görülür. (6,7). Cerrahi sonrası ilk 24 saatte gelişen kanamalar primer kanama, ilk 24 saatten sonra gelişen kanamalar sekonder kanamalar olarak gruplandırılmaktadır. Sistemik Bağışıklık-İnflamasyon İndeksi (SII) adlı yeni bir inflamatuar indeksin, maligniteler ve inflamatuar durumlar için prognostik bir belirteç olduğu gösterilmiştir. SII = trombositler x nötrofiller/lenfositler olarak hesaplanmaktadır. Literatürde, SII'nin kanser hastalarında progresyonsuz sağ kalım ve genel sağ kalım için önemli bir öngörücü olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur [15,16]. Biz çalışmamızda tonsillektomi cerrahisi uygulanan pediyatrik hasta grubunda, SII'nın tonsillektomi sonrası kanamayı tahmin etmedeki önemini araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde Ocak 2015 -Ocak 2021 tarihleri arasında tonsillektomi yapılan pediyatrik hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyalarından; demografik verileri, tam kan hücresi sayımı ve otomatik diferansiyel sayımları floresan akış sitometresi (Sysmex XT 2000i, Sysmex, Kobe, Japonya) kullanılarak, mikrolitre başına toplam beyaz kan hücresi (WBC), Nötrofil ve Lenfosit, Trombosit, Mean Platelet Volume olmak üzere kaydedildi. Her hasta için, SII = trombositler x nötrofiller/lenfositler olarak hesaplanıp kaydedildi.

BULGULAR: Her iki grup WBC, Nötrofil, Lenfosit, Platelet, MPV ortalamaları açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (P=0,584/0,288/0,262/0,067/0,208/0,282). Her iki grubun SII ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (p=0,320). SII için ROC Analizi sonucunda AUC değeri 0,553 bulunmuştur. SII değişkeninin tanı değeri istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Sistemik İmmune inflamasyon indeksi (SII), Trombosit x Nötrofil/lenfosit formülü ile hesaplanan inflamatuar indekstir. (15) SII indeksi de ilk olarak birçok malignitede prognostik rolü için incelenmiştir. Artan SII indeksi, kanserlerin kötü prognozunu yansıtan bir parametre olarak bilinmektedir. Ayrıca SII'nin yüksek olması sinüs trombozu, intraserebral kanama ve glioma gibi beyin patolojilerinde kötü sonuçları öngören bir faktör olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Biz çalışmamızda, tonsillektomi sonrası kanama gelişen hastaların preoperatif hemogram tetkiklerindeki WBC,Nötrofil,Lenfosit, Trombosti, MPV değerleri ile her hasta için ayrı ayrı hesapladığımız SII değerlerinin kanama olmayan hastaların değerlerine göre istatistiksel olarak fark olmadığını tespit ettik.Yeni bir inflamatuar belirteç olan ve literatürde birçok hastalık için çok sayıda çalışma yapılmış SII değerinin pediyatrik grupta tonsillektomi sonrası kanama gelişen hastalarda prediktif değerinin olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Serum İmmun İnflamasyon İndeksi, Tonsillektomi, Tonsillektomi sonrası kanama

Tablo 1. Hastaların karşılaştırma özellikleri ve kan hücresi sayım değerleri

	Hasta Grubu n=59	Kontrol Grubu n=60	P değeri
Yaş	15,92±13,42 10 (4 – 78)	7,58±4,68 7 (3 – 37)	
WBC	9,55±3,63 8,8(4,30 – 17,98)	9,05± 2,89 8,6 (3,7-17,7)	0,584
NOTROFİL	5,9±3,4 4,8(1,98-15,62)	5,01±2,56 4,45(1,5-15,3)	0,288
LENFOSİT	10,74±43,42 2,4(0,80 – 243)	3,07±1,16 3,1(0,9 – 5,6)	0,067
PLATELET	309,22±87,24 285(160-591)	321,87±94,54 310 (47-633)	0,208
MPV	8,64±1,60 8,5(4,16 – 11,8)	8,35±1,02 8,2(6,4-11,6)	0,282
SII	887,77±989,91 493,45(0,11-4470)	632,03±563,55 425,14 (41,12-3304,8)	0,320
Cinsiyet	Erkek 31 (%52,5) Kadın 28 (%47,5)	Erkek 32 (%53,3) Kadın 28 (%46,7)	

Normallik testleri sonucunda WBC, NOTROFİL, LENFOSİT, PLATELER, MPV ve SII değişkenlerinin normal dağılıma uymadığı görülmüştür. Değişkenlerin gruplar arası karşılaştırması Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Gruplar ikili olarak kıyaslandığında; WBC ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. (p=0,584) NOTROFİL ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. (p=0,288) LENFOSİT ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. (p=0,067) PLATELET ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. (p=0,208) MPV ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. (p=0,282) SII ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur. (p=0,320)

SS-079 *Otoloji-Nörotoloji*

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİ ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI İNSİDANSINI ETKİLEDİ Mİ?

Abdulvahap Akyiğit[1], Orkun Eroğlu[1], Erol Keleş[1], İrfan Kaygusuz[1], Ömer Korkmazyürek[1], Şinasi Yalçın[1], Gülden Eser Karlıdağ[2]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ
[2]SBÜ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinin ani sensörinöral işitme kaybı (ASNİK) insidansı üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 20 mart 2016 ile 20 mart 2022 tarihleri arasında ASNİK tanısı ile tedavi edilen 285 hasta dahil edildi. Hastalar pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönem olarak 2 gruba ayrıldı. Pandemi öncesi ve sonrası yıllık hasta sayısı ve insidansı kronik hastalık varlığı, tedavi öncesi ve sonrası saf ses odyogramları ayrı ayrı değerlendirildi. Pandemi dönemindeki hastalara Covid-19 PCR bakıldı. Her iki grupta ASNİK insidans oranı istatiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Pandemi öncesi dönem değerlendiriğinde en yüksek insidansın 9.15 ile 2017-2018 döneminde olduğu görüldü. Pandemi döneminde ise 6.3 ile insidansın kısmen düştüğü görüldü. Pandemi öncesi ve sonrası dönem değerlendirildiğinde, yıllara göre değişim olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p≥0.05). Her iki gruba da bakıldığında erkek hastalar daha fazlaydı. Diabet her iki grupta da en fazla eşlik eden kronik hastalık olarak görüldü. Her iki grupta da tedavi öncesi ve sonrası saf ses odyogram seviyeleri benzerdi.

SONUÇ: Covid-19 pandemi döneminde, pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında ani sensörinöral işitme kaybı insidansının kısmen düştüğü görülmüştür. Pandemi döneminde uygulanan yüz maskesi kullanımı, sosyal mesafe kuralları, el hijyeni gibi önlemlerin, ani sensörinöral işitme kaybı insidansının azalmasında bir etken olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Ani sensörinöral işitme kaybı, covid 19, pandemi

SS-080 *Otoloji-Nörotoloji*

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNİN İDİOPATİK PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İNSİDANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Abdulvahap Akyiğit, Orkun Eroğlu, Erol Keleş, Turgut Karlıdağ, İrfan Kaygusuz, Emrah İpek, Şinasi Yalçın

Fırat Üniversitesi Hastanesi,Kulak Burun Ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,Elazığ,Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinin idiopatik periferik fasiyal paralizi insidansı üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, Mart 2016 ile Mart 2021 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde idiopatik periferik fasiyal paralizi tanısı ile tedavi edilen hastalar dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet ve eşlik eden kronik hastalıklar açısından yıllara göre karşılaştırılaştırıldı. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası Mart 2020'de ortaya çıktığından hastalar kıyaslama için iki zaman dilimine bölündü. Birinci zaman dilimi; pandemi dönemi olarak sınıflandırdığımız Mart 2020 - Mart 2021 tarihleri arasında tanı konulan hastaları kapsıyordu. İkinci zaman dilimi; pandemi öncesi dönem olarak sınıflandırdığımız Mart 2016 – Şubat 2020 tarihleri arasında tanı konulan hastaları kapsıyordu. Ayrıca hastalar Mart 2016-Şubat 2017 (1.grup), Mart 2017-Şubat 2018 (2.grup) Mart 2018–Şubat 2019 (3. grup), Mart 2019–Şubat 2020 (4. grup), ve Mart 2020–Mart 2021 (5. grup(pandemi dönemi)) arasında tanı almış olanlar olmak üzere 5 farklı gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya pandemi öncesi dönemde 362,pandemi döneminde 110 hasta olamak üzere toplam 462 hasta dahil edildi. Pandemi döneminde hastanemizde yatırarak takip ettiğimiz hastalara Covid-19 PCR testi yaptık ve iki hastada test pozitifti.45 hastamızda PFP öncesinde Covid-19 pnömonisi geçirme öyküsü mevcuttu.Çalışmamızda pandemi öncesi dönemde PFP insidans oranını;15/100,000, pandemi döneminde ise 18.3/100,000, olarak saptadık.

SONUÇ: PFP etiyolojisinde viral enfeksiyonların çok önemli bir role sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda viral enfeksiyonların önlenmesine yönelik alınan koruyucu sağlık hizmetlerine rağmen insidansta beklenen azalmayı saptamadık.Bunun nedeni PFP viral etiyolojisinin daha çok latent virüs reaktivasyonuna bağlı olması veya Covid-19 un klinik seyri sırasında fasiyal paralizinin ortaya çıkabileceği olabilir.

Anahtar kelimeler: covid-19, fasiyal paralizi, viral reaktivasyon

SS-081 *Genel KBB*

GEBE KADINLARDA BİRİNCİ, İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE KULAK BURUN BOĞAZ DEĞİŞİKLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Derya Cebeci[1], Fatih Alper Akcan[2], Alper Başbuğ[3]

[1]SBÜ İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Düzce Özel Çağsu Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Doğum Hastalıkları Kliniği, Düzce

AMAÇ: Gebelikle ilişkili metabolik, endokrinolojik ve fizyolojik değişiklikler baş ve boyun bölgesinde semptomlara yol açabilmektedir ve kulak burun boğaz hekimleri tarafından takibi ve tedavisi gereken bozukluklar yaygın görülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışma Eylül 2017 – Eylül 2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde, 18 ile 40 yaş aralığındaki yeni tanı gebeler ile yapıldı. Çalışma süresince 22 gebenin üç trimester boyunca kulak burun boğaz ile ilgili muayeneleri yapıldı. Kontrol grubu gebelik tanısı bulunmayan sağlıklı 22 bayandan oluşturuldu. Gebelere üç trimester boyunca periyodik olarak kulak burun boğaz muayeneleri, saf ses odyometrisi, timpanometri, nazal mukosilier klirens süresi ölçümü yapıldı. Tinnitusun subjektif algı seviyesi için Görsel Analog Ölçeği (GAÖ), Alerjik Rinokonjuktivit Yaşam Kalitesi Anketi, Gebelikte kusma-bulantı değerlendirme skalası uygulandı.

BULGULAR: Gebelerin takip süresince yapılan odyometrilerinde sol kulak hava ve kemik yolu saf ses ortalaması değerlerinde görülen azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Timpanometride sadece sol kulak birinci ve üçüncü trimester basınç (pressure) ortalama rank değerleri arasında anlamlı bir azalma tespit edildi. Gebeliğin sonuna doğru konka hipertrofisi ve seröz akıntının arttığı izlendi. Gebelikte ölçülen nazal mukosilier klirens süresinin birinci trimesterden üçüncü trimestere doğru uzadığı tespit edildi.

SONUÇ: Kulak burun boğaz hekiminin hamilelikle ilgili fizyolojik değişiklikleri bilmesi, baş ve boyundaki patolojik değişimlerden ayırabilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: gebelik, hormonal değişim, nazal değişiklikler, otolojik değişiklikler

SS-082 *Otoloji-Nörotoloji*

TRAVMATİK AKUT TİMPAN MEMBRAN PERFORASYONLARINDA YENİ BİR METHOD: PRF İLE OVERLAY GREFT TEKNİĞİ

Hasan Tanrıverdi O, Veysel Berber, Göksel Turhal, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Travmatik timpan membran perforasyonları; kulağa veya baş bölgesine direkt alınan fiziksel darbeler, barotravmalar ve akustik travmalar sonrası oluşabilen akut dönemde tanınıp tedavi edildiğinde başarı oranları gayet yüksek olan timpan membran perforasyonlarını tanımlamaktadır. Klasik olarak medikal tedavi eşliğinde takip, silastik uygulaması, yağ, kartilaj veya fasya ile miringoplasti gibi çeşitli methodlarla tedavi edilebilmekte olup bu çalışmada prf içeriğinin greft şeklinde hazırlanarak overlay şekilde kullanımını tanımlayan yeni bir teknik tanımlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Kasım 2020 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında kliniğimizde travmatik zar perforasyonu tanısıyla kendi tekniğimizle opere edilen 11 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya sadece travmatik timpan membran perforasyonu bulunan hastalar dahil edilmiş olup, travma sonrası eşlik eden başka odyovestibüler şikayetleri ve bulguları bulunan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Operasyonda öncelikle hastalardan venöz kan alınarak, santrifüj cihazında çevrilip uygun boyutlarda prf materyali hazırlanmıştır. Ardından perforasyon kenarları avive edilerek sağlıklı epitel dokusuna ulaşılmıştır. Perforasyon overlay şekilde kurutulmuş ve şekil verilmiş uygun boyutta elde edilmiş prf grefti yerleştirilmiştir. Greftin üzerine spongellere benzer şekilde şekil verilmiş prf materyalleri ile destekleme yapılmıştır. Hastalara post-operatif dönemde oral antibiyotik reçetelenmiş ve tüm hastalar 1.hafta, 1.ay ve 6.ayda kontrole çağrılarak verileri kayıt altına alınmıştır. Veriler prospektif olarak toplanmış olup; klinik arşivimizden, internet tabanlı hastane veri sisteminden ve hastane dosyalarında kayıt altına alınmıştır.

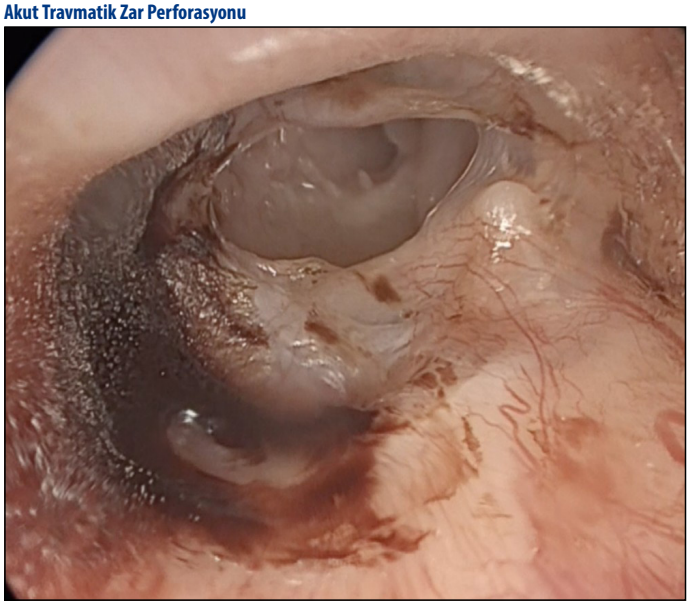
BULGULAR: Mevcut teknikle opere edilen 11 hasta; 12 ile 65 yaş arasında olup (ortalama yaş 19.4±7.4, hastaların 7 si kadın 4 ü erkek hastadır. Hastaların pre-operatif saf ses tonal odyometri tetkiklerinde hava yolu eşikleri konuşma frekanslarında (0,5-1-2-4 kHz) ortalama 27.7±6.6 dB işitme eşikleri saptanmıştır. Hastaların bir tanesi hariç diğerlerinde tedavi sonrası perforasyon tam olarak iyileşmiştir. Post operatif dönemde 1.ayda yapılan saf ses tonal odyometri tetkiklerinde konuşma frekanslarında ortalama hava yolu işitme eşikleri 18.6±4.4 dB olarak saptanmıştır. Hastalar en az 6 ay (ortalama 11 ay) takip edilmiş olup hastalarda herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

SONUÇ: Travmatik zar perforasyonu tedavisinde tanımladığımız bu teknikte vücuda yabancı bir materyal kullanılmaması, mevcut tekniğin sonuçlarının literatürdeki konvansiyonel tekniklerle kıyasla gayet başarılı olması, kolay bir teknik olması, diğer tekniklerdeki olası komplikasyonların (silastik materyalinin orta kulağa kaçması, greft alınan bölgede oluşabilecek enfeksiyon, hermatom vs. lokal komplikasyonlar olması, greft materyalinin şekillendirilmesi ve esnekliğinin az olmasına bağlı uygun pozisyon verilememesi, pediatrik hastalarda silastik materyalinin alınmasının problem oluşturması) görülmemesi gibi avantajları nedeniyle

gelecekte daha sık kullanılabilecek bir method olabilecek ve diğer yapılacak çalışmalara yol gösterici olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Akut Timpan Membran Perforasyonu, PRF, Greft

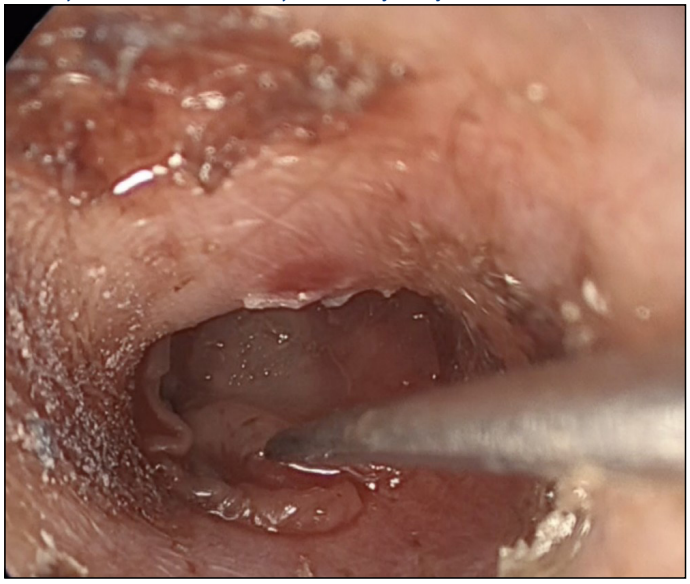
Akut Travmatik Zar Perforasyonu



Hazırlanmış PRF Grefti



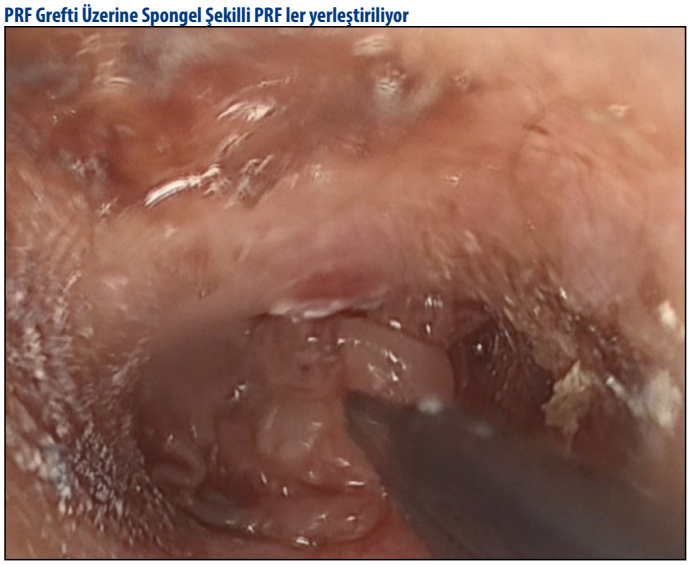
Perforasyon Üzerine PRF Grefti Overlay Olarak Yerleştirilmiş



PRF Grefti Hazırlanması



PRF Grefti Üzerine Spongel Şekilli PRF ler yerleştiriliyor



SS-083 *Otoloji-Nörotoloji*

RATLARDA OLUŞTURULAN AKUSTİK TRAVMAYA İNTRATİMPANİK PRP'NİN ETKİSİ

Serap Bulut Çöbden, İbrahim Özcan, Yunus Kantekin, Altan Kaya, Serkan Altıparmak, Aykut Kuru, Mehmet Yaşar, Ali Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Bu prospektif deneysel çalışmada, akustik travmaya (AT) maruz kalan sıçanlarda Platelet Rich Plasma'nın (PRP) potansiyel terapötik etkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tüm ratlara bazal ABR(auditory brainstem response) ve DPOAE(Distortion-product otoacoustic emissions) ölçümü yapıldı ve ardından Akustik travma(AT) oluşturulduktan 3 gün sonra tekrar edildi. Daha sonra birinci gruba (10 rat) intratimpanik olarak PRP, ikinci gruba (10 rat) intratimpanik olarak salin uygulandı. 3 hafta sonra ABR ve DPOAE tekrarlandı ve bazal ABR ve DPOAE sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: PRP grubunda 25.000 ve 32.000 Hz'deki DPOAE sonuçlarında, AT sonrası ve intratimpanik enjeksiyonlar sonrası arasında önemli farklılıklar kaydedildi. 0. gün ile intratimpanik enjeksiyonlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. PRP grubunda, ABR eşikleri AT sonrası 0. güne göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p = 0.007$). Bazal ABR ölçümleri ile intratimpanik tedaviler sonrası ölçümler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p = 0.615$). AT sonrası ve intratimpanik enjeksi-

yonlar sonrası arasındaki ABR eşiklerinde önemli farklılıklar bulundu (p = 0.013).

SONUÇ: Çalışmamızda PRP'nin akustik travma sonrası intratimpanik kullanımının iyileştirici olabileceğini gözlemledik. PRP, nörojeneratif potansiyeli sayesinde AT tadavisi için faydalı bir ajan olabilir. Bununla birlikte, yararlı etkilerini doğrulamak için daha büyük prospektif, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: akustik travma, PRP, nörorejenerasyon

SS-084 *Rinoloji-Allerji*

SFENOİD SİNÜSÜN DOĞUMDAN 18 YAŞINA KADAR GELİŞİMİ: BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANALİZİ

Ceyhun Aksakal[1], Serdar Aktı[2], Muhammed Erkam Çeker[3], Betül Subaşı Aksakal[4], Emrah Sapmaz[1], Erkan Gökçe[3]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Erbaa Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü
[3]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
[4]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji

AMAÇ: Sfenoid sinüs (SS) bulunduğu yer ve önemli nörovasküler yapılarla ilişkisi açısından önemli bir anatomik oluşumdur. Bu bölgedeki tümörlere yapılan transsfenoidal girişimlerde SS ün pnömatizasyonu ve boyutlarını preoperatif dönemde bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirmek oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı çocuklarda doğumdan 18 yaşına kadarki dönemde BT vasıtasıyla ölçülen, SS e ait volüm ve boyutların yaşla olan korelasyonunu değerlendirmektir.

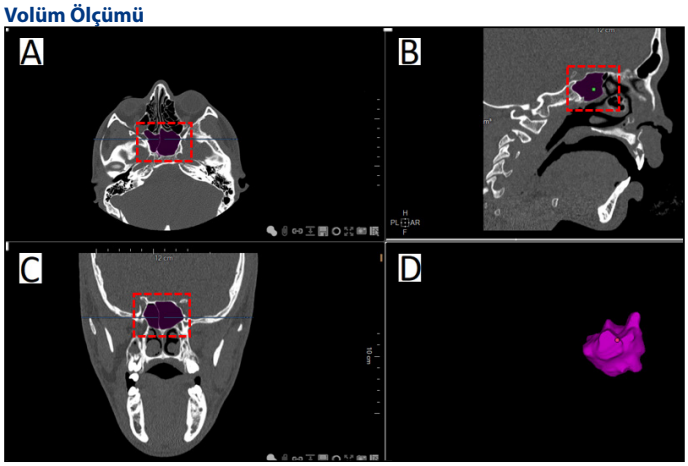
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, doğumdan 18 yaşına SS leri içerecek şekilde beyin, paranazal,temporal and maksillofasial BT si bulunan 360 hasta değerlendirildi. Kohort her yaş grubunda 20 (10 kadın, 10 erkek) hasta olacak şekilde 18 gruba ayrıldı. Tüm hastaların BT görüntülerinden SS yükseklik, genişlik, uzunluk ve volüm değerleri ölçüldü. Bu değerlerin yaşla olan korelasyonu ve cinsiyetler arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: SS ün boyutları ve volüm artışının özellikle 1-2 yaş arasında hızlandığı ve 12 yaşından sonra erişkin boyutlarına ulaşmaya başladığı tespit edilmiştir. SS nin yüksekliği ve uzunluğunun gelişimi yaşla yüksek korelasyon göstermiştir (r=0.717 ve r=0.731 sırasıyla), genişlik ve volüm artışı yaşla orta düzeyde korelasyon (r=0.662 ve 0.543 sırasıyla) göstermiştir.

SONUÇ: SS boyutları ve volümü doğumdan 18 yaşına kadar logartimik biçimde artış göstermiştir. Aynı zamanda bu çalışmanın sonuçları çocuklarda SS nin normal gelişiminin anlaşılmasına ve daha ileri BT çalışmalarına yardımcı olabilir. Bununla birlikte çocuklarda SS e yapılacak cerrahi girişimlerde SS gelişim özelliklerini değerlendirmek açısından cerrahlara yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Sfenoid sinüs, bilgisayarlı tomografi, gelişim.

Volüm Ölçümü



Sfenoid sinüs volümünün ölçümü

Tablo 1. SS boyutları ve volümünün yaşla değişimi

	SS Yüksekliği		SS Genişliği		SS Uzunluğu		SS Volümü	
Yaş grupları	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
1	0	0.1 ± 0.17	0	0.21 ± 0.37	0	0.12 ± 0,22	0	0,02 ± 04
2	0.19 ± 0.17	0.41 ± 3	0.53±0.5	0.77± 0.63	0.27 ± 0.25	0.45 ± 0.36	0.08 ± 0.1	0.18 ±0.3
3	0.73 ± 0.55	0.71 ± 0.35	1.27 ± 0.85	1.21 ± 0.81	0.83 ± 0.63	0.77 ± 0.47	0.53 ± 0.54	0.40 ± 0.39
4	0.68 ± 0.43	0.73 ± 0.51	1.42 ± 0.82	1.42 ± 1.01	0.74 ± 0.45	0.88 ± 0.54	0.51 ± 0.4	0.9 ± 0.7
5	1.04 ± 0.75	1.03 ± 0.48	1.66 ± 1.07	2.04 ± 0.9	1.06 ± 0.58	1.25 ± 0.64	1.3 ± 0.71	1.51 ± 1.56
6	1.19 ± 0.64	1.26 ± 0.39	2 ± 1.18	2.05 ± 0.50	1.18 ± 0.62	1.32 ± 0.43	1.36 ± 0.95	1.91 ± 1.48
7	1.54 ± 0.63	1.72 ± 0.5	2.09 ± 0.73	2.61 ± 0.56	1.44 ± 0.57	1.65 ± 0.52	2.29 ± 1.59	2.91 ± 2.26
8	1.47 ± 0.63	1.77 ± 0.43	2.75 ± 0.76	2.32 ± 0.77	1.51 ± 0.49	1.67 ± 0.45	2.32 ± 1.9	3.54 ± 1.98
9	1.84 ± 0.51	2.04 ± 0.57	2.71 ± 0.62	2.85 ± 0.4	1.89 ± 0.41	1.93 ± 0.33	3.22 ± 1.73	4.27 ± 2.04
10	1.96 ± 0.45	2.25 ± 0.45	2.74 ± 0.43	2.77 ± 0.36	1.93 ± 0.32	2.11 ± 0.33	4.55 ± 2.62	4.39 ± 1.37
11	2.17 ± 0.41	2.13 ± 0.58	3.48 ± 0.65	3.06 ± 0.73	2.05 ± 0.42	2.09 ± 0.49	4.75 ± 1.73	5.03 ± 2.85
12	2.02 ± 0.63	2.02 ± 0.56	3.18 ± 1.07	2.81 ± 0.42	1.86 ± 0.54	2.06 ± 0.51	5.23 ± 3.24	4.6 ± 2.43
13	2.36 ± 0.36	2.44 ± 0.27	3.24 ± 0.54	3.67 ± 0.87	2.04 ± 0.34	2.33 ± 0.29	5.71 ± 1.69	6.37 ± 2.03
14	2.58 ± 0.36	2.87 ± 0.42	3.37 ± 1	3.51 ± 0.81	2.31 ± 0.45	2.66 ± 0.37	6.39 ± 1.87	9.57 ± 5.15
15	2.85 ± 0.24	2.68 ± 0.43	3.83 ± 0.69	3.44 ± 0.62	2.45 ± 0.33	2.18 ± 0.33	8.9 ± 2.14	7.58 ± 2.36
16	2.97 ± 0.35	2.85 ± 0.57	4.25 ± 1.18	4.31 ± 0.91	2.34 ± 0.33	2.37 ± 0.26	8.79 ± 4.43	9.43 ± 3.72
17	2.56 ± 0.62	2.61 ± 0.54	3.67 ± 0.7	3.25 ± 0.46	2.29 ± 0.28	2.43 ± 0.29	6.85 ± 2.09	8.19 ± 2.64
18	2.9 ± 0.56	2.73 ± 0.38	3.78 ± 0.92	3.69 ± 0.7	2.29 ± 0.49	2.49 ± 0.45	9.68 ± 3	9.65 ± 1,73

SS-085 *Otoloji-Nörotoloji*

FASİYAL SİNİRDE ÖDEME BAĞLI PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ GELİŞEN DİYABETİK HASTALARDA PREDNİSOLON İLE PREDNİSOLON + ALFA LİPOİK ASİT TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Uğur Doğan, Senem Kurt Dizdar, Egehan Salepci, Arzu Yasemin Korkut, Suat Turgut

Şişli hamidiye Etfal Eğitim ve araştırma hastanesi KBB ve baş boyun cerrahisi Ana bilim dalı,istanbul

AMAÇ: Periferik Fasiyal Paralizi tanısı konulmuş diyabetik hastalarda kontrol grubuna verilen Prednisolon tedavisi ile çalışma grubuna verilen Prednisolon + Alfa lipoik asit tedavilerinin karşılaştırılması

GEREÇ VE YÖNTEM: Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Bölümüne başvuran periferik fasiyal paralizi tanılı 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 15 kontrol hastası ve 15 çalışma grubu hastası olmak üzere 2 ye ayrıldı. Çalışma prospektif olarak yapıldı. Çalışmamızda Periferik fasiyal paralizi ve diyabet tanısı olan hastalar ilk başvuru anında House-Brackmann sınıflamasına göre gruplandırıldı. Kontrol grubuna sadece Prednisolon tedavisi verildi. Çalışma grubuna Prednisolon + Alfa lipoik asit tedavisi verildi. Alfa lipoik asit in diyabeti olan Periferik fasiyal paralizi hastalarının tedavisinde Prednisolon ile birlikte kullanılarak iyileşme sürecine ve iyileşme derecesine katkısı değerlendirildi. Hastalar 1. hafta 2. hafta ve 1. ay kontrollerinde, House Brackmann sınıflamasına göre tekrardan değerlendirilip sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplamda 30 diyabet ve Periferik fasiyal paralizisi olan hasta çalışmaya dahil edildi. 15 kontrol grubu hastasının 6'sı Erkek 9'u Kadın, 15 çalışma grubu hastasının 7'si Erkek 8'i kadın hastadan oluşmaktadır. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 60.40, çalışma grubundaki hastaların 56.20 olarak bulundu. Kontrol grubundaki hastaların 7'sinin sağ, 8'inin sol tarafında Periferik fasiyal paralizi vardı. Çalışma grubundaki hastaların 6'sının yüzün sağ, 9'unun yüzün sol tarafta periferik fasiyal paralizi vardı. Hastaların 1. Hafta kontrolünde tamamen düzelen (House Brackman grade 1) hasta sayısı 0, kontrol grubunda tamamen düzelen hasta sayısı 0 olarak değerlendirildi. 2. hafta kontrollerinde tamamen düzelen hasta sayıları kontrol grubunda 0, çalışma grubunda 4 olarak değerlendirildi. 2. hafta kontrol değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak 2 grup arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p:0,032). 1.ay kontrol değerleri karşılaştırıldığında kontrol grubunda 6 hastanın, çalışma grubundaki 9 hastanın tamamen düzeldiği görüldü. Bu 2 oran karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmedi. (p:0.273)

SONUÇ: Alfa lipoik asit tedavisi diyabet ve periferik fasiyal paralizisi olan hastalarda steroid tedavisi ile kombine olarak verildiğinde 2. Haftada Periferik fasiyal paralizinin düzelme hızını ve düzelme oranını anlamlı derecede arttırmaktadır. Diyabet ve Periferik fasiyal paralizisi olan hastalarda daha hızlı ve daha etkili bir yanıt alınması amacıyla tedaviye alfa lipoik asit eklenebilir. Ancak bu konuyla ilgili literatürde çok çalışma mevcut değildir. Bu konuda daha fazla hasta sayısıyla yapılacak randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Periferik fasiyal paralizi, Bell Palsi, Diyabetis Mellitus, Alfa lipoik asit

SS-086 *Otoloji-Nörotoloji*

BELL PARALİZİ OLGULARIN TEMPORAL MRG SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Kar

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bell paralizisisi (BP) fasiyal sinirin çok sık sık tanı alan ani başlangıçlı, etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, çoğu kez yüzün tek tarafını etkileyen mimik kaslarının kısmi veya tam felcidir. Bell paralizisi mevsimsel faktörlerden etkilenir ve soğuk mevsimlerde insidansı artar. BP'li olgularda çoğu zaman temporal mrg inceleme yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Araştırmamızda BP'li olgularda temporal mrg görüntüleme yönteminin gerekli olup olmadığını tespit etmek amaçlandı..

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif olarak Ocak 2017-Aralık 2020 tarihleri arasında Antalya Kumluca devlet hastanesi kulak burun boğaz kliniğinde BP tanısı ile takip ve tedavisi yapılan ve beraberinde kontrastlı temporal mr çekilen 190 hasta üzerinde yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 90' ü (% 47,3) kadın, 100'ü (% 52,6) erkek olmak üzere toplam 190 hasta dâhil edildi. Hastaların ortalama yaşı 42,12 ± 12,85 olarak hesaplandı. Hastaların hastaneye başvuru zamanlarının analizinde en çok başvurunun sonbahar ve kış mevsimlerinde olduğu görülmüştür. Olguların çekilmiş kontrastlı temporal mr rapor sonuçları analiz edildi ve hiçbir olguda fasyal siniri etkileyen, yer kaplayan herhangi bir kitle veya lezyona rastlanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen bulgular, BP'li olgularda temporal mr incelemesinin eğer olgunun tanısında şüpheli bir durum ya da ek kranial pataloji düşündüren bir durum yoksa tanı, tedavi ve prognoz üzerine gereksiz bir inceleme yöntemi olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Bell Paralizi, temporal, mrg, mevsim, kış

SS-087 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL POLİP TANILI HASTALARDA NAZAL STEROİD TEDAVİ FAYDASI TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ?

Murat Can Bektaş, Turkan Memmedli, Emre İpek, Abdulkadir İmre, Erdem Eren

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB Ana Bilim Dali,İzmir

AMAÇ: Nazal polipler burun ve sinüslerde oluşan,genellikle birden çok sayıda olan,toplumda yaklaşık %4 sıklıkta görülen benign doku büyümeleridir.Çalışmamızda nazal polip tanılı hastalarda tedavi öncesi endoskopik muayene ile belirlenen Meltzer skorlarının tedavi sonrası değişimi ve tedavi öncesi muayene ile tedavi başarısının tahmin edilebilirliği araştırılmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2021-2022 yılında KBB polikliniğinde nazal polip tanısı olan 18-65 yaş arası 40 hastanın tedavi öncesi ve sonrası bilateral nazal pasaj Meltzer skorları belirlenip, Meltzer skoru yüksek olan tarafa Butanol koku testi ve Snot-22 anketi uygulandı. Çalışmada tedavi öncesi ve 3 ay 100 mikrogram/gün nazal mometazon furoat tedavisi sonrası Meltzer nazal polip skorları, Butanol koku testi sonuçları ve Snot-22 anket sonuçları karşılaştırıldı. Tedavi öncesi Meltzer skoru yüksek olan nazal pasaj değerlendirilerek Meltzer 1-2 hafif nazal polip, 3-4 ağır nazal polip olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmadaki 40 hastanın 9'u kadın 31'i erkekti. Yaş ortalaması:50(min:21,max:65).Hastaların tedavi öncesi(ort:2.72) ve sonrası(ort:4.07) Butanol test skorlarında istatistiksel olarak anlamlı iyileşme saptandı.($p<0.05$).Tedavi öncesi(ort:2.97) ve sonrası(ort:2.37) Meltzer skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.($p<0.05$). Hafif nazal polip grubunda tedavi öncesi(ort:1.76) ve sonrası(ort:1.69) Meltzer skorları arasında anlamlı fark saptanmadı.($p>0.05$)Tedavi öncesi(ort:4.00) ve sonrası(ort:5.15)Butanol testi skorları arasındaki fark anlamlı sonuçlandı.($p<0.05$).Ağır nazal polipli grupta tedavi öncesi(ort:3.55) ve sonrası(ort:2.7)Meltzer skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. ($p<0.05$) Tedavi öncesi(ort:2.11) ve sonrası(3.55) Butanol test skorları arasındaki fark anlamlıydı.($p<0.05$)Hafif nazal polipli hastalarda Snot-22 skorları tedavi öncesi(ort:29.76) ve sonrası(ort:23.53) arasındaki fark anlamlıydı.($p<0.05$)Ağır nazal polipli hastalarda Snot-22 skorları tedavi öncesi(ort:37.44) ve sonrası(ort:37.85) arasında anlamlı fark saptanmadı.($p=0.45$)

SONUÇ: Çalışmamızda tedavi öncesi Meltzer grade 1-2 saptanan hastalarda nazal steroid tedavisinin faydalı olduğu ancak 3-4 polip saptandığında hastaların Snot-22 yaşam kalitesi skorlarında iyileşme olmadığı göz önünde bulundurulduğunda bu hasta grubunda erken cerrahi önerilebileceği öngörülmüştür.

Anahtar kelimeler: butanol,meltzer, nazal polip,nazal steroid,snot-22

SS-088 *Otoloji-Nörotoloji*

COVID-19 SEMPTOMU OLARAK DENGE BOZUKLUĞU

Sinem Kara Peker[1], Zeliha Kübra Çakan[2], Doğan Çakan[1], Hasan Ahmet Özdoğan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Eyüpsultan Devlet Hastanesi

AMAÇ: COVID-19 hastalığına ait semptom listesi gün geçtikçe genişlemektedir. COVID-19' a ait olabilecek semptomların bilinmesi hastalığın yayılımının önlenmesi için gereklidir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 hastalarında denge bozukluklarını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Haziran 2022 - Temmuz 2022 tarihleri arasında Eyüpsultan Devlet Hastanesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Bu çalışmaya bir ayda COVID-19 tanısı alan hastaların %10'u olan 423 hasta dahil edilmiştir. Hastaların tamamı gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi ile tanı almıştır. Hastalar telekonferans yöntemi kullanılarak kendileri tarafından cevaplanan bir anket ile sorgulanmıştır. Denge bozukluklarının sıklığı, denge bozukluğunun türü ve denge bozukluklarının şiddeti 0 ile 10 arasında olacak şekilde belirlenmiştir. Denge bozukluğunun başlangıç semptomu olup olmadığı da ayrıca sorgulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 255'i (%60,3) erkek, 168'i (%39,7) kadın hastaydı. Hastaların yaş ortalaması 46,22±13,03 (minimum: 18-maksimum: 77) yıl olacak şekilde tespit edildi. 78 (%18,44) hastada denge bozuklukları varlığı tespit edildi. Denge bozuklukları 3 (%0,7) hastada başlangıç semptomu olarak tespit edildi. 69 (%16,31) hastada dizziness varlığı, 9 (%2,12) hastada vertigo varlığı tespit edilmiştir. Denge bozukluğu görülen hastaların 30 (%38,5) kişisi erkek 48 (%61,5) kişisi kadın olarak tespit edildi. Denge bozukluğu görülme oranı kadın cinsiyette anlamlı derecede yüksek saptandı ($p=0,001$). Dizziness semptomunun cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, dizziness görülme oranının kadın cinsiyette anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,002$). Hastaların semptom şiddeti için verdikleri puanların ortalaması 3,7±1,82 olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Denge bozuklukları COVID-19' a ait bir semptom olarak hatta ilk semptom olarak görülebilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Dizziness, Vestibüler hastalıklar, Vertigo, SARS-COV-2

SS-089 *Genel KBB*

TÜKRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNDEKİ PROSTAT SPESİFİK ANTİJENİ EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ

Mehmet Emre Sivrice[1], Hasan Yasan[1], Yusuf Çağdaş Kumbul[1], Onur Ertunç[2], Sarper Sayın[1]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Prostat spesifik membran antijeni (PSMA), prostat dokusu tarafından eksprese edilen bir hücre membran proteinidir ancak prostata spesifik değildir. Bazı prostatik olmayan solid neoplazmalarda da ifade edilir. Tükürük bezi tümörlerinde PSMA ekspresyonunun olası rolünü araştırmayı amaçladık.

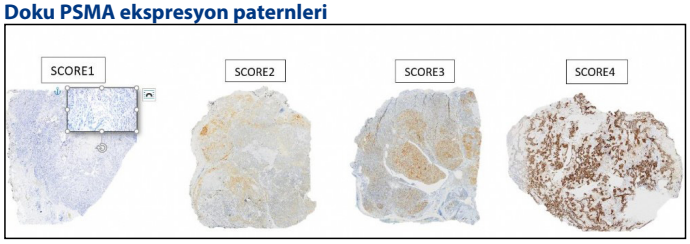
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, tükürük bezi tümörlü vakaların geriye dönük bir analizidir. Tüm hastaların dosyaları değerlendirildi ve arşivlerden parafine gömülü bloklar alındı. İmmünohistokimyasal boyama ve inceleme PSMA antikoru kullanılarak yapıldı. Tümör dokusu PSMA immünohistokimyasal boyaması, modifiye çeyrek yaklaşımı ile yarı kantitatif olarak skorlandı. Negatif boyanma (skor 0), minimal boyama ve ≤ yüzde 25 doku ekspresyonu zayıf (skor 1), hafif boyanma > 25 ila ≤ 50 arasında doku ekspresyonu (skor 2),> 50 ila ≤ 75 arasında doku ekspresyonu olarak orta (skor 3), yüzde 75'ten fazla doku ekspresyonu güçlü (skor 4).

BULGULAR: Çalışmaya 88 hasta (55 erkek, 33 kadın) dahil edildi. Kırk sekiz hastada pleomorfik adenom, 35'inde Warthin tümörü, 2'sinde mukoepidermoid karsinom, 2'sinde adenoid kistik karsinom ve 1'inde skuamöz hücreli karsinom vardı. Tümör tipleri arasında PSMA ekspresyonunda (tümör hücrelerinde) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p: 0.003). PSMA ekspresyonu pleomorfik adenomda yüksek izlenirken Warthin tümöründe izlenmadi.

SONUÇ: PSMA, tükürük bezi tümörlerinin yeni tanısal ve terapötik araştırmalarının geliştirilmeside gelecekteki çalışmalar için potansiyel bir ilham kaynağıdır. Tükürük bezi tümörlerinde intratümöral PSMA'yı hedefleyen ileriye dönük çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Prostat spesifik membran antijeni, Tükrük bezleri, Pleomorfik adenoma, Adenokistik karsinom, Warthin tümörü

Doku PSMA ekspresyon paternleri



SS-090 *Rinoloji-Allerji*

AZOSPERMİ HASTALARINDA NAZAL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duran Yildirim[1], Hülya Eyigör[1], Muhammet Yıldız[1], Ömer Tarık Selçuk[1], İbrahim Arslan[1], Aysel Uysal[2]

[1]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,Antalya
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,Kadın Doğum Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Antalya

AMAÇ: Gonadotropik hormonun (GnRH) doğumsal yetersizliği sonucu ortaya çıkan gonadortopinlerin (Folikül Uyarıcı Hormonu (FSH), Lüteinizan Hormonu (LH)) yetmezliğine bağlı gelişen hipogonadizm olgularına anosmi eşlik etmektedir. Literatürde kadın sex hormon değişikliği ve koku fonksiyonları üzerine etkisi yaygın olarak çalışmasına rağmen erkeklerde yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı azospermili hastalarda sinonazal fonksiyonları değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnfertilite bölümünde azospermi tanısıyla takip edilmekte olan azospermili hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubunu spermiogramda 1ml'de 20 milyon üzeri sperm sayısı olan ve eşlik eden sinonazal hastalık ve cerrahi geçirmeyen hastalar oluşturdu.Tüm hastaların Testesteron, Folikül Uyarıcı Hormonu (FSH), Lüteinizan Hormonu (LH) ve prolaktin düzeyleri ölçüldü. Tüm hastalara sinonazal fonksiyonları değerlendirmek için SNOT-22, mukosiliyer klerens zamanı(MCT) ve koku fonksiyonu için Connecticut (CCCRC) koku testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 30,88±6,53 yıl olan 52 (30 azospermi, 22 kontrol grubu) erkek hasta dahil edildi. Azospermi hasta grubunun SNOT-22 ortalaması 29,3±17,91, kontrol grubunun SNOT-22 ortalaması 31,86±22,33 olarak saptandı ve iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi(p=0,810). Çalışma grubunun MCT ortalaması 11,3±6,45, kontrol grubunun MCT ortalaması 9,64±5,21 bulundu ve aradaki ilişki istatiksel olarak anlamlı değildi(p=0,377). Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında azospermili grupta koku ayırt etme ve ortalama koku skorunun anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (p=0,006 ve p=0,021). Ayrıca azospermili hasta grubunda LH ile koku ayırt etme skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki belirlendi (r=0,458; p=0,016).

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımıza göre azospermide koku fonksiyonları negatif yönde etkilenmektedir. Ayrıca LH ile koku arasındaki ilişkinin anlamlı olması, erkek sex hormonlarıyla daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Azospermi, FSH, Koku, LH, Mukosiliyer klerens zamanı, SNOT-22

SS-091 *Larengoloji-Foniatri*

BENİGN VOKAL KORD LEZYONLARI İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE REFLÜ İLİŞKİSİ

Ozan Özdemir, Tolga Kirgezen, Efe Can, Kürşat İlyas Çil, Özgür Yiğit

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Benign vokal kord lezyonlarının (BVFL) gelişiminde depresyon, anksiyete, stres ve laringofaringeal reflü (LPR) rolünü araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kulak Burun Boğaz polikliniğine 3 haftadan uzun süren ses kısıklığı şikayeti ile başvuran ve 70 derecelik rijit endoskopik muayenesinde iyi huylu vokal kord lezyonu olan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Aynı şikayeti olan ve vokal kord lezyonu olmayan (fonksiyonel veya kas gerilim disfonisi) 40 hastadan kontrol grubu oluşturuldu. Katılımcılardan Reflü Belirti İndeksi (RSI), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS) ve Ses Engeli İndeksi (VHI) anketlerini doldurmaları istendi. Reflü Bulma Skoru (RFS) ve GRBASI (grade, pürüzlülük, solgunluk, asteni, zorlanma, instabilite) ses analizleri, tanılara kör bir kulak burun boğaz uzmanı ve her iki skalaya aşina bir konuşma terapisti tarafından yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalaması 42'dir (17-73 arası). 80 hastanın 39'u kadın ve 41'i sigara içiyordu. BVFL olan grupta RSI, RFS ve GRBASI puanları anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.05). DASS stres puanları kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Depresyon, anksiyete ve VHI puanları açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05).

SONUÇ: İyi huylu vokal kord lezyonları, laringofaringeal reflüden kaynaklanan mukozal veya submukozal hasar ile ilişkili olabilir. Ayrıca artan stresin vokal kord lezyonları olmadan ses kısıklığına neden olabileceğini de ortaya koyduk.

Anahtar kelimeler: Ses, Vokal Kord Lezyonları, Reflü

SS-092 Genel KBB

EPİDERMOİD LARİNKS KARSİNOM HÜCRE HATTI (HEP 2) ÜZERİNE TİMOKİNON VE PROPRANOLOL KOMBİNASYONUNUN ETKİSİ

Caner Şahin[1], Erkan Maytalman[2], Dilara Nemutlu Samur[2], Bora Doğan[3]

[1]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, KBB ABD, Antalya
[2]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Farmakoloji ABD, Antalya
[3]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Mikrobiyoliji ABD, Antalya

AMAÇ: Timokinon ve Propranololün larenks Ca kanser türünü temsil eden HEP-2 hücreleri üzerine etkilerini kanser tedavisinde aktif kullanılmakta olan sisplatin ile karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Laboratuvarımızda mevcut HEP-2 hücre hattı flask içerisinde %10 FBS, antibiyotik ve L-glutamin içeren DMEM besi yeri ile %5 CO2, %95 nem ve 37°C sıcaklıkta ortam sağlayan inkübatör (Thermo Scientific, Cycle I160, Almanya) içerisinde üretilerek pasaj geçişleri ile çoğaltıldı. Çalışmamızda öncelikle MTT testi ile etken maddelerin artan konsantrasyonlarda etkileri analiz edildi ve inhibitör konsantrasyonlarının %50'si tespit edildi. Bu sonuçlara göre belirlenen konsantrasyonlar kullanılarak tek ve kombine etken maddelerin kullanıldığı gruplar oluşturuldu. Mitokondriyal membran potansiyeli ve kaspaz-3 üzerinden apoptotik etkiler doğrudan analiz edildi. Ayrıca RT-qPCR metodu ile Bcl-2, Bax, P53, Siklin D1 mRNA ekspresyonları üzerinden apoptoz ve hücre döngüsü üzerine etkiler ile VEGFA mRNA ekspresyonu üzerinden anjiyogenez üzerine etkiler değerlendirildi.

BULGULAR: Sonuçlarımıza göre timokinonun HEP-2 hücreleri üzerine antikanser etkileri propranolole göre daha yüksek saptandı. JC-1 ve kaspaz-3 sonuçlarımızda özellikle 50 μM timokinon için sisplatine yakın bir etki görüldü. Benzer konsantrasyon için Bcl-2, Bax, P53, siklin D1 sonuçlarında da kontrole göre anlamlı farklar elde edildi. VEGFA için timokinonun bir etkisi görülmedi. Propranoloün tek başına JC-1 ve Kaspaz-3 için anlamlı bir etkisi olmadı. Propranolol sadece 250 μM konsantrasyonda kontrole göre Bcl-2, Bax mRNA ekspresyonları üzerine etki etti. İlginç olarak propranolol ve içinde bulunduğu kombinasyonlar VEGFA mRNA ekspresyonunu sisplatin gibi artırdı.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre özellikle timokinonun HEP-2 hücrelerinde apoptozu indüklediği, hücre döngüsünü bloke ettiği tespit edildi. Bazı çalışmalarda antianjiyogenez etkisi olduğu belitilen propranololün apoptoz ve hücre döngüsü üzerine tesirleri ise yüksek konsantrasyon dışında kısıtlı kaldı. Bu hücre hattı için propranololün VEGFA ekspresyonu üzerinde neden artışa yol açtığı geniş çaplı değerlendirilmelidir. Timokinon kanser tedavisi için umut vadetmektedir fakat çalışmaların in vivo olarak tasarlanarak etkilerin daha güvenilir değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: HEP-2 cell line, Larinks kanseri, Sisplatin, Timokinon, Propranolol

SS-093 Otoloji-Nörotoloji

İNSAN OTOAKARİAZİS VAKALARINDA TANI VE TEDAVİ: HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Orhan Asya[1], Semih Karaketir[1], Şeyma Görçin Karaketir[2], Ali Bilgin Yılmaz[3]

[1]Muş Malazgirt Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği
[2]Muş Malazgirt İlçe Sağlık Müdürlüğü
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

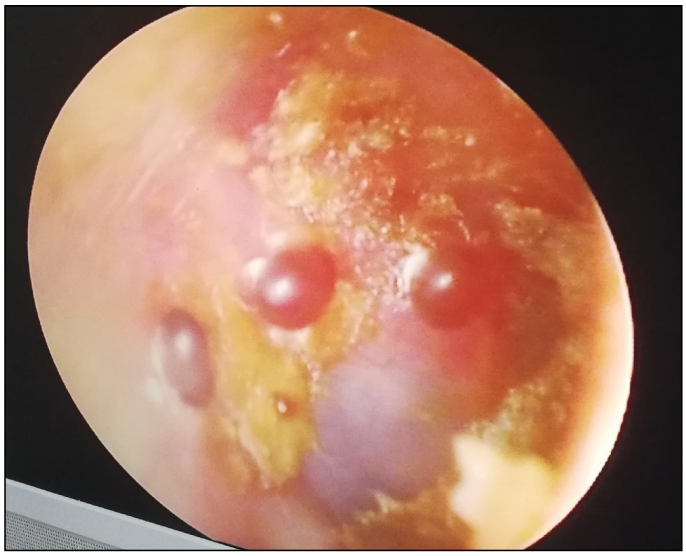
AMAÇ: Otoakariazis, insanların veya hayvanların kulak kanalında keneler veya akarların varlığıdır ve özellikle kırsal alanlarda yaygındır. Bu çalışmada dış kulak kanalında kene olan hastaların klinik özelliklerinin sunulması hedeflenmektedir. Dış kulak kanalında kene saptanan olgularda tanısal güçlükler ve tedavi yaklaşımları değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma hastanemizin Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine haziran 2019-haziran 2020 tarihleri arasında başvuran ve kulak kanalında toplamda 527 tane kene tespit edilen 425 hasta ile yapılmıştır. Kulak kanalından çıkarılan tüm keneler 3. basamak sağlık kuruluşu parazitoloji labaratuvarında incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların dış kulak yolundaki keneler iki kulak burun boğaz hekimi tarafından aynı müdahale ile çıkarıldı. Kene çıkarılma işlemi herhangi bir kimyasal ajan veya lokal anestezi kullanılmadan, mekanik olarak aligatör forseps veya küret yardımıyla yapıldı.Kene çıkarıldıktan sonra takibe gelmeyen ve müdahaleleri acil hekimleri tarafından yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

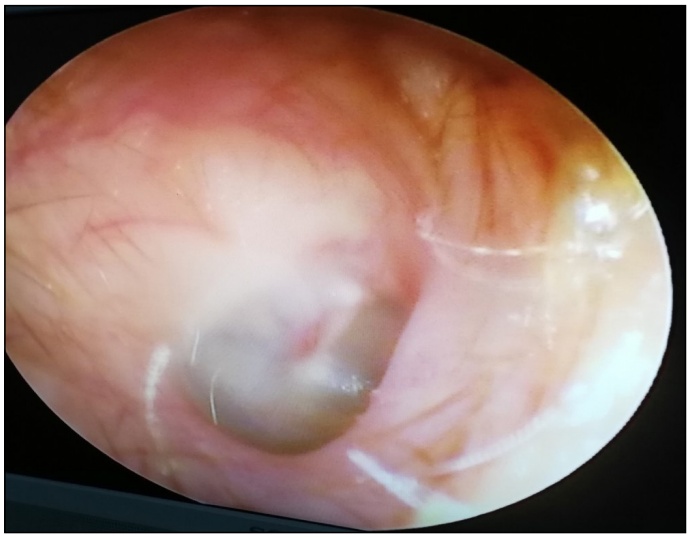
BULGULAR: Çalışmada yer alan 425 hastanın %72'si (n=306) kadır ve %28'i (n=119) erkektir (ortalama yaş 40±20, min-maks: 4 aylık-81 yaş). Bir yıllık süre zarfında toplamda 527 adet kene çıkarılmıştır. Erişkin veya nif formunda kene saptanan hasta sayısı 351 iken, larva formunda kene saptanan hasta sayısı 74'idi. Dış kulak kanalında yetişkin veya nif formu kene olan hastaların %68.7'sinde (n=242) ana semptom hareketli yabancı cisim hissi iken; ağrı larva formu tespit edilen hastaların %62'sinde (n=46) ana semptomdu. Gruplar arası karşılaştırmada, yetişkin kene grubunda kulakta hareketli yabancı cisim hissi istatistiksel olarak daha fazla gözlenen semptom iken; ağrı larva formu bulunan grupta istatistiksel olarak daha fazla gözlenen bir semptomdu ($p<0.001$). Hiç bir hastada keneye bağlı sistemik bir semptom veya bulgu yoktu.

SONUÇ: Kenelerin dış kulak kanalında bulunması bölgemizde endemik bir halk sağlığı sorunudur. Çeşitli önlemler alınarak ve halkın koruyucu yöntemler konusunda eğitilmesiyle kene enfestasyonları en aza indirilebilir. Çalışmamız kulak kene vakalarıyla ilgili literatürdeki en geniş seriyi oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kene, dış kulak kanalı, yabancı cisim, otobius megnini



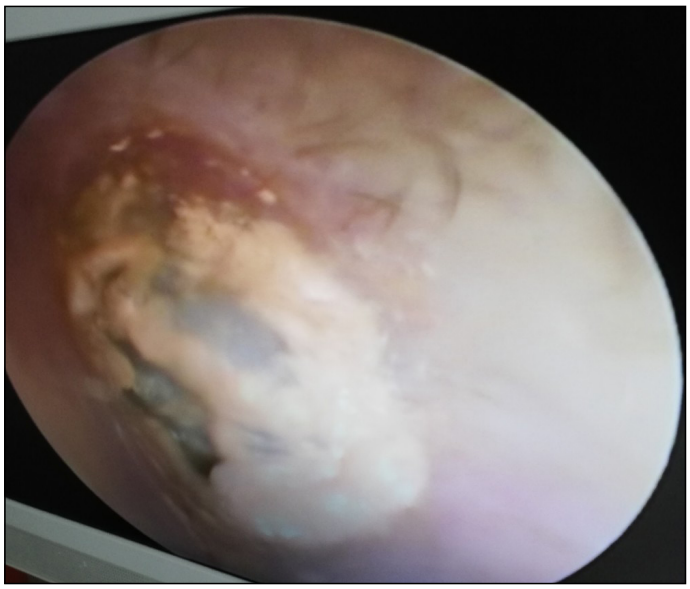
A patient with four larval ticks in the right ear canal



A patient with hidden larval tick in the right ear canal. The photo was taken with 30° endoscope. Although there was a larval tick, it was not visible in this position.



An adult dead tick after removal. It was obstructing ear canal totally, and probably it was stucked in ear canal and could not get out.



An adult tick totally obstructing ear canal

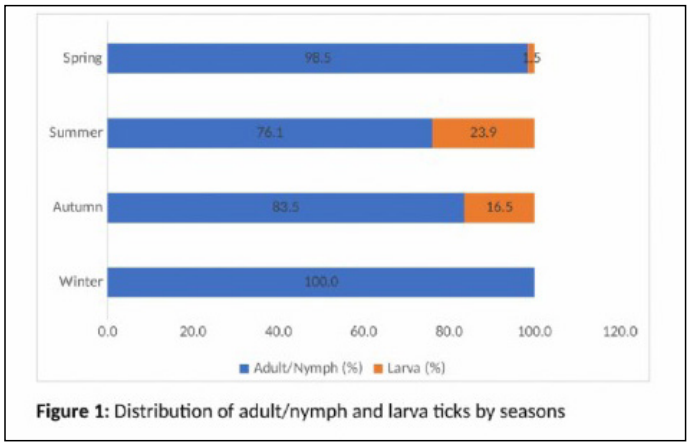
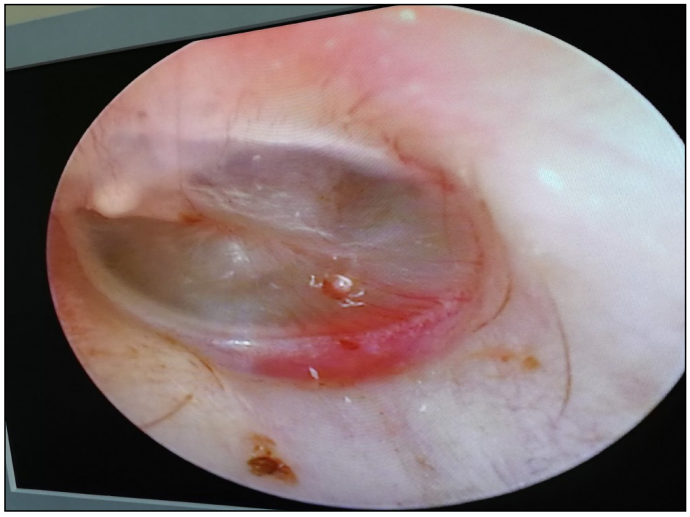


Figure 1: Distribution of adult/nymph and larva ticks by seasons

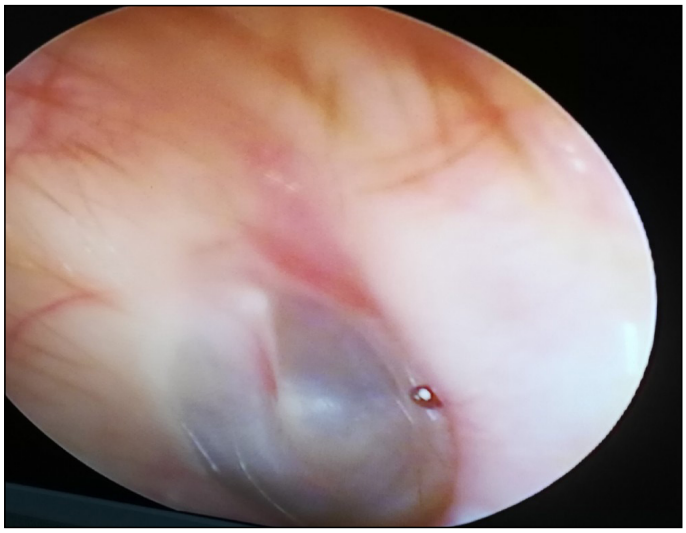
Distribution of adult/nymph and larva ticks by seasons



Nymphal form of tick in ear canal



Nymphal form of tick on tympanic membrane



The ear of the patient in figure 6a. The hidden larval tick was visible by turning the 30° endoscope.



The larval form of the tick after removel

SS-094 *Genel KBB*

PRİMER HİPERPARATİROİDİLİ HASTALARDA HİPERKALSEMİNİN OTOAKUSTİK EMİSYONA ETKİSİ

İrfan Kara, Nida Yalçın

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD

AMAÇ: Primer hiperparatiroidili hastalarda plazma kalsiyum düzeyi değişikliklerinin saf ses odyometrisi işitme eşikleri ve otoakustik emisyon ölçümlerinde SNR değerleri üzerine etkisinin ortaya konması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışma Ocak 2021- Eylül 2022 tarihleri arasında yapıldı. Primer hiperparatiroidi tanısı alan ve ameliyat edilen >18 yaş üzeri hastalardan işitme kaybı, kulağa yönelik operasyon veya travma öyküsü ve tinnitusu olmayanlar çalışmaya alındı. Paratiroid adenomu eksizyonu öncesi ve post-operatif 1.ayda SSO, DPOAE, TEAOE ve timpanometrik ölçümler yapıldı, hastalardan venöz kan örneğinde PTH, Ca, P, BUN ve kreatinin çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 21-63 arasında değişen (ort. 44,2±10,3 yıl) 21 hastanın 42 kulağı dahil edildi. PTH ve Ca ++ pre-operatif dönemde sırasıyla ortalama 289±225,9 pg/ml ve 11,52±0,72 mg/dl iken post-operatif 1. ayda 79±73.1 pg/ml ve 9,34±0,36 mg/dl olarak bulundu.

Hastaların pre-operatif hava ve kemik yolu eşikleri ortalaması sırasıyla 14,12±4,06 dB ve 9±4,08 dB, post operatif ise sırasıyla 14,56±4,76 dB ve 9,43±5,01 dB olarak bulundu. Pre- operatif ve post-operatif işitme eşikleri, TEOAE ve DPOAE'de SNR değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Plazma kalsiyum düzeyi ile BOS kalsiyum düzeyi ilişkili olarak perilenf kalsiyum içeriği arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma sonuçlarına göre hiperkalseminin işitme ve otoakustik emisyon üzerine anlamlı etkisi olmadığı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Hiperkalsemi, işitme, otoakustik emisyon, primer hiperparatiroidi

SS-095 *Baş - Boyun Cerrahisi*

T3N0M0 LARİNKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERLİ HASTALARDA TRANSORAL LARİNGEAL CERRAHİSİ ONKOLOJİK SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Zuhal Aybüke Gazeloğlu[1], Ömer Bayır[1], Şevket Aksoy[1], Gökhan Toptaş[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş & Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş & Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Larenks skuamöz hücreli karsinomunun (LSCC) tedavisinde yer alan Transoral Laringeal Mikrocerrahi (TLM) özellikle erken evre tümörlerde diğer tedavi seçenekleri ile benzer sağkalım oranları sağlamasının yanı sıra daha az kanama, cerrahi rezeksiyon, morbidite ve komplikasyon, daha kısa hastane yatış süresi ve daha iyi fonksiyonel sonuç özellikleri ile tercih edilen bir tekniktir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde tek modaliteli bir tedavi olarak TLM ile tedavi edilen kT3N0M0 LSCC tanılı hastalarımızın onkolojik sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Haziran 2014-Haziran 2022 tarihleri arasında kT3N0M0 larinks kanseri tanısıyla ilk tedavi olarak TLM yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanım bilgileri, komorbiditeleri, anterior komissür tutulumu, vokal kord paralizisi, patolojik ve klinik evrelemesi, cerrahi sınır pozitifliği, postoperatif izlemleri göz önünde bulundurularak takip sürecinde primer bölge, boyun ve uzak metastazları incelenmiş ve sağkalım analizleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 64.6 olan (48-82 yaş aralığında), kadın/erken oranı 2(%6.7)//28(93.3%) olan toplam 30 hasta dahil edildi. Hastaların 20 (%66,7)'sine lazer kordektomi, 1(%3,3) hastaya lazer ve açık kordektomi (kombine yaklaşım), 7(%23,3) hastaya lazer ile parsiyel larenjektomi, 2(%6,7) hastaya transoral robotik supraglottik larenjektomi yapıldı. Yapılan histopatolojik incelemede 4(%13,3) cerrahi sınır pozitifliği izlendi. Bunlardan biri (%3,3) izlenirken diğerlerine adjuvan tedavi uygulandı.2 hastaya (%6.7) radyoterapi(RT), 1hastaya (%3,3) kemoradyoterapi (KRT) uygulandı. Postoperatif izlemde 3(%10) hastada primer bölgede, 2(%6,7) hastada boyunda nüks görüldü. Üç(%10) hastada exitus gelişti ve bunlardan 1'i(%3,3) hastalık nedeniyle kaybedildi. Çalışmanın 5 yıllık genel, hastalıksız, ve hastalığa bağlı sağ kalım oranları sırasıyla %68, %75,5 ve %83,3 idi.

SONUÇ: Sonuç olarak, erken evre larinks kanserlerinde olduğu gibi kT3N0M0 LSCC hastalarında da TLM ile açık cerrahiler ve cerrahi dışı tedavi seçeneklerine benzer sağ kalım başarısı sağlanabilir. Tekrarlanabilir olması, diğer tedavi seçeneklerinin başarısızlığında kullanılabilmesi ve kendi başarısızlığından sonra diğer tedavi seçeneklerinin uygulanmasına izin vermesi yönleriyle de önemli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar kelimeler: Kanser, Larinks, Lazer, Transoral

SS-097 *Genel KBB*

TRİGEMİNAL NEVRALJİ HASTALARINDA KAROTİS ARTERYEL DOPPLER ULTRASONOGRAFİK İNCELEME PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehtap Koparal[1], Ela Kaplan[2], Mehmet Karataş[1], Mehmet Kaya[1], Erman Altunışık[3]

[1]Adıyaman Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı
[2]Adıyaman Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı
[3]Adıyaman Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

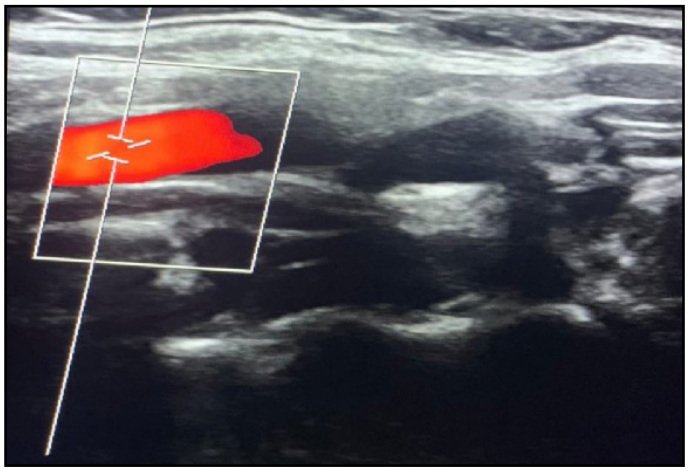
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı trigeminal nevralji (TN) hastalarında karotis arteriyel doppler ultrasonografi (DUS) inceleme ile tespit edilen akım hız değerleri ve direnç parametrelerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: TN tanısı konulan 42 hasta'ya karotis vertebral doppler ultrasonografik inceleme 6 yıllık deneyimli radyolog tarafından Samsung RS85 Prestige ultrasonografi cihazında yapıldı. Trigeminal nevralji tanısı konulan hastada ölçümler sağ ve sol karotis arteryel sistem için ayrı ayrı yapılarak not edildi. Damarlar kesit çapları renkli DUS, Power DUS ve B flow görüntüleri ile ölçüldü. Görüntüler renkle dolum tam sağlandığında durdurularak cihazın otomatik yazılımı tarafından Peak Sistolik Velocity (PSV), End Diastolic Velocity (EDV), Resitive İndex (RI), Pulsatility Index (PI) değerleri ölçüldü ve her iki taraf için not edildi. Her iki taraf için Internal Carotid Artery (ICA) PSV değeri Common carotid artery (CCA) PSV değerine oranlanarak PSV (ICA)/PSV(CCA) değeri elde edildi. Yine ICA RI değeri, CCA RI değerine oranlanarak ICA (RI)/CCA(RI) değerleri elde olundu. Bu değerler trigeminal nevralji görülen taraf için hasta grubuna, trigeminal nevralji görülmeyen sağlam taraf için ise kontrol grubuna dahil edildi. İstatiksel analiz SPSS 2.2 programı ile yapıldı. $P<0.05$ değeri istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

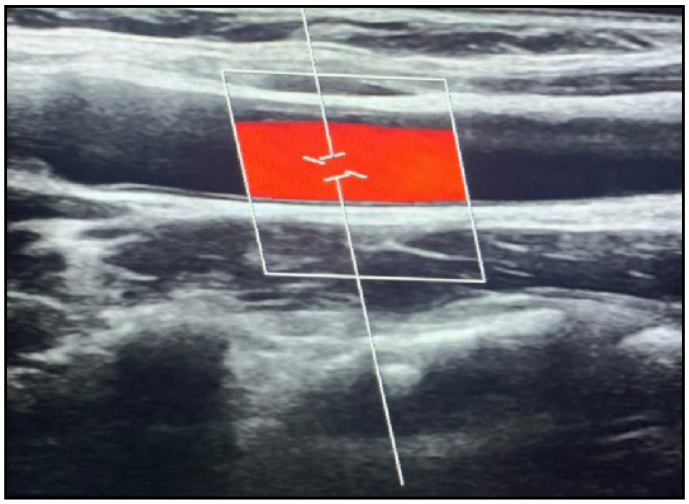
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 48.05±10.43 (min: 21 max:73)'tü. Hastaların 29'u kadın 13'ü erkekti. Hastalarda PSV(ICA), RI(ICA) ve PSV(ICA)/PSV(ECA) değerleri TN kliniği bulunan taraftaki arteryel yapılarda sağlam tarafa görece yüksekti. Ayrıca RI(ICA)/RI(CCA) değeri de yine TN tanısı bulunan taraf arteryel yapılarında yüksekti. RI(CCA) ve PSV(CCA) değerleri ile arasında anlamlı farklılık yoktur. (Table 1).

SONUÇ: TN etyolojisi ve tedavi yöntemleri hala araştırılan ve hastaların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir patolojidir. Vasküler kompresyonun trigeminal nevralji konusundaki etkilerini araştıran çalışmalar bulunsa da vasküler beslenme ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışma literatürde henüz yoktur. Bu çalışmamızda TN görülen taraftaki karotis arteryel sistemde özellikle ICA akım hızının ve vasküler direnç parametrelerinin arttığı gösterilmiştir. Bu bulgular TN patolojisinde karotis arteryel sistemdeki akım parameterlerinin de etkili olabileceğini işaret etmektedir. Ancak daha geniş hasta popülasyonlarda yapılacak kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: trigeminal nevralji, karotis arter, doppler ultrasonografi,



Resim 1. Common carotid artery doppler ultrasonografi color ve power doppler ultrasonografi inceleme ve spektral parametreler



Resim 2. Internal carotid artery doppler ultrasonografi color ve power doppler ultrasonografi inceleme ve spektral parametreler

Tablo 1. Trigeminal nevralji hastalarında hasta ve sağlam tarafa ait karotis doppler ultrasonografi görüntülemeye ait parametreler

	Trigeminal Nevralji (+)	Trigeminal Nevralji (-)	P value
PSV (ICA)	61.49±14.2	53.39±21.62	0.004
PSV(CCA)	54.26±17.05	51.07±23.41	0.41
PSV (ICA/CCA)	1.23±0.07	1.02±0.03	0.001
RI(ICA)	0.51±0.07	0.44±0.02	0.049
RI(CCA)	0.62±0.13	0.63±0.17	0.81
RI(ICA/CCA)	0.81±0.09	0.76±0.11	0.031

Peak Sistolik Velocity (PSV), End Diastolic Velocity (EDV), Resitive İndex (RI)

SS-098 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL DEKONJESTANLARIN MAKSİLLER SİNÜS MUKOZASINDAKİ ANTİBİYOTİK KONSANTRASYONUNA ETKİSİ

Remzi Doğan[1], Yasin Kulaksız[1], Eray Metin Güler[3], Mehmet Şerif Aydın[2], Ömer Faruk Çalım[1], Fadlullah Aksoy[1], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Medipol Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

AMAÇ: Akut rinosinüzit medikal tedavisinde en yaygın kullanılan ajanlar antibiyotikler ve nazal dekonjestanlardır. Nazal dekonjestanlar etkilerini nazal mukozada vazokontrüksiyon yaparak burun tıkanıklığı

şikayetini rahatlatırlar ve sinus ostiumlarını açarak sinüslerde iyilik sağlarlar. Ancak nazal dekonjestanların oluşturdukları vazokonstruksiyonla maksiller sinüs mukozasındaki antibiyotik konsantrasyonu üzerine olabilecek etkisi konusunda literatürde bir bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışma nazal dekonjestanların oluşturdukları vazokonstruksiyon ile nazal kavitede azalan kanlanma neticesinde verilen antibiyotiğin maksiller sinüs mukozasındaki konsantrasyonu araştırmak amacıyla uygulandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 40 adet sağlıklı dişi Sprague Dawley sıçan (200-240 gr) dahil edildi. Sıçanlar herbiri sekizerli olacak şekilde beş gruba ayrıldı.

Grup 1 (Amoksisilin (Amx)) (n=8): Amoxicillin uygulandı.

Grup 2 (Amoksisilin (Amx) +Nazal Dekonjestan (Nd)) (n=8): Amoxicillin + Oksimetazolin hidroklorür uygulandı.

Grup 3 (Akut Sinüzit (ASn) + Amoksisilin (Amx)) (n=8): Akut sinüzit oluşturduktan sonra Amoxicillin uygulandı.

Grup 4 (Akut Sinüzit (ASn) + Amoksisilin (Amx)+ Nazal Dekonjestan (Nd)) (n=8): Akut sinüzit oluşturduktan sonra Amoxicillin+ Oksimetazolin hidroklorür uygulandı.

Grup 5 (Kontrol(K)) (n=8): Herhangibir uygulama yapılmadı Kan ve maksiller sinüs mukoza örneklerinden Amoksisilin konsantrasyonu ölçüldü. Işık mikroskobu ile histopatolojik değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Grup 1-4 de serum ve mukozal Amoksisilin düzeyleri kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksektir (p=.0001). Grup 1 (Amx) deki mukozal Amoksisilin konsantrasyonu grup 3 (ASn+Amx) den anlamlı olarak daha yüksekti (p=.0001). Grup 2 (Amx+Nd) deki mukozal Amoksisilin konsantrasyonu, grup 3 (ASn+Amx) ve grup 4 (ASn+Amx+Nd) den anlamlı olarak daha yüksekti (p=.0001). Grup 4 (ASn+Amx+Nd) deki mukozal Amoksisilin konsantrasyonu, grup 3 (ASn+Amx) den anlamlı olarak daha yüksekti (p=.0001)

Histolojik değerlendirmede Grup 1, 2 ve 5 de normal histolojik mukozal yapı mevcuttu. Grup 3 ve 4 de ise iyileşme dönemi histolojik değişiklikler görmekteydi.

SONUÇ: Nazal dekonjestan uygulaması akut rinosinüzitte Amoksisilin konsantrasyonunda artış ile terapötik bir etki sağladığı görüldü. Bu etkinin olası nedenleri; nazal dekonjestanların burun boşluğunda kanlanmayı azaltırken nazal perfüzyonu sağlayan damarlardan gelen kan akımının paranazal sinüslere daha fazla ulaşması, mukosilier aktiviteyi artırması, sikluslar halinde vazokonstrüktif etki göstermesine ve nazal mukozanın vazomotion fenomenine bağlı olabilir.

Anahtar kelimeler: sinüzit, nasal dekonjestan, antibiyotikler

SS-099 *Otoloji-Nörotoloji*

HİPERPARATİROİDİ HASTALARININ VİDEO BAŞ İTME TESTİ İLE VESTİBÜLER DEĞERLENDİRMESİ

Esra Kavaz Uştu[1], Emel Tahir[1], Elif Kılıç Kan[2], Melikşah Aytekin[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı primer hiperparatiroidi hastalarının vestibüler fonksiyonlarını video baş itme testi (V-BİT) kullanarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Primer hiperparatiroidi nedeniyle takip edilen 23 hasta çalışma grubunu (ÇG) oluştururken, yaş ve cinsiyet açısından benzer özelliklere sahip 25 sağlıklı erişkinlerden oluşan grup ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Tüm hastalara v-BİT testi yapıldı. Her bir kanal için en az 10 baş itme hareketi uygulanarak test tamamlanmış ve 6 SSK'ın vestibulookuler refleks kazançları, kazanç asimetrileri (KA) değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Gruplar, cinsiyet dağılımı ve yaş açısından istatistiksel olarak benzer özelliktedir (p>0.05). Sağ ve sol tüm SSK'ların v-BIT kazançları açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Tüm semisirküler kanalların karşı iz düşümleri ile aralarındaki kazanç asimetrisi incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Literatürde bazı çalışmalarda vestibüler semptomları olan hastaların kalsiyum metabolizma bozukluğu sıklığında artış olduğu bildirilmesine karşın, bu çalışmamızda kalsiyum metabolizma bozukluğu olan hastalarda subklinik vestibüler bir patoloji izlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Hiperparatiroidi, Baş İtme Testi, Vertigo

SS-100 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

KLASİK OSTEOTOM VE MAGİC SAW İLE YAPILAN OSTEOTOMİLERİN GÖZ İÇİ BASINCA ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yavuz Sultan Selim Yıldırım, Erol Keleş, Öner Sakallıoğlu, Seda Nur Mungan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Şehir Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Rinoplasti gerek kozmetik, gerekse fonksiyonel amaçla günümüzde en çok yapılan fasiyal estetik ameliyattır. Tüm cerrahi işlemler gibi rinoplastide de komplikasyon oluşabilme ihtimali vardır ve bu komplikasyonları en aza indirebilmek için sürekli yeni teknikler ve cerrahi aletler tanımlanmaktadır. Rinoplastinin en sık görülen erken dönem komplikasyonları ödem ve ekimozdur. Bu da hem hasta hem de hekim için can sıkıcı olabilmektedir. Rinoplasti ameliyatlarının birçoğunda farklı osteotomilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlar da sonuç ta ödem ve ekimoza neden olmaktadır. Periorbital ödeme ve GİB' a etkisi olan ana osteotomi ise lateral osteotomilerdir. Literatürde rinoplasti sonrasında oluşan ödemin GİB na etkisini inceleyen iki çalışma bulunmaktadır ve bu iki çalışmada da klasik osteotom kullanılmıştır. Biz ise bu çalışmamızda Dr. Süreyya Şeneldir tarafından geliştirilen Magic Saw ile yaplan osteotomi sonrası GİB değerlendirdik ve bu yönüyle bu çalışma literatürde ilk olma niteliğindedir. Bu çalışmanın amacı klasik osteotom ve Magic Saw ile yapılan osteotomilerin GİB' a etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

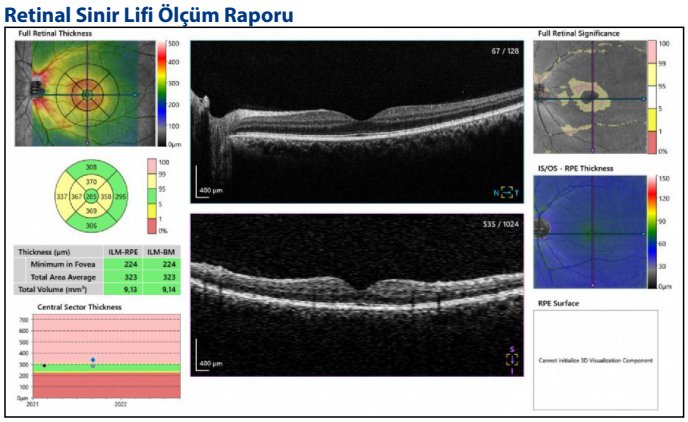
GEREÇ VE YÖNTEM: Açık teknik yaklaşımla opere edilen 340 hastanın yarısına klasik osteotomlarla, eşit sayıdaki diğer gruptaki hastalara da Magic Saw lar ile lateral osteotomi yapıldı. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ikinci ve yedinci gün görme keskinliği, göz içi basıncı, ortalama retinal sinir lifi tabakası kalınlığı(RSLT) ölçümü yapıldı.

BULGULAR: Her iki grupta da ameliyat öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, göz içi basıncı ve ortalama retinal sinir lifi (4 kadran) kalınlığı açısından anlamlı bir farklılık yoktu(P> 0.05). Ameliyat sonrasındaki klasik osteotomlarla osteotomi yapılan grubun postoperatif GİB değeri ortalaması Magic Saw ile osteotomi yapılan gruba göre daha yüksek olsa da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı(P> 0.05)

SONUÇ: Septorinoplasti sonrası en sık görülen komplikasyon olan periorbital ödemin hem klasik osteotom hem de Magic Saw grubunda göz içi basıncını ve görme keskinliğini etkileyen önemli bir komplikasyona neden olmadığını saptadık. Osteotomiler ve lokal anestezik enjeksiyonlar dikkatli ve doğru yapıldığında periorbital komplikasyonların görmeyi ve göz içi basıncını etkilemediğine inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: septorinoplasti, rinoplasti, periorbital ödem, komplikasyon, göz içi basıncı, optik koherens tomografi

Retinal Sinir Lifi Ölçüm Raporu



SS-101 Otoloji-Nörotoloji

MONOPOLAR ELEKTROKOTERİN FARKLI GÜÇLERDE ORTA KULAĞA UYGULANMASININ İÇ KULAK ÜZERİNE ETKİSİ

Remzi Doğan[1], İsmail Çelik[1], Meliha Başöz[2], Özge Gedik[2], Alper Yenigün[1], Mehmet Şerif Aydın[3], Sabri Baki Eren[1], Erol Şentürk[1], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi, Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırma Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Çoğu ameliyatta kesi ve kanama kontrolü üçün monopolar elektrokoter yaygın olarak kullanılan cerrrahi bir enstrümandır. Ancak monopolar elektorkoterin iç kulak üzerine etkisi bilinmemektedir. Çalışmamızda monopolar elektrokoterin iç kulak üzerine etkisinin odyolojik ve histopatolojik olarak incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 32 adet sağlıklı dişi Sprague Dawley sıçan (200-240 gr) dahil edildi. Ratlar her biri sekizerli olacak şekilde dört gruba ayrıldı.

Grup 1: Monopolar elektrokoter-5W
Grup 2: Monopolar elektrokoter-10W
Grup 3: Monopolar elektrokoter-20W
Grup 4: Kontrol

Tüm gruplardaki ratlara bazal odyometrik ölçümler (Distorsiyon Product Otoakustik Emisyon (DPOAE) ve Auditory Branstem Respones (ABR)) yapıldı.

Grup 1,2 ve 3 e bazal odiyometrik ölçümler yapıldıktan sonra promontorium üzerine transtimpanik olarak monopolar elektrokoterin iğne ucu ile mikroskop altında 2sn koterizasyon yapıldı. Kontrol grubuna herhangibir işlem uygulanmadı. Tüm gruplarda çalışmanın 7 ve 14. günlerinde odiyometrik ölçümler tekrarlandı.

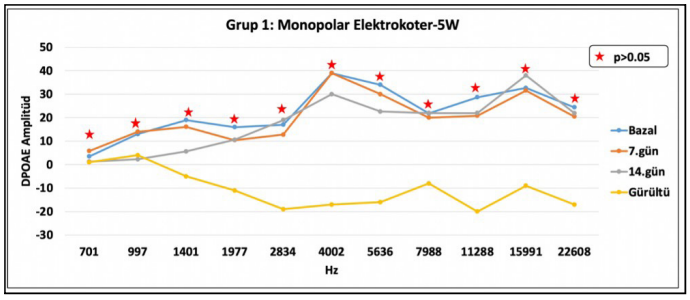
Çalışmanın odyolojik aşaması bittikten sonra ratların kokleaları eksize edildi ve histopatolojik değerlendirme yapıldı

BULGULAR: Grup 1,2,3 ve 4 ün bazal 7 ve 14. günlerindeki yüksek frekans DPOAE amplitütleri (701 Hz, 997 Hz, 1401 Hz, 1977 Hz, 2834. Hz, 4002 Hz, 5636 Hz, 7988 Hz, 11288 Hz, 15991 Hz, 22608 Hz)(ve ABR eşikleri (10 kHz, 16kHz, 20 KhZ, 32kHz) arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05).

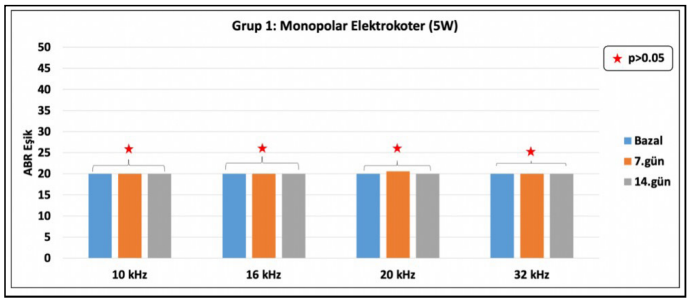
Tüm gruplarda kokleadaki spiral ganglion hücrelerinde ve sinir liflerinde hem hidropik dejenerasyon hemde nükleer kayıp gözlenmedi. Her üç grupda da histopatolojik değerlendirmede normal koklea yapısı gözlenmiş olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05)

SONUÇ: Farklı güçlerde (5W,10W ve 20 W) monopolar elektorkoter uygulaması sonrasında 7 ve 14. günlerde yapılan odyolojik ve hsitopatolojik değerlendirmelerde iç kulakta herhangibir zararlı etki saptanmamıştır. Bu çalışma iç kulağın yakınında monopolar elektrokoterin güvenle kullanılabileceğini düşündümektedir.

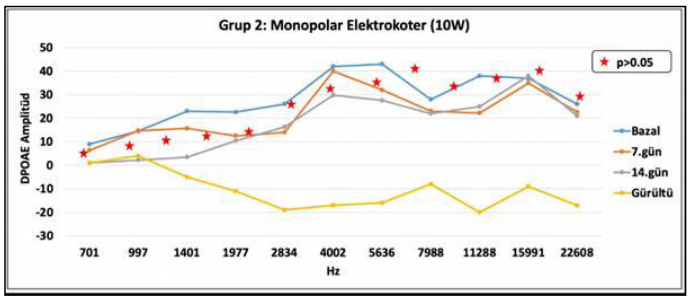
Anahtar kelimeler: ABR, DPOAE, İç Kulak, Monopolar Elektrokoter, Orta Kulak, Rat



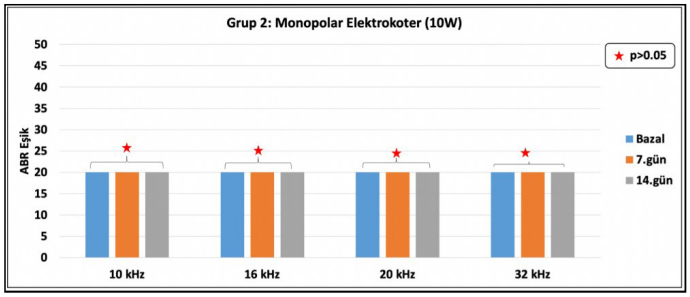
Şekil 1. Grup 1 in DPOAE amplitüt değerlerinin karşılaştırılması



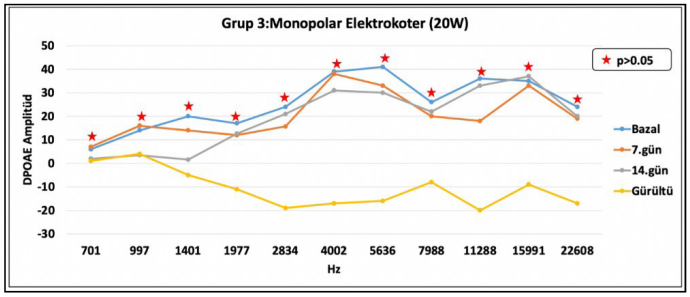
Şekil 2. Grup 1 in ABR eşik değerlerinin karşılaştırılması



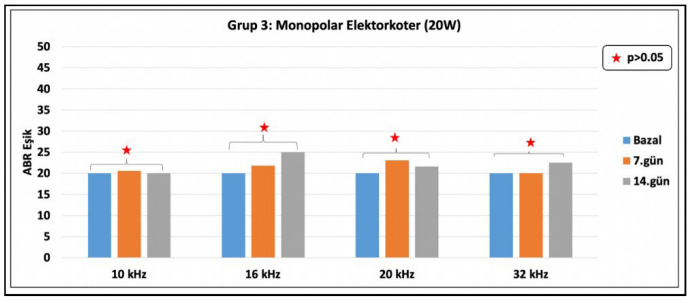
Şekil 3. Grup 2 nin DPOAE amplitüd değerlerinin karşılaştırılması



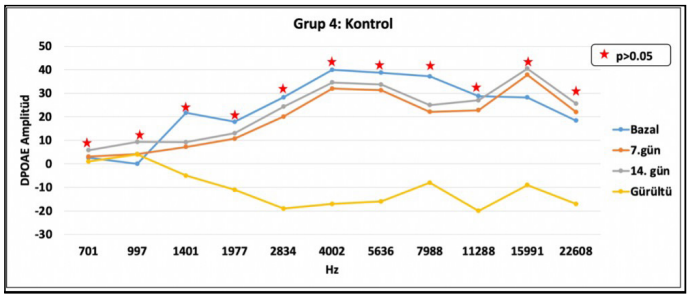
Şekil 4. Grup 2 nin ABR eşik değerlerinin karşılaştırılması



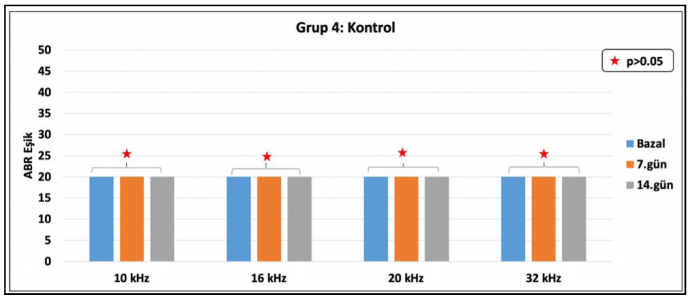
Şekil 5. Grup 3 ün DPOAE amplitüd değerlerinin karşılaştırılması



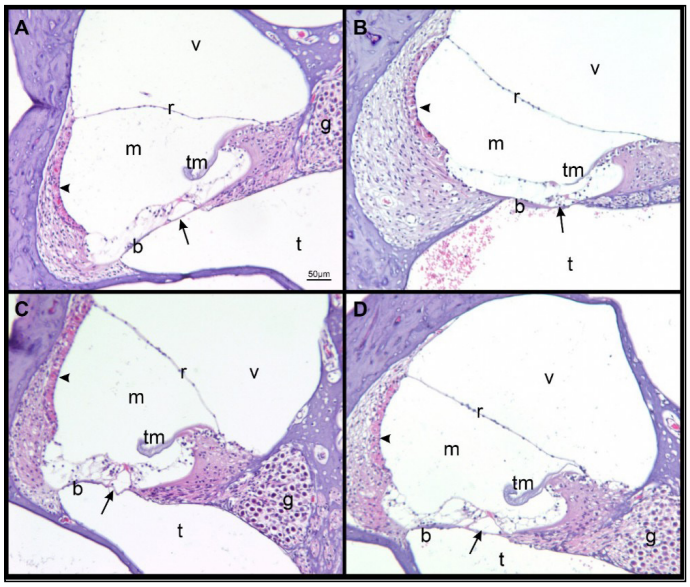
Şekil 6. Grup 3 ün ABR eşik değerlerinin karşılaştırılması



Şekil 7. Grup 4 ün DPOAE amplitüd değerlerinin karşılaştırılması



Şekil 8. Grup 4 ün ABR eşik değerlerinin karşılaştırılması



Şekil 9. Deney gruplarına ait koklea görüntüleri (A) Monopolar Elektrokoter (5W) (B) Monopolar Elektrokoter (10W), (C) Monopolar Elektrokoter (20W) (D) Kontrol. Skala vestibuli (v), skala media (m) ve skala timpani (t) görülmektedir. Skala vestibuli ve skala media arasında yer alan Reissner membranı (r) tüm gruplarda kesintisiz olarak devam etmektedir. Skala medianın lateral duvarında kan damarlarından zengin çok katlı bir epitel olan stria vascularis (ok başı) normal morfolojisindedir. Skala media ve skala timpani arasında baziller membran (b) görülmektedir. Corti organı içerisindeki tünel yapısı ve tüy hücreleri (ok), üzerlerinde uzanan tektoriyal membran (tm) ile Corti organı devamında yer alan spiral gangliyon (g) normal yapısında görülmektedir. İncelenen yapılarda gruplar arasında farklılık görülmemiştir. Hematoksilen&Eozin boyası, bar: 50µm.

SS-102 *Genel KBB*

DİKLOFENAK SODYUM, İBUPROFEN VE PARASETAMOL İÇEREN NAZAL ANALJEZİK SPREYLERİN FORMÜLASYONU VE İN VİTRO TOKSİSİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alper Yenigün[1], Ahmet Onur Sütcü[1], Vildan Betul Yenigün[2], Ali Asram Sagıroglu[3], Abdurrahim Kocyigit[2], Orhan Ozturan[1]

[1]Bezmialem Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Bezmialem Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İntranazal (IN) analjezik spreyler, oral yolla alınan ağrı kesicilere kıyasla çalışma süresini kısaltan güvenli bir ağrı kesici yöntemdir. Çocuklarda analjezi sağlamak için parenteral opioidler yerine intranasal ilaç uygulaması kullanılabilmektedir. Bu çalışmada, altta yatan nörolojik problemleri nedeniyle oral analjezikleri yutamayan, oral analjezik almayı reddeden ve tonsillektomi sonrası ağrılı yutma şikayeti olan pediatrik yaş grubundaki hastalara alternatif bir tedavi ve daha kolay uygulama sağlayacak bir analjezik nazal sprey formüle etmek amaçlanmıştır. Bu amaçla Diklofenak sodyum, İbuprofen ve Parasetamol içerikli üç farklı burun spreyi formülasyonu oluşturuldu. Karakterizasyon çalışmaları tamamlandıktan sonra, burun spreylerinin normal deri fibroblastik hücreleri (CCD-1079Sk) üzerinde olası sitotoksik, genotoksik ve apoptotik etkileri araştırılmış ve her bir burun spreyi için toksik olmayan konsantrasyon belirlenmiştir. Bu nazal analjeziklerin kullanımı ile pediatrik hastalarda adeno/tonsillektomi sonrası disfaji, boğaz ağrısı, spazm gibi komplikasyonlar en aza indirilecek ve çocukların hastanede kalış süreleri kısalması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Parasetamol, İbuprofen ve Diklofenak Sodyum Burun Spreylerinin Hazırlanması Diklofenak sodyum, ibuprofen ve parasetamol içeren üç farklı burun spreyi formülasyonu, geleneksel üretim tekniğine göre ayrı ayrı hazırlanmıştır [17]. CMC, %1-3 konsantrasyon aralığında bir mukoadhezif polimer olarak kullanılan manyetik karıştırma altında bidistile su içinde dağıtıldı. CMC dispersiyonu homojenleştirildikten sonra, CMC dispersiyonuna (Aşama I) sabit konsantrasyonlarda aktif bileşenler ilave edildi. Sodyum sitrat ve sitrik asit, formülasyonların pH'ını korumak için kullanılan bidistile suda çözündürüldü (Faz II). Gliserin, Tween 80, sodyum klorür ve benzalkonyum klorür bidistile suda çözülmüştür (Faz III). Faz II ve Faz III, Faz 1'e manyetik karıştırıcı (Faz IV) altında eklenmiş ve bidistile su ile hacim tamamlanmıştır. Daha sonra nazal sprey formülasyonları temiz ve kuru bir nazal sprey şişesine yerleştirildi. Tüm formülasyonlar, laminer akış odasında steril aseptik bir koşulda hazırlandı.

BULGULAR: nazal sprey formülasyonlarının stabilitesi için gerekli analiz, buzdolabında 25 ± 2°C ve %60 ± %5 bağıl nemde 90 gün boyunca uygulandı. Uygun koşullar altında hazırlanan ve saklanan sprey formülasyonlarının stabilitesini değerlendirmek için gözlemlenen çeşitli karakterizasyon parametreleri belirlendi. Başlangıçta ve belirli periyotlarda seçilen formülasyonlardan elde edilen örnekler fiziksel görünüm, pH ve ilaç içeriği açısından analiz edilmiştir. Formülasyonların fiziksel görünümü, pH'ı ve ilaç içeriği değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar, seçilen burun spreyi formülasyonlarının 90 gün boyunca stabilitesini koruduğunu gösterdi. Bu çalışmada, hücresel toksisitenin ilerleyici oluşumunun bir modeli olarak CCD-1079Sk insan normal cilt fibroblastik hücreleri kullanıldı. Sitotoksisite çalışmaları için, CCD-1079 hücreleri, 1 saat, 6 saat ve 24 saat boyunca farklı konsantrasyonlarda nazal spreylerle tedavi edildi. 24 saat içinde toksisite gösteren dozlar elimine edilmiştir. Diklofenak, ibuprofen ve parasetamol için güvenli dozlar 24 saatte bile toksisite göstermeyerek sırasıyla 0.0625 mg/ml, 0.375 mg/ml ve 1.25 mg/ml olarak seçilmiştir

SONUÇ: Bu çalışmada, reçetesiz satılan parasetamol, ibuprofen ve diklofenak sodyumun nazal sprey olarak formüle edilebileceği ve fiziksel ve kimyasal karakterizasyonlarının 25±2°C'de 90 gün boyunca stabil olduğu gösterilmiştir. Ayrıca toksisite testleri, seçilen güvenli dozların 24 saatte bile toksik olmadığını göstermiştir. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma parasetamol, ibuprofen ve diklofenak sodyumun nazal sprey olarak formüle edilebileceğini ve IN olarak uygulanabileceğini gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar kelimeler: Intranazal, Sprey, Analjezik, İn Vitro

SS-103 *Larengoloji-Foniatri*

UZUN SÜRELİ ENTÜBASYONUN VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİYE ETKİSİ: ENDOTRAKEAL TÜP KAFI GERÇEKTEN STERİL Mİ?

Doğukan Özdemir[1], Ayşe Çeçen[1], Seda Nur Cihan[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Asude Ünal[2]

[1]Samsun Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Özellikle uzun süreli entübe hastalarda endotrakeal tüp [ETT] kafı ve pilot balonun olası enfeksiyon odağı olma potansiyelini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif kohort çalışmasına orotrakeal entübasyon uygulanan ve yoğun bakım ünitesinde [YBÜ] 48 saatten fazla konvansiyonel mekanik ventilasyon uygulanan toplam 66 hasta dahil edildi.

BULGULAR: Bakteriyolojik olarak doğrulanmış pozitif trakeal aspirat kültürü %18,2 [n=12] idi. En sık pozitif kültür ETT lümeni içinde %83,3 [n=55] ile saptandı ve bunu sırasıyla kaf [%27,3, n=18], pilot balon [13,6, n=9] izledi. Aynı tip bakteriyolojik suşlar, hem pilot balondan [n=9] hem de ETT kafından [n=9] eşzamanlı olarak tanımlandı. Kalan 9 kaf pozitif hastalarda pilot balonlar sterildi ve ETT lümenlerinin kaftan tanımlananla aynı suşlarda kültür pozitifliği mevcuttu. Entübasyon süresi ile enfekte ETT bölümlerinin sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif korelasyon vardı.

SONUÇ: Bu çalışmada ETT kafının potansiyel bir enfeksiyon odağı olduğu gösterildi. Entübe hastalarda ventilatöre bağlı pnömoniyi azaltmak için ETT'nin uygun zaman aralıklarında değiştirilmesini öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Endotrakeal tüp, Endotrakeal kaf, Endotrakeal entübasyon, Ventilatörle ilişkili pnömoni

SS-104 *Rinoloji-Allerji*

FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

Elif Çetinkaya, Burak Mustafa Taş, Ziya Şencan, Ela Cömert, Nuray Bayar Muluk

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Mart 2015 - Ağustos 2022 tarihleri arasında nazal polipozis nedeniyle fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uyguladığımız hastalarımızın sonuçları sunuldu.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Mart 2015 - Ağustos 2022 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde nazal polipozis nedeniyle fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uyguladığımız hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 92 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 39.8 olarak bulundu. Hastaların en küçüğü 11, en büyüğü 76 yaşındaydı. Hastaların 39'u (42.3%) kadın, 53'ü (57.6%) erkek idi. 29 hastada (31.5%) unilateral, 63 hastada (68.4%) bilateral nazal polipozis mevcut olduğu tespit edildi. Bu hastaların hepsinde maksiller antrostomi uygulandığı tespit edildi. Hastaların 13'ünde (14.1%) sfenoetmoidektomi ile DRAF-1 operasyonu, 29'unda (31.5%) DRAF-1 ile anteroposterior etmoidektomi, 34'ünde (36.9%) anteroposterior etmoidektomi ve 7'sinde (7.6%) anterior etmoidektomi yapıldığı tespit edildi. Çalışma dahilindeki hastalarımızdan 19 tanesinin (20.6%) ESC operasyonu geçirme öyküsünün olduğu, kalan 73 hastanın (79.3%) ilk ESC operasyonu olduğu tespit edildi. Ayrıca hastalarımızın 6 aylık kontrol takibi süresince 17'sinde (18.4%) nüks görüldüğü ve revizyon fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandığı tespit edildi.

SONUÇ: Nazal polipozis, özellikle ileri evrelerinde günlük yaşam aktivitelerini ve uyku kalitesini oldukça etkileyen medikal ve sosyoekonomik bir problemdir. Nazal polipozis hastalarında tedavi amacı nazal pasajı açmak, poliplerin tekrar köken alabileceği dokuları olabildiğince temizlemek, bu sayede hastanın yaşam kalitesini iyileştirmektir. Bu hastalara yaklaşımda cerrahi tecrübenin ve iyi bir anatomi bilgisinin tedavi başarısını sağlamada, tekrarlama oranını ve komplikasyonları azaltmada yerinin çok önemli olduğu bilinmektedir.

Anahtar kelimeler: Nazal Polip, Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi, etmoidektomi

SS-105 *Otoloji-Nörotoloji*

KOLESTEATOMA TANISINDA BT TABANLI YAPAY ZEKA MODELLEMESİ VE MRG'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

Orkun Eroğlu[1], Yeşim Eroğlu[2], Muhammed Yıldırım[3], Turgut Karlıdağ[1], Ahmet Çınar[4], Abdulvahap Akyiğit[1], İrfan Kaygusuz[1], Ömer Korkmazyürek[1], Hanefi Yıldırım[2], Erol Keleş[1], Şinasi Yalçın[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ
[3]Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Malatya
[4]Fırat Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Elazığ

AMAÇ: Günümüzde preoperatif kolesteatoma tanısında en yararlı tetkik Manyetik rezonans görüntülemedir (MRG). Son zamanlarda tıpta yaygın olarak kullanım alanı bulan yapay zeka teknolojisinin kolesteatom tanısındaki yeri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz bu çalışmamızda preoperatif kolesteatom tanısında Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntü temelli yapay zeka modelleri ile MRG'nin başarı oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2010 ile Ocak 2021 tarihleri arasında kronik otit tanısıyla mastoidektomi ve/veya timpanoplasti operasyonu yapılan 75 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Cerrahi sırasında kolesteatom olup olmamasına göre hastalar Kolestatomasız Kronik Otit Grubu (n: 34), Kolesteatomalı Kronik Otit Grubu (n: 41) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif BT görüntülerinden veri seti oluşturuldu. Bu veri setinde literatürde en sık kullanılan yapay zeka modelleri kullanılarak yapay zekanın kolesteatoma tanısındaki başarı oranları belirlendi. Ayrıca preoperatif MRG görüntüleri değerlendirilerek elde edilen başarı oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada kullanılan yapay zeka mimarileri içerisinde en düşük sonuç %83.30 doğruluk değeri ile MobilenetV2 mimarisinde elde edilirken, en yüksek doğruluk değeri %90.99 ile Densenet201 mimarisinde elde edilmiştir. Çalışmamızda preoperatif MRG'nin kolesteatom tanısındaki spesifitesi %88,23 sensitivitesi % 87.80 olarak elde edilmiştir.

SONUÇ: Elde ettiğimiz sonuçlara göre preoperatif kolesteatom tanısında bazı yapay zeka modelleri MRG'den daha yüksek oranlarda doğru tahminde bulunurken bazı modeller ise MRG'den düşük oranlarda doğru tahminde bulunmuştur. Biz bu çalışmamızda kolesteatom tanısında yapay zekanın MRG'ye yakın güvenilirlikte kullanılabileceğini gösterdik. Bizim bilgilerimize göre bu çalışma preoperatif kolesteatom tanısında yapay zeka modelleri ile MRG'yi karşılaştıran ilk çalışmadır.

Anahtar kelimeler: BT,Deep Learning,Kronik otitis media,Kolestatom,MR

SS-106 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL POLİPOZİSLİ KRONİK RİNOSİNÜZİT HASTALARINDA 17Q21 VARYANT ANALİZİ

İlhan Özel[1], Abdulvahap Akyiğit[2], Ebru Etem Önalan[3], İlknur Çalık[4], Erol Keleş[2], Turgut Karlıdağ[2], Orkun Eroğlu[2], İlay Buran[3], İrfan Kaygusuz[2]

[1]Kars Devlet Hastanesi
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ve Biyoloji Anabilim Dalı,
[4]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,

AMAÇ: Nazal polipli kronik rinosinüzit, nazal kavite ve paranazal sinüs mukozasını etkileyen kronik inflamatuar bir hastalıktır. Birçok çalışma yapılmasına rağmen patofizyolojisi henüz tam olarak bilinmemek-

tedir. Bu çalışmada; etyopatogenezi net olarak aydınlatılamamış olan nazal polipozisin genetik altyapısı ve astımla olan ilişkisi göz önünde bulundurularak, astım gelişmesinde rolü kanıtlanmış olan 17q21 kromozom yapısında bulunan ORMDL3 ve LRRC3C gen polimorfizmleri, serum IFN-γ, IL-4, IL-5 ve IL-13 seviyeleri incelenerek, nazal polipozis oluşumundaki rolleri değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: ***** Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran nazal polipozisli hastalar ve sağlıklı gönüllüler çalışmaya dahil edildi. Çalışma grupları, Grup 1: Eozinofilik nazal polip tanısı konulan ve astımı olan; grup 2: Eozinofilik nazal polip tanısı konulan ve astımı olmayan; grup 3: Non-eozinofilik nazal polip tanısı konulan ve astımı olmayan; grup 4: Sağlıklı gönüllü bireylerden oluşturuldu.

BULGULAR: ORMDL3 geni rs7216389 polimorfizim açısından gruplar karşılaştırıldığında kontrol grubuna göre grup 1 'de vahşi tip allelin anlamlı olarak arttığı gözlendi (genotipler için; p=0.002, OR:4.023 (1.227-13.191), alleller için p=0.046, OR: 1.844 (1.048- 3.244)). LRRC3C geni rs3744246 polimorfizm açısından gruplar arasında ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı değişiklik gözlenmedi (p>0,05). ORMDL3 ve LRCC3C polimorfizimlerine ait genotipler ile serum IFN-γ, IL-4, IL-5 ve IL-13 düzeyleri arasında yapılan karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlendi (p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda eozinofilik nazal polipozis ve non-eozinofilik nazal polipozis gelişiminde rol oynayan IL-5 ve IL-13'ün serum düzeyleri yüksek bulunurken, serum IFN-γ düzeyi düşük olarak izlendi. IL-4 düzeyi, astım tanılı nazal polipozis grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Gen polimorfizmi açısından bakıldığında ORMDL3 gen polimorfizminin astım tanısı olan eozinofilik nazal polipozisli hastaların etyopatogenezinde etkili olabileceğini saptadık. Astım tanısı olmayan eozinofilik nazal polipozis ve non-eozinofik nazal polipozisli hastalarda gen polimorfizmi gözlenmedi.

Anahtar kelimeler: Nazal polipozis, 17q21 polimorfizmi, interlökin, ORMDL3

SS-107 *Otoloji-Nörotoloji*

KOLESTEATOMLU KRONİK OTİTİS MEDİA ENDOSKOPİK TEDAVİ

İlda Tanrısever Pehlivan, Özgür Sürmelioğlu, Çağlar Eker, Elvan Onan, Muhammed Dağkıran

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Kolesteatomun cerrahi tedavi tekniği halen tartışmalı bir konudur. Orta kulak ve mastoidin mikroskopla kolayca erişilemeyen bazı bölgelerini değerlendirmek ve mastoidektomi sonrası kavitede erişilebilir bir kolesteatomun endoskopik revizyonunu gerçekleştirmek için geleneksel mikroskobik kulak cerrahisini tamamlayıcı olarak intraoperatif kullanımları konusunda genel fikir birliği mevcuttur. Endoskopik kulak cerrahisinin giderek daha popüler hale gelmesine rağmen, az sayıda çalışma endoskop mikroskobik cerrahiyi ile karşılaştırdı ve bu iki cerrahi teknik arasındaki karşılaştırmaya ilişkin veriler, özellikle attik kolesteatomlar için yetersizdir. Endoskopik yaklaşım, orta kulak yapılarının ve recesseslerin iyi şekilde görüntülenmesini sağlar, ancak tek elle çalışma, stereoskopik bir görüşün olmaması ve cerrahi öğrenme eğrisi ile bağlantılı bazı olası sınırlamalara sahiptir. Bu çalışmada kolesteatomlu kom cerrahisi için endoskopik transkanal tekniğin cerrahi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, 2017'den itibaren Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda endoskopik transkanal kolesteatom cerrahisi yapılan ve takip edilen hastaların preoperatif ve postoperatif bulgularının retrospektif analizini incelemektedir. Çalışmaya 56 hasta dahil edildi. Hastaların 30u sağ, 26 tanesi sol kulaktan opere edildi. Endoskop ve mikroskobun birlikte destekli kullanıldığı vakalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalar genel anestezi altında aynı cerrah tarafından ameliyat edildi.Hastaların temporal kemik BT'leri incelenerek, attikte sınırlı koleteatomu olanlar, attikotomi ve rekonstrüksiyonu amacıyla seçildi.İşitme düzeyleri, preoperatif ve postoperatif dört ton saf ses ortalaması kullanılarak belirlendi ve iyileşme Amerikan Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Akademisi raporlama kılavuzlarına göre analiz edildi. Hastalar postoperatif dönemde rekürrens ve rezidüel hastalıklar açısından takip edilerek değerlendirildi. Bu retrospektif çalışmanın protokolü Çukurova Üniversitesi yerel etik kurulu tarafından onaylandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 56 hastanın ortalama yaşı 39,6(7-78 yaş) olup 25i erkek, 31i kadındı. Hastaların 30u sağ, 26 tanesi sol kulağından opere edildi. 56 hastanın 29unda attikte lokalize kolesteatom saptandı, 19 hastada orta kulakta sınırlı, 5 hastada sinüs timpani yerleşimli, 3 hastada ise attikten mastoid kaviteye ilerleyen kolesteatom mevcuttu. Hastaların preoperatif ölçülen işitme düzeyleri 29,9 dB ve posteoperatif 19,6 dB olarak tespit edildi. 56 hastanın 34 tanesine çeşitli yöntemlerle ossikulopasti yapıldı. Hastaların takip süresi ortalama 23.5 ay (3-50 ay) olarak tespit edildi. Takipte 2 hastada kolesteatom nüksü meydana gelip tekrar opere edildi, 3 hasta ise greft perforasyonu nedeniyle revizyon timpanoplasti gerçekleştirildi.

SONUÇ: Orta kulak boşluğunun tamamını ortaya çıkarmak ve hakim olmak, yalnızca mikroskop kullanarak bazen zor olabilmektedir. Ayrıca, orta kulağın anatomisi nedeniyle endoskopik yaklaşım, sinüs timpani, fasyal recess, anterior epitimpanik alan, attik, hipotimpaniyum gibi gizli bölgelerin görüntülenmesini garanti ettiği için bu bölgelere ilişkin gelişmeyi sağlar. Kolesteatom cerrahisinin öncelikli amacı, hastalık sürecini ortadan kaldırmak ve hastaya temiz ve kuru bir kulak sağlamaktır. Attikteki kolesteatom eradikasyondaki temel problemler, rezidü ve rekürrenslerdir. Bunlarla birlikte, analiz edilen çalışmalardan incelemelerimizde, endoskopun orta kulakta sınırlı kolesteatom vakalarında gereksiz mastoidektominin önemli bir şekilde azalmasıyla, özel transkanal orta kulak ameliyatlarının artmasını desteklemektedir. Ayrıca, mastoidi içeren patolojilerde, endoskopik destek, tipik olarak bu yaklaşımla ilişkili rekürrens ve rezidüel hastalık oranını sınırlayan kanal Wall up prosedürlerinin seçimini destekleyebilir. Attik kolesteatomun tedavisi için endoskopik yaklaşım, mikroskobik yaklaşım kadar tedavi edicidir.

Anahtar kelimeler: endoskopik kulak cerrahisi, kronik otitis media, attik kolesteatom, kolesteatom

SS-108 *Otoloji-Nörotoloji*

ENDOSKOPİK VE MİKROSKOPİK TİP 1 TİMPANOPLASTİNİN CERRAHİ SONUÇLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Esra Kavaz Uştu, Emel Tahir, Özgür Kemal, Mustafa Aktaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı endoskopik ve mikroskopik Tip 1 Timpanoplasti yapılan hastaların cerrahi ve fonksiyonel sonuçları ve yaşam kalite düzeylerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Endoskopik ve mikroskopik timpanoplasti yapılan iki farklı hasta grubunda prospektif olarak pre ve postoperatif odyolojik sonuçlar, 'orta kulak risk indeksi (OKRI)' ve kronik otit cerrahisine spesifik yeni geliştirilmiş bir anket olan 'Kronik Otitis Media Fayda Envanteri (KOMFE)' sonuçları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Endoskopik timpanoplasti grubunda (ETG) 30 hasta, mikroskopik timpanoplasti grubunda (MTG) ise 22 hasta mevcuttu. Gruplar arasında, demografik özellikler, OKRI ve kullanılan greft materyali açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, yatış süresi ETG de belirgin olarak daha kısaydı (p<0.001). Hava iletim eşikleri ve hava kemik aralığı açısından her iki grupta da grup içi pre ve postoperatif zaman dilimi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken (p<0.001), gruplar arasında istatistiksel fark yoktu. İşitme kazançları ve KOMFE skorları ise ETG'nda daha fazla olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: ETG'nin hastanede kalış süresini kısaltması ve postoperative erken dönem şikayetleri azalttığı bilinmekle birlikte geç dönem fonksiyonel sonuçlarının (odyolojik ve yaşam kalite sonuçları) benzer olması iki cerrahi yöntemin uzun vadede birbirlerine üstünlüğü olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: endoskop, mikroskop, timpanoplasti, yaşam kalite anketi, orta kulak risk indeksi

SS-109 *Rinoloji-Allerji*

PRİMER SEPTORİNOPLASTİ SONRASI ERKEN POSTOPERATİF PERİORBİTAL ÖDEM VE EKİMOZUN ÖNGÖRÜLMESİNDE NÖTROFİL-LENFOSİT VE TROMBOSİT-LENFOSİT ORANININ KULLANIMI

Ozan Ozdemir, Tolga Kirgezen, Enes Yigit, Beyza Nur Ulaş, Ozgur Yigit

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Primer septorinoplasti hastalarında preoperatif nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve trombosit-lenfosit oranının (PLR) erken postoperatif periorbital ödem ve ekimozu öngörmedeki faydasını araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: ASA-I'de (Amerikan Anesteziyologlar Derneği) elektif primer septorinoplasti planlanan 60 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ameliyat sonrası 2. günde periorbital ödem ve ekimoz düzeyleri skorlandı. Ameliyat sonrası erken dönem periorbital ödem ve ekimoz düzeyleri ile ameliyat öncesi nötrofil, lenfosit, trombosit, eritrosit dağılım genişliği (RDW), ortalama trombosit hacmi (MPV), NLO ve PLR değerleri arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: 60 hastanın yaş ortalaması 24.05±6.83 yıl idi. Hastalar ameliyat sonrası 2. günde her iki gözdeki toplam periorbital ödem skorlarına göre 2 gruba ayrıldı. Nötrofil, trombosit, RDW, MPV ve NLR açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu (P>0.05). Ayrıca ödem skoru yüksek olan grupta lenfosit sayısı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük ve PLR anlamlı olarak daha yüksek bulundu (P<0.05). Hastalar periorbital ekimoz skorlarına göre gruplara ayrıldığında herhangi bir kan değeri ile periorbital ekimoz arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (P>0.05).

SONUÇ: Preoperatif PLR, primer rinoplasti geçiren hastalarda erken postoperatif periorbital ödemi tahmin etmek için kullanılabilir. Ancak periorbital ekimozu öngörebilecek bir kan değeri henüz belirlenememiştir.

Anahtar kelimeler: Nötrofil/lenfosit oranı, Trombosit/lenfosit oranı, Periorbital ödem, Periorbital ekimoz, Rinoplasti

SS-110 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SERVİKAL LENFADENOPATİ TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ VE ULTRASONOGRAFİNİN PREDİKTİF DEĞERİ

Abdulkadir Şahin, Merve Zeynep Koday, Bülent Aktan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Servikal lenfadenopati (LAP) erişkinlerde ve çocuklarda sık karşılaşılan patolojilerden biridir. Tanıda eksizyonel biyopsi altın standart yöntemdir. Ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) tanıya yönlendirici tetkiklerdendir. Bu çalışmada kliniğimize lenfadenopati nedeniyle başvuran hastalarda ultrasonografik bulguların ve ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçlarının malignite ile olan ilişkisini göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Mart 2020 ile Eylül 2022 tarihleri arasında kliniğimize servikal lenfadenopati şikayetiyle başvuran, bilinen servikal lenfadenopati yapabilecek herhangi bir hastalığı olmayan, eksizyonel biyopsi yapılmış toplam 87 hasta dahil edildi. Ultrasonda lenfadenopatinin sayı, yaygınlık, taraf, boyut, korteks kalınlığı, konglomerasyon ve nekroz özelliklerine göre malignite ilişkisi belirlendi. İİAB yapılan hastalarda histopatolojik sonuçların sensitivite ve spesifitesi hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 45'i kadın, 42'si erkekti. Genel yaş ortalaması 32,72 (± 20,02)'ydi. İİAB sonuçlarının duyarlılığı %43,5, özgüllüğü %90,0 bulundu. İleri yaş (p=0,001), ultrasonografide konglomerasyon görülmesi (p=0,004), unilateral LAP (p=0,015) ve jeneralize LAP (p=0,011) malignite açısından istatiksel olarak anlamlı bulunurken LAP'ın kalın korteksli olması (p=0,519), sayısı (p=0,105), boyutu (p=0,097) ve nekroz içermesi (p=0,720) malignite açısından istatiksel olarak anlamlı bulunmadı.

SONUÇ: Çalışmada sensitivite ve negatif prediktif değer verileri beraber değerlendirildiğinde kliniğimizde İİAB'nin malignite açısından duyarlı ve maligniteyi ekarte etmede güvenilir bir tetkik olmadığı; pozitif prediktif değeri, spesifite ile beraber değerlendirildiğinde İİAB'nin oldukça seçici bir test olduğu ve malignite şüpheli olarak verilen sonucun gerçek hastaları oldukça başarılı şekilde gösterdiği görüldü. İleri yaş, LAP'ın unilateral olması, jeneralize yerleşimli olması ve konglomerasyon göstermesinin maligniteyi destekleyen parametreler olduğu tespit edildi. Daha geniş hasta gruplarıyla araştırmaların yapılmasının bu konuda daha anlamlı sonuçlar vereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Servikal lenfadenopati, eksizyonel biyopsi, ince iğne aspirasyon biyopsisi, ultrasonografi

SS-111 *Larengoloji-Foniatri*

RATLARDAKİ AKUT VOKAL KORD HASARLARINDA EMODİNİN HİSTOLOJİK ETKİSİ

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

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Histoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

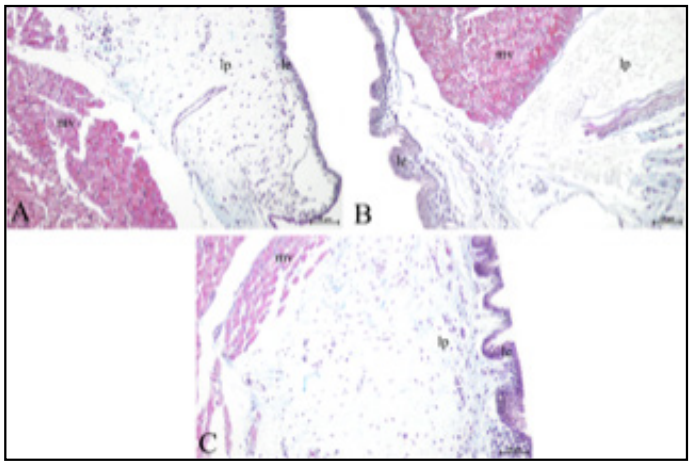
AMAÇ: Emodin ve yara iyileşmesi üzerinde faydalı etkileri vardır ve doku rejenerasyonu sırasında aşırı fibrozisi azaltır. Yara iyileşme sürecindeki araştırmacı etkileri çeşitli dokularda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, akut vokal kord yaralanmasında skar dokusu üzerine emodin uygulamasının etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yirmi sekiz yetişkin Wistar albino rat kontrol, sham ve emodin grubu olarak 3 gruba ayrıldı. Glottis, 30-2.7 mm'lik bir teleskop kullanılarak incelendi ve vokal kordlar, lamina proprianın tüm tabakası boyunca tiro-aritenoid kasa kadar bir mikro makasla tek taraflı olarak yaralandı. Kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmazken sham grubuna 0.5cc serum fizyolojik, emodin grubuna da 0.5 cc emodin vokal kordların hemen lateraline 27 guj enjektör ile enjekte edildi. İşlem sonrası 21. günde hayvanlar sakrifiye edildi.Eksize edilen larenks deneylerinden sonra vokal korddan seri kesitler hazırlandı. Hematoksilen eozin ve immünohistokimyasal boyama yapıldı ve fibroblast yoğunluğu, lamina propria kalınlığı ve damar oluşumu 0'dan (yok) 3'e (şiddetli reaksiyon) kadar derecelendirildi. İmmünohistokimyasal incelemeler için transforming büyüme faktörü beta 1 (TGF-β1) ve matriks metalloproteinaz-9 (MMP-9) boyaması kullanıldı. İmmünohistokimyasal reaksiyonu ölçmek için 0 (boyama yok) ile 3 (şiddetli lekeli) arasında puanlanan yoğunluk için dört puanlık puanlama ölçeği kullanıldı. Bu skorlama sistemi vokal kord epiteli, lamina propria, damar duvarı ve vocalis kasına uygulandı. Gruplar Kruskal Wallis ve Dunn testleri ile karşılaştırıldı.

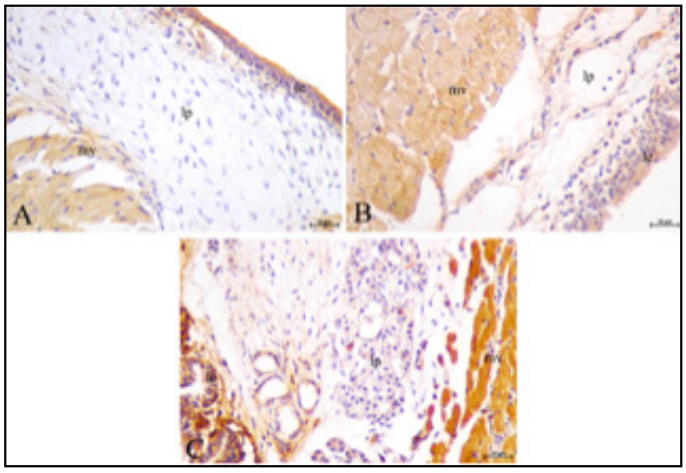
BULGULAR: Histolojik olarak fibroblast yoğunluğu, damar oluşumu ve lamina propria kalınlığı açısısından sham grubu ile emodin grubu arasında anlamlı fark yoktu her iki grupta da bu parametreler kontrol grubuna göre yüksekti. Lamina propria ve damar duvarında sham grubuna göre emodin grubunda daha yoğun MMP-9 boyanması saptandı. Lamina propria, epitel dokusu ve m.vocaliste TGF- β1 boyanması emodin grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yoğundu.

SONUÇ: Emodin, fibroblast yoğunluğunu, vasküler büyümeyi, lamina propria kalınlığını hızlandırır ve vokal kord dokusunun tüm katmanlarında TGF-β1 ve MMP-9 seviyelerini yükseltir. Yara iyileşmesinin akut evresinde fibroblast aktivasyonunu arttırabilir fakat uzun dönem etkileri araştırılmalıdır.

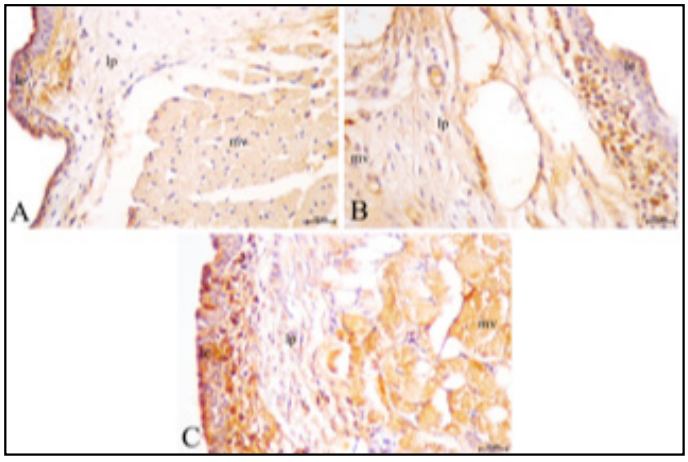
Anahtar kelimeler: Vokal kord, Skar, Emodin, Yaralanma



Şekil 1. A: Kontrol grubu, B: Deney grubu, C: Deney+Emodin grubu. le: (lamina epitelyalis), lp: (lamina propriya), mv: (musculus vocalis), x20 (Crossmon'ın üçlü boyası).



Şekil 2. A: Kontrol grubu, B: Deney grubu, C: Deney+Emodin grubu. le: (lamina epitelyalis), lp: (lamina propriya), mv: (musculus vocalis), x40 (MMP-9 immun boyama).



Şekil 3. A: Kontrol grubu, B: Deney grubu, C: Deney+Emodin grubu. le: (lamina epitelyalis), lp: (lamina propriya), mv: (musculus vocalis), x40 (TGF-β immun boyama).

SS-112 *Otoloji-Nörotoloji*

AKROMEGALİ TANILI HASTALARDA ORTA KULAĞIN GENİŞ BANT TİMPANOMETRİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Eray Bayındır[1], Emel Aslantaş[2], Bülent Can[3], Berina Slipcevic[1], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Odyoloji Bölümü, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul,

AMAÇ: Akromegali vücuttaki tüm sistemi etkileyen ve özellikle kemikler üzerine de etkisi olan bir hastalıktır. Akromegali hastalarında patolojinin orta kulak sistemini etkileyeceği düşünülerek geniş bant timpanometri ile bu hastaların orta kulak sisteminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda akromegali hastalar ile yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı gönüllülerin orta kulak fonksiyonlarını değerlendirilerek karşılaştırıldı. Herhangi bir kulak patolojisi olmayan akromegali tanılı 30 hasta ve 30 sağlıklı gönüllü birey çalışma grubuna; çeşitli yaş gruplarından 34 kadın (%56,6) (68 kulak) 26 erkek (%43,3) (52 kulak) toplam 60 birey (120 kulak) dahil edildi.

BULGULAR: Akromegali hastaları 50,97±11,05 (30-73) normal grup 46,65±10,79 (22-60) yaş aralığında iki grupta 17 kadın, 13 erkek olarak cinsiyet eşit dağılım göstermekteydi. Herhangi bir kulak patolojisi olmayan 20-73 yaş arasındaki bireylerde immitansmetrik bulguların (vea226, vea1000, veagbt, ytm226, ytm1000, tpp226, tpp1000, tppgbt, grdyn226, grdyn1000, rf) iki farklı gruptaki normatif değerleri saptandı. Akromegali grubunda eş değer kulak kanalı hacmi (vea1000) değeri 1,15±0,24 ve kontrol grubunda 1,06±0,19 olarak bulundu. İki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,019). Akromegali grubunda veagbt değeri 1,16±0,23 ve kontrol grubunda 1,05±0,22 olarak bulundu. İki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,017). Akromegali grubunda rezonans frekansı değeri 1006,22±435,36 ve kontrol grubunda rf değeri 828±211,48 idi ve iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,020).

SONUÇ: Akromegali hasta grubunda kontrol grubuna göre dış kulak yolu volümünde artış gözlenmesinin sebebi, akromegali hastalığının temporal kemikte total büyümeye yol açması olabilir. Akromegali hasta grubunun kontrol grubuna göre rezonans frekansında artış gözlenmesi de orta kulaktaki kemikçik zincir fiksasyonu ya da temporal kemiğe etkisinden dolayı olabileceği düşünülebilir. Aradaki ilişkinin daha net anlaşılması için bu konuyla alakalı daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır

Anahtar kelimeler: Akromegali,Geniş Bant Timpanometri, Orta Kulak

SS-113 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ VE FİSTÜLÜ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Gökhan Topbaş, Musa Alper Batı, Şevket Aksoy, Ömer Bayır, Güleser Saylam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; daha önce kliniğimizde tiroglossal duktus kisti (TDK) ve fistülü tanısı ile cerrahi uygulanmış hastaların hastalığa etki eden faktörlerin belirlenmesi, hastaların başvuru semptomları, şikayetlerinin süresi, anatomik yerleşim yerleri, muayene ve görüntüleme bulguları, eşlik eden hastalıklar, cerrahi sırasında gözlenen özellikler ve nüks durumu retrospektif olarak incelemektir

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde TDK ön tanısı ile 2012-2022 yılları arasında opere edilen 79 hastanın başvuru nedeni, fizik muayene bulguları, tanı yöntemleri, yapılan Ultrasonografi (USG)'de kitlenin durumu ve tiroid bez varlığı, preoperatif tiroid fonskiyon testleri, pataloji sonuçları, cerrahi tedavi sonrası nüks ve komplikasyonlar oranları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kliniğimizde TDK nedeniyle opere edilen yaş ortalaması 26 (yaş aralığı: 7-73) olan, 49'u (%62.1)'si erkek, 30'u (%37.9) kadın toplam 79 hasta çalışmaya dahil edildi. İlk cerrahileri farklı merkezde olan, merkezimizde revizyon cerrahileri yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 30'u (%37.9) pediatrik (<18yaş), 49'u (%62.1) ise erişkindi. Boyun orta hatta yutkunurken hareket eden şişlik en sık başvuru şikayeti idi (%87.7).. Tüm hastalara Sistrunk operasyonu uygulandı. Hastalardan 4 (%5)'ünde takip sürecinde nüks gelişti ve revizyon cerrahi uygulandı. Hastalardan sadece birinde (%1.2) postoperatif patoloji sonucu papiller tiroid karsinomu ile uyumlu olup, diğer tüm hastalarda postoperatif patoloji sonucu TDK olarak raporlandı.

SONUÇ: Boyun orta hatta kitle şikayeti ile başvuran hastalarda her yaşta ayırıcı tanıda TDK yer almalıdır. Cerrahi TDK'nın tek ve etkili bir tedavi yöntemidir. Uygun prosedürle uygulanan Sistrunk ameliyatı sonrasında nüks oranı oldukça düşüktür. TDK'nın oldukça düşük oranda malign transformasyon gösterdiği akılda tutulmalı, şüphe duyulduğunda ileri tetkik ve tedaviden kaçınılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: konjenital boyun kitleleri,tiroglossal duktus kisti, tiroid karsinomu,

SS-114 *Otoloji-Nörotoloji*

TİP 2 DİYABET HASTALARDA ANİ İDİYOPATİK İŞİTME KAYBININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Atış, Fatih Gül

Ankara Şehir Hastanesi,Kbb Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada, tip 2 diyabetli ani idiyopatik işitme kaybı(AİK) nedeniyle kliniğimize yatan hastaların klinik ve odyolojik özelliklerini belirlemeyi amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesine Temmuz 2019 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında kliniğimize yatışı yapılan 84 AİK vakasını retrospektif olarak inceledik.

BULGULAR: 61 hastada (%72.6) tip 2 diyabet (42 erkek,19 kadın) vardı. Hipertansiyon ve hiperlipidemi prevalansı diyabetik hastalarda anlamlı olarak fazla bulundu. İşitme kaybı derecesi,etkilenen kulakta diyabetik hastalarda diyabetik olmayan hastalara göre daha fazla bulundu. Diyabetik hastalarda ortalama VKİ, diyabet süresi, HbA1c değerleri sırasıyla 29.3±4.2 kg/m2, 12.3±5.8 yıl, 8.6±1.7. Steroid tedavisi uygulanan 61 diyabetik hastanın 43 üne, tedavi sırasında glisemik kontrol için insülin tedavisine geçilmesine veya mevcut insülin tedavisinde doz artırımına ihtiyaç duyuldu. Sonuç olarak, AİK hastalarında diyabetik hastaların diyabetik olmayan hastalara göre daha yüksek HbA1c düzeyine, daha şiddetli işitme kaybına ve daha kötü prognoza sahip olduğunu bulduk. HbA1c düzeyi, AİK'nın şiddeti ve tipleri ile anlamlı bir şekilde korele bulunurken, daha yüksek HbA1c seviyesi ile AİK'nın prognozu arasında güçlü bir ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda HbA1c düzeyi ile hastalığın prognozu arasında güçlü bir ilişki bulunamadı Tip 2 DM nin moleküler mekanizmalarını ve AİK'ye etki eden ilişkili mikrovasküler bozuklukları belirlemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Ani idiyopatik işitme kaybı,glikozile hemoglobin A1c,Tip 2 Diyebetus Mellitus

SS-115 *Otoloji-Nörotoloji*

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR SEVK MERKEZİNDE 5 YILLIK BİR SÜRE BOYUNCA GÖRÜLEN KRONİK SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİA KOMPLİKASYONLARININ ANALİZİ

Duygu Erdem, Deniz Baklacı, Ergin Bilgin, Mustafa Dalgıç, Gökhan Furkan Kılıç

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Kronik süpüratif otitis media (KSOM), ciddi komplikasyonlar gelişebileceğinden, dikkatle tedavi edilmesi gereken çok yaygın bir hastalıktır. KSOM bağlı komplikasyonlar ekstrakraniyal (EK) veya intrakraniyal (İK) olarak sınıflandırılabilir. KSOM cerrahisinin amacı, hastalığı ortadan kaldırmak ve rekürrens, komplikasyonları önlemek için anatomik koşullar yaratmaktır. Bu çalışmada, üçüncü basamak referans merkezimize başvuran ve tedavi edilen KSOM hastalarında otojenik, ekstrakraniyal ve intrakraniyal komplikasyonlarla ilgili son 5 yıldaki deneyimlerimiz gözden geçirildi.

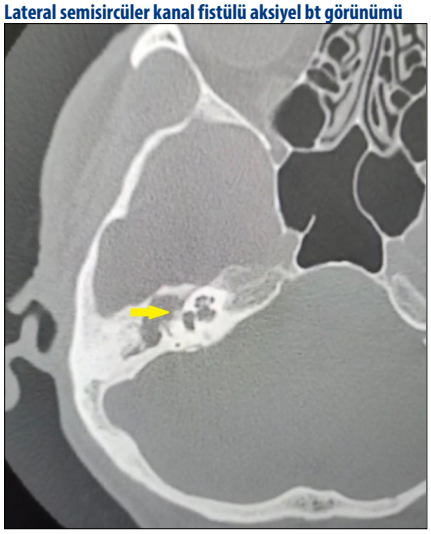
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada, Haziran 2017-Haziran 2022 tarihleri arasında merkezimize başvuran, KSOM tanısı konan ve tedavi edilen hastaların klinik kayıtları gözden geçirildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru belirtileri, radyoloji, tedaviler, intraoperatif bulgular, komplikasyonlar, Tip 1 ve 2 labirent fistülü olan hastalarda 12. ay işitme değerlendirmesi sonuçları incelendi ve analiz edildi. Tip 3 fistülü olan hastalar preoperatif dönemde fonksiyonel işitmeleri olmadığından dolayı işitme postoperatif işitme değerlendirmesine alınmadı.

BULGULAR: Haziran 2017 - Haziran 2022 tarihleri arasında, merkezimize başvuran 1630 hastaya KSOM teşhisi kondu. 1630 hastanın kayıtlarından, komplikasyonlu 60 hasta (%3.6) tespit edildi ve tüm hastalara timpanomastoidektomi yapıldı. EK, İK ve kombine EK ve İK komplikasyonu sırasıyla 53 (%88.3), 2 (%3.4), 5 (%8.3) hastada meydana geldi. Ek olarak, 22 (%36.7) hastada birden fazla EK komplikasyon, 1 (%1.7) hastada birden fazla İK komplikasyonu meydana geldi. EK komplikasyonları olan tüm hastalar kanal wall down timpanomastoidektomi (CWDTM) ile tedavi edildi. Fasiyal sinir paralizisi (FSP) olan 4 hastanın tümüne CWDTM ve fasiyal sinir dekompresyonu uygulandı. KSOM komplikasyonları nedeniyle mortalite görülmedi. Fasiyal paralizi komplikasyonu nedeniyle fasiyal dekompresyon yapılan hastalarda postoperatif 6 ay içerisinde fasiyal fonksiyonların tüm hastalarda normale döndüğü gözlendi.

SONUÇ: KSOM'un komplikasyon insidansı son yıllarda azalmış olsada, hala yüksek kalmaktadır. Antibiyotik tedavilerinin aşırı kullanımı ve yanlış kullanımı maskelenmiş sunumlara neden olabilir, böylece tanıyı azaltabilir. Klinisyenlerin bu potansiyel olarak ciddi komplikasyonların başlangıcını gösterebilecek klinik belirti ve semptomlar için uyanık olmaları ve hastaları birden fazla komplikasyonun varlığı açısından incelemeye hazır olmaları önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kronik otitis media, Kolestatom,Komplikasyon,Cerrahi

Lateral semisircüler kanal fistülü aksiyel bt görünümü



lateral semisircüler kanal fistülü koronal bt görünümü



Tablo 1. Hastaların semptom dağılımları

Semptomlar	n	%
İşitme kaybı Var Yok	55 5	91 9
Akıntı Var Yok	58 2	96.7 3.3
Baş dönmesi Var Yok	26 34	43.3 56.7
Tinnitus Var Yok	20 40	33.3 66.7
Fasiyal paralizi Var Yok	8 52	13.3 86.7
Ağrı Var Yok	8 52	13.3 86.7
Bilinç bulanıklığı ve değişikliği Var Yok	6 54	10 90
Kulak arkası şişlik Var Yok	3 57	5.0 95
Ateş Var Yok	1 59	1.7 98.3
Nöbet Var Yok	1 59	1.7 98.3

Tablo 2. Tip 1 labirent fistülü olan hastaların işitme durumlarının pre- ve postoperatif karşılaştırmaları

	Preop	Preop	Postop	Postop	
	Mean±SD	Median (Min-Max)	Mean±SD	Median (Min-Max)	p value
AC ort	59.91±21.16	58 (23-96)	50.27±27.45	43 (18-105)	0.016
BC ort	27.91±24.69	22 (2-90)	24.73±26.37	17 (2-90)	0.067
ABG ort	35.20±15.66	40.5 (1-52)	28.10±16.04	27 (1-47)	0.044

Tablo 3. Tip 2 labirent fistülü olan hastaların işitme durumlarının pre- ve postoperatif karşılaştırmaları

	Preop	Preop	Postop	Postop	
	Mean±SD	Median (Min-Max)	Mean±SD	Median (Min-Max)	p value
AC ort	69.30±21.34	73 (25-113)	58.22±24.01	49 (15-110)	0.000
BC ort	40.93±27.91	35 (2-90)	39.55±29.86	28.5 (7-90)	0.260
ABG ort	34.47±9.99	35.5(13-51)	23.66±12.77	22.5 (2-54)	0.000

SS-116 *Rinoloji-Allerji*

TEK TARAFLI ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ: SEMPTOMLAR VE PATOLOJİK TANILARIN ANALİZİ

Tuğba Bayatkara Yilmaz, Elif Karalı

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversite Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Sinonazal hastalıklar, çocukluk ve erişkin çağda en sık hekime başvuru gerektiren hastalıklardan biridir. Sinonazal hastalıklarda tanı çoğunlukla inflamatuar hastalıklar ve benign kitleler olarak konulmakla birlikte genel olarak kabul edilen görüş, tek taraflı sinüs patolojilerinin kesin tanı konulana kadar malign kabul edilmesi yönündedir. Bu nedenle tek taraflı sinonazal hastalıklarda mutlaka paranazal BT ve gerekirse paranazal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmalı; hatta endoskopik muayene esnasında özellikle kitle lezyonlarından biyopsi alınmalıdır. Bu çalışmada amacımız, kliniğimize tek taraflı sinonazal semptomlarla başvuran ve opere edilip,kesin tanısı konan hastaları semptom ve histopatolojik tanıları yönünden analiz etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2015- Aralık 2019 yılları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz kliniğine, tek taraflı sinonazal semptomlarla başvuran ve opere edilip, kesin tanısı konan hastalar retrospektif olarak incelendi. İki taraflı ESC ameliyatı, eş zamanlı endoskopik septoplasti ve endoskopik konka bülloza rezeksiyonu geçiren hastalar ve dosya bilgileri eksik olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Çalışmaya 44'ü (%34,9) kadın, 82'si (%65,1) erkek olmak üzere 126 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 40 idi. Ameliyat öncesi en yaygın majör yakınma burun tıkanıklığı (n=119, %94,4) idi. Bunu ikinci sırada (n= 67, %53,2) görülen baş ağrısı takip etmekteydi. Sadece 9 hastada (%7,1) preoperatif biyopsi alındı. Bunlardan da 4'ü (%44,4) inverted papillom olarak raporlandı. Tüm hastalara ameliyat öncesi paranazal BT görüntüleme olarak yapıldı. Paranazal BT görüntülemelerinde bulgu olarak en sık maksiller sinüzit (n=108, %85,7) olarak raporlanırken, ikinci sırada polip (n=65, %51,6) olarak raporlandı. Ameliyat sonrası patolojik tanılar değerlendirildiğinde, hastaların büyük kısmında non-neoplastik (n=113, %89,6) hastalıklar görüldü. En yaygın non-neoplastik hastalıklar inflamatuar nazal polip (n=48, %38,5) ve kronik sinüzit (n=33, %26) idi. Neoplastik hastalık tanısı konulan hastalarda en sık benign patoloji inverted papillom (n=8, %6,4) iken malign patoloji tespit edilmedi.

SONUÇ: Tek taraflı sinonazal hastalıklara sık rastlanmasına rağmen literatürde bu hastalık grubunu analiz eden çalışma sayısı oldukça azdır. Tek taraflı sinonazal bulgusu olan hastalarda çoğunluğu benign sinüs patolojileri oluşturmaktayken, malign sinüs patolojileri beklenenin aksine daha az görülmektedir. Bizim retrospektif çalışmamızda da literatürdeki diğer çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Burun tıkanıklığı, endoskopik sinüs cerrahisi, sinonazal hastalık

SS-117 Otoloji-Nörotoloji

ANİ İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA İSKEMİK-MODİFİYE ALBUMİNİN PREDİKTİF DEĞERİ

Ramazan Öçal[1], Rabia Şeker[2], Selda Kargın Kaytez[1], Mustafa İbas[1], Songül Dursun[3], Hatice Çelik[1], Necmi Arslan[1], Nafiz Tufan Varol[1]

[1]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara
[3]Artvin Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Artvin

AMAÇ: Ani işitme kayıplarında tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde İskemik-Modifiye albümin (İMA)'in prediktif değerinin araştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ani işitme kaybı (AİK) tanısıyla kliniğimize başvuran 18 ile 65 yaş aralığında 47 hasta çalışma grubunu; yaş ve cinsiyet açısından çalışma grubu ile benzerlik gösteren sağlıklı 48 kişi kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışma grubu şikayetlerinin başlangıcından 3 veya daha az günde başvuran ve herhangi başka ilaç kullanımı gerektiren kronik hastalığı olmayan hastalardan seçilmiştir. Laboratuvar için kanlar başvuru sırasında alınmış olup bütün hastalara aynı rutin tedavi protokolü uygulanmıştır. Odyometrik tetkikler ise aynı odyometrist tarafından aynı cihaz kullanılarak uygulanmıştır (AC40, Interacoustic, Denmark). Rutin kan değerleri bakıldıktan sonra İMA, Bar-Or ve ark. tarafından tanımlanmış Albumin-Cobalt binding test ile ölçülmüştür.

BULGULAR: 47 kişiden oluşan hasta grubunda ortalama yaş 38,94±1,55 iken 48 kişilik kontrol grubunda 41,64±1,88 idi. Ortalama İMA değeri hasta grubunda 0,65±0,42; kontrol grubunda 0,62±0,02 bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. İMA ve NLO değerleri açısından tedaviye yanıt veren ve vermeyen gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: İMA daha önce yapılan iskemik temelli hastalıklarda anlamlı bulunmuş olsa da biz çalışmamızda AİK için prognoz açısından anlamlı bulmadık.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, inflamatuvar belirteç, iskemik-modifiye albumin, prognostik faktör

SS-118 Rinoloji-Allerji

COVID-19 PANDEMİSİNDE KOKU VE TAT FONKSİYON BOZUKLUKLARI: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Ayşegül Batığlu Karaaltın[1], Özlem Saatçi[2], Yetkin Zeki Yılmaz[1], Taha Elkhatroushi[1], Aytuğ Altundağ[3], Serhat Orak[4], Mehmet Faruk Oktay[4], Ahmet Adnan Cırık[5], Aslı Şahin Yılmaz[5], Egehan Salepçi[6], Bilge Türk[6], Nihal Seden[7], Özgür Yiğit[6], Ethem İlhan[8], Ceki Paltura[8], Ömer Develioğlu[8], Oktay Olmuşçelik[9], Özge Arıcı Düz[10], Aklime Işık Altun[2], Doğan Çakan[11], Esin İrem Üçkuyulu[12], Çağatay Oysu[12], Erol Şentürk[13], Orhan Özturan[13], Suphi Vehid[14], Yusuf Özdemir[15], İlker İnanç Balkan[16], Ahmet Mutlu[17], Mahmut Tayyar Kalıcıoğlu[17], Hasan Ahmet Özdoğan[1], Suat Turgut[6]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Özel Acıbadem Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[5]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[6]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[7]İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[8]Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[9]İstanbul Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[10] İstanbul Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[11]İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[12]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[13]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[14]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
[15]Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[16]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[17] İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: 2019 yılında pandemiye neden olarak dünyayı etkisi altına SARS- CoV-2 virüsü erken dönemde ateş, öksürük, ishal, kas ağrısı, tat ve koku kaybı gibi belirtilerle kendisini gösterir. Bu çalışmada COVID-19 hastalarında gözlenen koku ve tat fonksiyon bozukluğu (KTFB) prevelansını ve özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

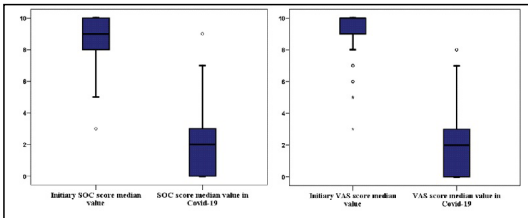
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya COVID-19 enfeksiyonu olduğu doğrulanmış 2005 hasta dahil edilmiştir. Hastalar İstanbul'da yer alan on iki farklı 3.basamak merkeze başvuran hastalar arasından randomize olarak seçilmiştir. Bu kesitsel çalışmada hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek için bir bilim kurulu tarafından hazırlanan detaylı soru formu kullanılmıştır. COVID-19'a sekonder gelişen KTFB'yi değerlendirmek için, ASOF (öz değerlendirme ile ölçülen olfaktor fonksiyon) ve VAS (görsel analog skalası) anket formları kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 44,1±15,5 yıl (dağılım 18 - 69) olarak saptandı. COVID-19 tanısı konulan ve seçilen 2005 hastanın 1814'ü çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılamıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların 912'si (%50,3) kadın ve 902'si (49,7) erkek idi. Hastaların 240'ında (%13.2) KTFB, 212'sinde (%11.7) koku fonksiyon bozuklukları (KFB) ortaya çıkan ilk semptom olarak kaydedilmiştir. Hastaların 807'sinde (%44,5) KTFB gözlenirken, 625 (%34,5) hastada koku kaybı (KK), 606 (%33,4) hastada tat fonksiyon bozukluğu (TFB) görülmüştür. 1814 hastanın 722'sinde (%39,8) KK ve/veya tat kaybı (TK) birlikte görülürken, rahatsız edici ortam kokularını tespit etme zorluğu, KFB'li hastalarda en sık görülen semptom olarak kaydedilmiştir. Olfaktör skoru daha az olan ve yemek yemede en fazla güçlük çeken hastalarda olfaksiyon ilişkili yaşam kalitesi skor ortalaması daha düşük saptanmıştır. Hastaların KK ve TK nın en fazla 5-7 gün içerisinde düzeldiği izlenmiştir.

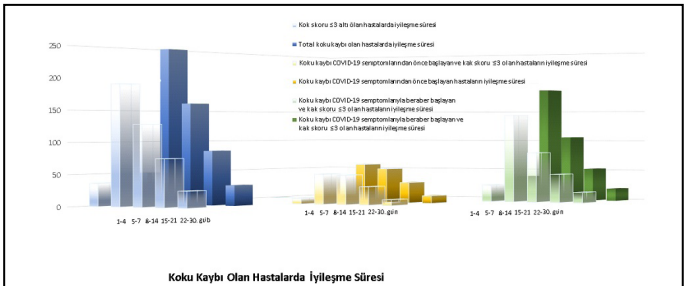
SONUÇ: COVID-19'da KTFB ilişkili semptomların yaygın bir prevalansı bulunmaktadır. Bazen ilk, bazen de tek bulgu olarak karşımıza çı-

kan KTFB, COVID-19 tanısının daha erken konmasına yardımcı olabilir. Ek olarak parozmi ve disguzi şikayetleri de önemli parametreler arasında yer almaktadır. Öz-değerlendirme anketleri ise, koku ve tat testi yapılması gereken hastalar için bir ön eleme aracı olarak fayda sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Koku fonksiyon bozukluğu, anozmi, tat fonksiyon bozukluğu, disguzi, COVID 19



Şekil 1A. Koku kaybı olan hastada için KAK skoru medyan değerlerinde azalma. **Şekil 1B.** Tat kaybı olan hastada başlangıç VAS skoru medyan değerlerinde azalma (%25-75)



Şekil 2. Koku Kaybının İyileşme Süresi (Total, COVID-19 Semptomlarından Önce ve Birlikte Başlayanlar) ve Kak=3 Koku Kaybı ile olan ilişkileri



Şekil 3. Tat Kaybının İyileşme Süresi (Total, COVID-19 Semptomlarından Önce ve Birlikte Başlayanlar

Tablo 1. Tat ve koku bozukluklarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Total	Koku ve Tat Bozukluğu Olan (%)	Koku ve Tat Bozukluğu olmayan(%)	P
COVİD PCR (+)	1814	807 (%44.5)	1007 (55.5%)	
Yatan Hasta	909 (50.1 %)	362 (44,9%)	547 (54,3%)	<0.001
Ayaktan Hasta	905 (49.9 %)	445 (55,1%)	460 (45,7%)	
CİNSİYET				
Erkek	902 (49.7 %)	378 (46.8%)	524 (52%)	0.028
Kadın	912 (50.3 %)	429 (53,2%)	483 (48%)	
YAŞ	44.12+15.51	40.69+13.52	46.87+16.43	<0.001
KOMORBİDİTELER				
Diabet	269 (14.8%)	92 (11.4 %)	177 (17.6 %)	<0.001
Sinüzit/Alerjik Rinit	82 (4.50%)	46 (5.7 %)	36 (3.6 %)	0.030
Nazal Polip	3 (0.2%)	3 (04 %)	0	0.088
Nörolojik Hastalıklar	32 (1.8 %)	10 (1.2 %)	22 (2.2 %)	0.167
Depresyon	13 (0.7 %)	6 (0.7 %)	7 (0.7%)	0,903
Kafa Travması	4 (0.2 %)	2 (0.2 %)	2 (0.2%)	1.000
Reflü	37 (2 %)	15 (1.9 %)	22 (2.2%)	0.625
Solunum Sıkıntısı	25 (1.4 %)	8 (1 %)	17 (1.7 %)	0.206
Astım / Koah	75 (4.1 %)	38 (4.7 %)	37 (3.7%)	0.271
Hipertansiyon	351 (19.3 %)	112 (13.9 %)	239 (23.7%)	<0.001
Kronik Böbrek Hast	43 (2.4 %)	13 (1.6 %)	30 (3 %)	0.057
KaraciğerYetmezliği	9 (0.5 %)	3 (0.4 %)	6 (0.6%)	0.739
Kalp Hastalıkları	65 (3.6 %)	24 (3 %)	41 (4.1%)	0.211
Kanser	34 (1.9 %)	11 (1.4 %)	23 (2.3%)	0.151
Obezite	5 (0.3 %)	2 (0.2 %)	3 (0.3%)	1,000
COVİD SEMPTOMLARI				
Ateş	842 (46.5%)	408 (50.6 %)	434 (43.1%)	0.002
Öksürük	921 (50.8%)	411 (51 %)	510 (50.7%)	0.900
Solunum Sıkıntısı	491 (27.1%)	232 (28.8 %)	259 (25.7%)	0.148
Kas-Eklem Ağrısı	738 (43.1%)	390 (50.2 %)	348 (34.6%)	<0.001
İshal-Kusma	330 (18.2%)	204 (25.3 %)	126 (12.5%)	<0.001
Karın Ağrısı	126 (7%)	65 (8.1 %)	61 (6.1%)	0.096
Baş Ağrısı	449 (24.8%)	273 (33.9 %)	176 (17.5%)	<0.001
Boğaz Ağrısı	317 (17.5%)	161 (20 %)	156 (15.5 %)	0.013
Yutma Güçlüğü	93 (5.1%)	61 (7.6 %)	32 (3.2 %)	<0.001

Tablo 2. Koku ve tat fonksiyon bozuklukları ve ilişkilerinin karakteristik özellikleri

	Koku ve Tat Fonksiyon Bozuklukları						
	Total		Covid-19 Semptomlarından Önce Başlayan		Covid-19 Semptomları ile Birlikte Başlayan		
	n	%	n	%	n	%	p
Koku Kaybı	625	77,4	189	23,4	436	54,0	<0,001
Total kayıp	485	60,1%	159	19,7%	326	40,4%	<0,001
Parsiyel kayıp	140	17,5%	30	3,8%	110	13,6%	0,015
Parosmia	107	13,3%	41	5,0%	66	8,2%	0,019
Tat Kaybı	544	67,4%	178	22,1%	366	45,4%	<0,001
Paraguzi	142	17,6%	59	7,3%	83	10,3%	0,053

Tablo 3

Tablo 3. Koku alma ve tat alma bozukluklarının iyileşme süresi ve ilişkilerinin karakteristik özellikleri

İyileşme süresi (Day)	Total Koku Kaybı(KK) n (%)	Kak≤3 Koku Kaybı n (%)	COVID-19 Belirtilerinden önce başlayan KK n (%)	Kak≤3 COVID-19 Belirtilerinden önce başlayan KK n (%)	COVID-19 Belirtileri ile birlikte başlayan KK n (%)	Kak≤3 COVID-19 Belirtileri ile birlikte başlayan KK n (%)	Total Tat Kaybı (TK) n (%)	COVID-19 Belirtilerinden önce başlayan TK n (%)	COVID-19 Belirtileri ile birlikte başlayan TK n (%)
1-4	50 (8,7 %)	36 (7,9 %)	11 (6,4) %	9 (6,3%)	39(9,7 %)	27 (8,6 %)	50(9,7 %)	13 (10,2 %)	19 (7,5 %)
5-7	248 (43,0%)	191(41,9%)	62(35,8%)	48 (33,8%)	186 (46,0%)	143(45,5%)	231(45,0%)	46(35,9%)	120(47,1%)
8-14	161 (27,9%)	128(28,1%)	55 (31,8%)	47(33,1%)	106 (26,2%)	81(25,8 %)	136 (25,1%)	32(25,0%)	66 (25,9%)
15-21	86 (14,9%)	75 (16,4%)	33 (19,1%)	29 (20,4%)	53 (13,1%)	46 (14,6 %)	71(13,8 %)	26(20,3%)	33 (12,9%)
22-30	32 (5,5%)	26 (5,7%)	12(6,9%)	9 (6,3%)	20 (5,0%)	17 (5,4 %)	32(6,2 %)	11(8,6%)	17 (6,7%)
TOTAL	577 (%92.3)	439(88.3%)	173(91,5%)	142 (89.9%)	404 (92,7%)	304 (89,7%)	383(74,7 %)	128(74,9%)	255(74,6%)

SS-119 Larengoloji-Foniatri

KORD VOKAL HASARI OLUŞTURULMUŞ TAVŞANLARDA İNHALASYON YOLU İLE UYGULANAN FLUTİKAZON PROPİYONATIN YARA İYİLEŞMESİ VE SKAR DOKUSU GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mustafa Aslıer[1], Hakkı Caner İnan[2], Aysun Sarıçetin[3], Hamdi Hakan Coşkun[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı vokal kord hasarı oluşturulmuş tavşanlarda inhalasyon yolu ile uygulanan flutikazon propiyonatın skar dokusu gelişimi üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Endoskopik bakı altında 2 mm punch forceps ile toplam 26 tavşanın vokal kordlarına cerrahi travma oluşturuldu. Tavşanlar randomize edilerek 2 gruba ayrıldı ve çalışma grubuna 5 gün boyunca inhalasyon yolu ile flutikazon propiyonat uygulandı. Çalışmanın 10., 30. ve 90. gününde sakrifiye edilen hayvanların vokal kordları histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Travma sonrası 10. günde epitelizasyon tüm hayvanlarda tamamlanmıştı. Gruplar arasında inflamatuar hücre yoğunluğu açısından 10. ve 90. günlerde farklılık yoktu (sırasıyla p=0.099 ve p=0.726) fakat 30. gün sakrifiye edilen tavşanlarda inhale steroid verilen grupta inflamatuar hücre yoğunluğu daha düşük saptandı (p=0.008). İnhale steroid verilen ve 90. günde sakrifiye edilen hayvanlarda kollajen yoğunluğu kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha düşük tespit edild (p<0.001).

SONUÇ: Vokal kord hasarı sonrası uygulanacak inhale flutikazon propiyonat skar dokusunda kollajen yoğunluğunu azaltmaktadır. Bu durum ses kalitesi üzerine olumlu etki sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Epitel, Flutikazon, Kollajen, Skar, Vokal kord

SS-120 Otoloji-Nörotoloji

POLİKLİNİĞİMİZE BAŞ DÖNMESİ ŞİKÂYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Fatih Yücedağ

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Karaman

AMAÇ: Periferik vertigo tanısı alan hastalarımızın hangi alt grup vertigo tanısı aldıkları, uyguladığımız tedavi prensipleri ve kanala spesifik repozisyon manevrası uygulanan hastaları literatür eşliğinde tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Ocak 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında baş dönmesi yakınması ile başvuran 482 hastadan, periferik vertigo tanısı koyduğumuz 310 (% 64.3) hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, baş dönmesi tedavi manevraları hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak bulunup veriler oluşturuldu. Çalışmamızda periferik vertigo tanısı alan hastalarımızın hangi alt grup vertigo tanısı aldığı ve bu hastalardaki tedavi prensiplerimiz araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 58.8 yıl (18-91) olup, bunların 202 (% 65.2)'si kadın, 108 (% 34.8)'i erkek idi. Periferik vertigo tanısı koyduğumuz hastalıklar sıklık sırasına göre sırasıyla; Benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) 294 (% 94.8), vestibüler nörinit 11 (% 3.6), Meniere hastalığı 5 (% 1.6) olarak bulduk. BPPV tanılı olguların 134 (% 45.6)'ünde sol kulak, 160 (% 54.4)'ında sağ kulak etkilenmiş idi. BPPV tanısı alan hastaların 107 (% 36.6)'sinde sol posterior kanal, 24 (% 8.1)'ünde sol horizontal kanal, 3 (% 1)'ünde sol anterior kanal, 135 (% 45.9)'inde sağ posterior kanal, 21 (% 7.1)'inde sağ horizontal kanal ve 4 (% 1.3)'ünde sağ anterior kanal tutulumu izlendi. BPPV tedavisinde posterior kanal tedavisi için modifiye Epley ve Semont manevraları, horizontal kanal tedavisi için barbekü ve Vannucchi-Asprella manevraları, anterior kanal tedavisi için Yacovini manevrası uygulandı. BPPV'li hastalara uygulanan tedavi manevra sayısını ortalama 1.5 olarak bulduk. Vestibüler nörinit tanılı 8 hasta yatırılarak tedavi edildi. Vestibüler nörinit tanılı 3 hasta ile Meniere tanılı 5 hastaya ise ayaktan medikal tedavi uygulandı.

SONUÇ: Polikliniğimize baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastaların büyük bir kısmına periferik vertigo tanısı konulmuş olup, bunlarında büyük bir bölümünü BPPV'li hastalar oluşturmaktadır. BPPV tedavisinde kanala spesifik repozisyon manevralarının etkin bir tedavi yöntemi olduğunu gözlemledik.

Anahtar kelimeler: Baş dönmesi, periferik vertigo, benign paroksismal pozisyonel vertigo

SS-122 Otoloji-Nörotoloji

İLETİM TİPİ İŞİTME KAYIPLARINDA SERVİKAL VESTİBÜLER UYARILMIŞ MİYOJENİK POTANSİYELLER TESTİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Tanyeri Toker[1], Seval Ceylan[2], Atilla Gümüşgün[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hatay Ek Hizmet Binası Odyoloji Birimi

AMAÇ: İletim tipi işitme kayıplarında (İTİK) servikal (c) vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (cVEMP) sonuçları analiz edilerek orta ve iç kulak patolojilerinde cVEMP testinin ayırıcı tanıdaki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 18 yaş üstü (19-74 yaş aralığı) iletim tipi işitme kaybı olan hastaların cVEMP testi sonuçları değerlendirilmiştir. Dış kulak kanalı patolojisi ya da timpanik membranda perforasyon olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan 44 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 9'unda sağ kulakta 20'sinde sol kulakta ve 15 inde bilateral İTİK saptanmıştır. Bu hastalardan sadece 6'sında cVEMP yanıtı pozitif saptanmıştır. Hastaların 23'ünde (%52,3) otoskleroz tanısı mevcut olup bu hastalardan sadece birinde cVEMP yanıtı pozitif izlenmiştir (%4,3) ve bu hastanın temporal bilgisayarlı tomografisinde retrofenestral tip otoskleroz olduğu raporlanmıştır. Hastaların 4'ünde timpanoskleroz, 4'ünde semisirküler kanal dehisansı (SSKD) saptanmıştır. Timpanoskleroz ön tanılı hastaların hiçbirinde cVEMP yanıtı alınamamışken, SSKD tanılı hastaların hepsinde cVEMP yanıtı alınmıştır. Ayrıca SSKD olanlarda cVEMP eşikleri düşük düzeylerde elde edilmiştir. Diğer 13 hastada ise kronik mastoidit, seröz otitis media, kemikçik zincir patolojisi, otik kapsül dehissansı, orta kulakta kitle gibi patolojiler bulunmuştur.

SONUÇ: Otoskleroz ve SSKD ayırıcı tanısında cVEMP testi önemlidir. İç kulak kökenli iletim tipi işitme patolojilerinde düşük ses düzeylerinde bile cVEMP yanıtları elde edilirken orta kulak kökenli iletim tipi patolojilerde cVEMP cevapları alınamayabilir. Bu noktada cVEMP testi ile SSKD'ye bağlı iletim tipi işitme kaybı gözlenen hastalar, otoskleroz dan ayırt edilerek hastalara gereksiz cerrahi yapılması önlenebilir.

Anahtar kelimeler: İletim tipi işitme kaybı, servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller, orta kulak patolojisi, iç kulak patolojisi

SS-123 Larengoloji-Foniatri

FİBROMİYALJİ SENDROMUNDA DİSFONİ VE ANKSİYETE SEVİYESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özlem Kaleoğlu Aslan[1], Gökhan Başar[1], Mehmet Sürmeli[1], Hakan Aslan[2]

[1]S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]S.B.Ü. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız, fibromiyalji sendromlu (FS) hastalarda disfoni ve anksiyete ilişkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nisan 2022 ile Haziran 2022 arasında benzer demografik özelliklere sahip FS tanısı konan 25 hasta (22 kadın, 3 erkek; ortalama yaş: 45,36 ± 7,68 yıl; 27-65 aralığında) ve kontrol grubu için 25 sağlıklı gönüllü (20 kadın, 5 erkek; ortalama yaş: 42.60 ± 9.98 yıl; 29-62 aralığında) çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılar için Visuel Analog Skala (VAS), Beck Anksiyete Anketi (BAQ) ve ses analizleri değerlendirildi. Disfoni için F0 (Hz), jitter (%), shimmer (%) ve Maximum Phonation Time (MPT) gibi akustik parametreler (AP) ölçüldü. MPT ve BAQ arasındaki korelasyon değerlendirildi.

BULGULAR: Grupların demografik özellikleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p >0.05). VAS ve BAQ skorları FS grubunda sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Ses değerlendirmesinde, 2 grup arasında F0 ve jitteriness arasında anlamlı bir fark yoktu. FS grubunda shimmer skorları anlamlı olarak daha yüksek iken, sağlıklı bireylerde MPT skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti.

SONUÇ: Çalışmamızda kontrol grubuna göre FS hastalarının BAQ, VAS skorlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu gözlemledik. FS hastalarında shimmer arttı ve MPT değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldı. Bu, vokal kordu ve dolayısıyla ses kalitesini etkileyen laringeal kaslarında zayıflık olabileceğini düşündürmektedir. Buna ek olarak, FS hastalarında artan anksiyete, disfoni ile ilişkili olabilir. FS hastalarında disfoniyi araştırmak için daha yüksek hasta sayısı ile kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: fibromiyalji, anksiyete, disfoni, akustik parametreler

SS-124 *Rinoloji-Allerji*

ÖLÇÜLEBİLİR FARKLI KUVVETLERİN SIĞIR NAZAL SEPTAL KIKIRDAĞININ CANLILIĞI ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Kadı Kardaş[1], Özgür Kemal[1], Şemsettin Kardaş[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tip Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun

AMAÇ: Septorinoplasti operasyonlarında estetik olarak daha düz ve pürüzsüz bir görüntü elde etmek için dorsal onlay greft veya burun tipini yükseltmek, simetrikleştirmek için cap greft olarak ezilmiş kıkırdak dokusu kullanılmaktadır. Kıkırdağa uygulanan ezme işleminin greftin canlılığına ne zaman ve ne ölçüde etki edeceğinin öngörülememesi ve ezme işlemiyle ilgili net bir standardizasyonun olmaması cerrahların bu greftlerin kullanımına endişe ile yaklaşmalarına sebep olmaktadır. Bizde çalışmamızda niceliksel olarak ölçülebilir kuvvetlerin kıkırdak greft canlılığı üzerine etkisini histopatolojik olarak ortaya koyarak ideal ezme miktarını standardize etmeyi, böylelikle greft başarısızlığı nedeniyle yapılan revizyon ihtiyacını azaltmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza ilk olarak kıkırdağa uygulanacak ezme kuvvetini ölçebilecek dinamometreli doku ezme aleti tasarlayarak başladık. 200, 300, 400 ve 600 Newton şiddetindeki dört farklı ezici kuvveti taze kesilmiş sığırın nazal septal kıkırdak dokusundan elde edilen greftlere uyguladık. Uygulanan kuvvete göre dört adet çalışma ve bir adet kuvvet uygulanmayan kontrol grubu olmak üzere 5 grup oluşturduk. Her bir gruptan 10'ar adet olmak üzere 50 adet 4x4x1 mm boyutunda kesilmiş kıkırdak grefti 4 hafta fizyolojik tuz, dekstroz, antibiotik ve antimikotik içeren hücre kültürü ortamında beklettikten sonra histopatolojik incelemeye aldık. Greftlerin doku canlılık düzeyleri uzman bir histopatolog tarafından 1-3 puan arasında skorlandı. Çalışma ve kontrol gruplarından elde ettiğimiz canlılık skorlarını birbiriyle istatistiki olarak kıyasladık.

BULGULAR: Kıkırdak greft gruplarının ortalama ve median doku canlılık skorları hesaplandığında gruplar arasında farklılıklar mevcuttu. Kontrol grubu için ortalama canlılık skoru 2,8±0,42 iken, çalışma gruplarında (200, 300, 400, 600 Newton) sırasıyla 2,6±0,42, 2,2±0,42, 1,8±0,42, 1,3±0,48 olarak hesaplandı. Kontrol grubu ile 200 Newton ve 300 Newton şiddetinde ezici güç uygulanan kıkırdak gruplarının kondrosit canlılık ve histolojilerinin, kolloid doku metakromazisinin doğal olduğu gözlendi; ayrıca canlılık oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmedi. 400 Newton ve 600 Newton şiddetinde ezici kuvvet uygulanan çalışma gruplarının ise canlılık skorlarının kontrol, 200 Newton ve 300 Newton şiddetinde güç uygulanan gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük (p<0.01) olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu şekilde kıkırdak dokusuna uygulanan kuvvet arttıkça canlılığının azaldığını göstermektedir. Çalışmamızı farklı kılan husus ise ezme kuvvetinin diğer çalışmalarda olduğu gibi sübjektif yöntemlere dayanılarak değil, kendi tasarladığımız alet ile objektif bir şekilde uygulanmış olmasıdır. Böylelikle bu konuda yapılacak olan çalışmalar standardize edilebilecek ve ideal ezme kuvveti objektif bir şekilde saptanarak septorinoplasti operasyonlarında uygulanabilecektir. Sonuç olarak tasarladığımız dinamometreli doku ezme aletinin ezilmiş kıkırdak greftlerin uzun dönemdeki başarısızlığını azaltarak operasyon başarısını arttırmaya katkı sağlayacağına inanmaktayız.

Anahtar kelimeler: ezilmiş kıkırdak, kıkırdak canlılığı, septorinoplasti

SS-125 *Genel KBB*

COVİD-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE FARKLI TİPTE MASKE KULLANIMI SONRASI ÖSTAKİ TÜPÜ DİSFONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mesut Karataş, Nesibe Gül Yüksel Aslıer

Bursa Yüksek İhtisas EAH,KBB Ana Bilim Dalı,Bursa

AMAÇ: Pandemi döneminde, özellikle sağlık çalışanlarında, sürekli maske kullanımına bağlı tuba östaki fonksiyonlarının etkilendiğini düşündüren belirtiler dikkati çekti. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında farklı tipte maske kullanımı (N95, cerrahi maske) ile, östaki disfonksiyonu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, kulak burun boğaz muayenesi olağan olan 18-50 yaşları arasında, Covid-19 pandemisi süresince günde en az 6 saat N95 maske kullanan 37 sağlık çalışanı, günde en az 6 saat cerrahi maske kullanan 35 sağlık çalışanı ve günde 6 saatten az cerrahi maske kullanan sağlık çalışanı olmayan 42 gönüllü birey dahil edildi. Tüm katılımcılara kulak burun boğaz muayenesi, akustik timpanometri testi ve ETDQ-7 anketi uygulandı, ve otofoni, kulakta dolgunluk, kulakta kendi nefesini duyma semptomlarının varlığı da soruldu. Hastaların demografik özellikleri, klinik verileri ve ETDQ-7 anket skorları farklı maske tipi grupları arasında karşılaştırıldı. Maske öncesi ve sonrası dönemlerdeki semptomların varlığı kendi içinde ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tüm katılımcıların maske kullanımı öncesi dönemdeki semptomlarının varlığı açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı. Maske kullanımı sonrası otofoni günde en az 6 saat N95 maske kullanan sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayan gruptaki gönüllüler arasında; ve kulakta dolgunluk açısından her üç grup arasında anlamlı farklılık (sırasıyla; p= 0,014, p<0.001) saptanırken, kulakta kendi nefesini duyma semptomları açısından farklılık saptanmadı (p=0,055). Maske kullanımı sonrası dönemde otofoni ve kulakta dolgunluk şikayetleri, maske kullanımı öncesine göre daha yüksekti (sırasıyla p=0,012, p<0,001), kulakta kendi nefesini duyma şikayeti ise bir farklılık göstermedi (p=0,063). Ancak sağlıklı gönüllülerde bu ilişki saptanmazken,maske sonrası dönemde sadece kulakta dolgunluk şikayeti; günde 6 saatten fazla N95 maske kullanan sağlıkçılarda (p<0,001) ve günde 6 saatten fazla cerrahi maske kullanan sağlık çalışanlarında (p=0,031) daha yüksek saptandı. ETDQ skorları günde 6 saatten fazla N95 maske kullanan sağlıkçılarda, günde 6 saatten fazla cerrahi maske kullanan sağlık çalışanlarına (p=0,021) ve günde 6 saatten az cerrahi maske kullanan sağlıklı gönüllülere (p<0,001) göre daha yüksek izlendi. Günde en az 6 saat cerrahi maske kullanan sağlık çalışanları da günde 6 saatten az cerrahi maske kullanan sağlıklı gönüllülere göre daha yüksek ETDQ skorlarına sahipti (p<0,001).

SONUÇ: Günde en az 6 saat N95 maske ve cerrahi maske kullanan sağlık çalışanlarında, günde 6 saatten az cerrahi maske kullanan gönüllülere göre östaki tüpü disfonksiyon skorlarında bozulma saptandı. Özellikle, N95 maske kullanan sağlık çalışanlarında, diğer katılımcılardan farklı olarak, maske kullanımı sonrası otofoni, kulakta dolgunluk şikayetlerinde ve ETDQ skorlarında daha fazla artış izlendi. Bu çalışmadaki bulgular, maske kullanımı sonrası belirgin fark gösteren semptomun ise kulakta dolgunluk hissinin olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Maske,N95 maske,Östaki disfonksiyonu

SS-126 *Otoloji-Nörotoloji*

OTOSKLEROZ TANILI HASTALARDA OVAL PENCERE ÇAPLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selçuk Yıldız[1], Ayşe Özlem Balık[2]

[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Otoskleroz, progresif işitme kaybı ile başvuruların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Tanısı hikaye, fizik muayene, odyolojik değerlendirme ve radyolojik inceleme ile koyulabilmektedir. İnce kesit, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (BT) ile kokleadaki demineralizasyon alanları saptanabildiği için tercih edilen görüntüleme şeklidir. Ancak otospongiotik fazdaki bu bulguları otosklerotik fazda saptamak mümkün değildir. Otoskleroz ön tanılı hastalarda temporal BT inceleme daha çok ayrıcı tanı ekartasyonu ve preoperatif anatomik değerlendirme için yapılmaktadır. Bu çalışmada otoskleroz tanılı hastaların preoperatif temporal BT'lerinde oval pencere çapları incelenmiş ve otoskleroz tanısına muhtemel katkısı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma hastane bilim kurulundan 26.04.2022 tarihli E-62977267-771 no.lu onay alınarak gerçekleştirildi. Ocak 2019 ile Aralık 2021 tarihleri arasında iletim tipi işitme kaybı ile eksploratif timpanotomi yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, medikal kayıtları ve temporal BT bulguları incelendi. Hasta kulak ile sağlam kulak oval pencere çapları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmanın kapsadığı süre boyunca toplam 21 hastaya eksploratif timpanotomi yapıldığı belirlendi. Bu hastaların 19'una otoskleroz nedeniyle stapedektomi yapıldığı, 9 tanesinin ise bilateral otoskleroz tanılı olduğu saptandı. Verilerine eksiksiz ulaşılan unilateral otoskleroz tanılı 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunların 4'ü (%40) erkek ve 6'sı (%60) kadındı. Ortalama yaş 39.10 ± 2.80 (aralık, 31-59 yıl) idi. Hastaların 5'inde (%50) sağ taraf, 5'inde (%50) de sol tarafta otoskleroz mevcuttu. Hasta kulak ortalama oval pencere çapı 1.44 ± 0.12 mm, sağlam taraf ortalama oval pencere çapı 1.49 ± 0.15 mm olarak saptandı. Otoskleroz tanılı taraf ile sağlam taraf oval pencere çaplarının ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p = 0.718$).

SONUÇ: Otoskleroz ön tanısıyla değerlendirilen hastalarda temporal BT'de oval pencerede saptanabilecek spesifik bir bulgu otorinolaringologlara preoperatif dönem hasta yönetimi ve karar vermede önemli fayda sağlayacaktır. Böylece uygun hasta yönetimi ile sağlık hizmetlerinin kalitesi artacak ve maliyetler düşecektir.

Anahtar kelimeler: Otoskleroz, iletim tipi işitme kaybı, temporal BT, oval pencere, stapedektomi

SS-127 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PAROTİS KİTLELERİNDE ULTRASONOGRAFİ (USG) VE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİ (FNAB) BİRLİKTE KULLANIMI GÜVENİLİR Mİ? RETROSPEKTİF 123 VAKANIN KAPSAMLI KARŞILAŞTIRILMASI

Erkan Yıldız

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz AD., Afyonkarahisar

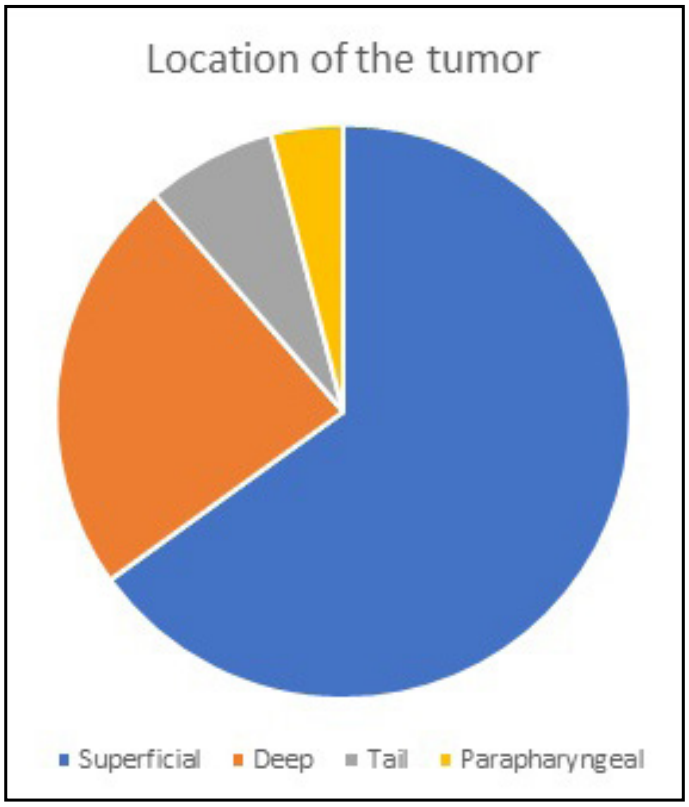
AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız parotis kitlelerinde ultrasonografi (USG) ve ince iğne aspirasyon biyopsi (FNAB) sonuçlarıyla final patoloji sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma için merkezimize 2010-2020 arası başvuran primer parotis kitlesi olan 123 hasta seçildi. Hastalardan preoperatif USG, preoperatif FNAB ve postoperatif final patolojisi olan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların USG, FNAB, patoloji sonuçları, ameliyat tipleri ve demografik özellikleri analiz edildi.

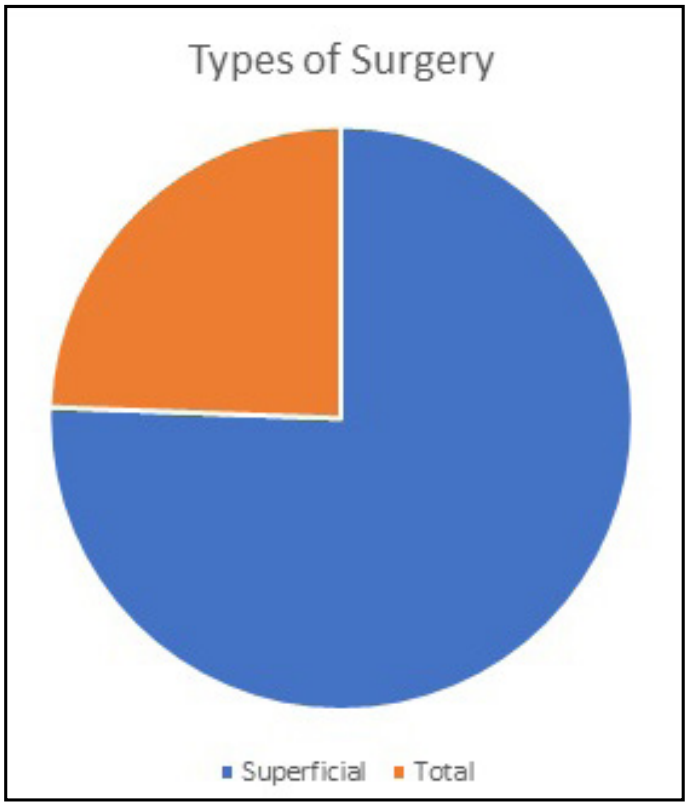
BULGULAR: Preoperative USGnın postoperatif final patolojisine göre sensivitesi 100%, spesifitesi 55, pozitif prediktif değeri %84.31, negatif prediktif değeri %100 ve tanısal doğruluğu % 86,89du. Preoperative FNAB ın postoperatif final patolojisine göre sensivitesi 85.7%, spesifitesi 92.1 %, pozitif prediktif değeri 82.1%, negatif prediktif değeri % 90.2 ve tanısal doğruluğu % 89.3du.

SONUÇ: Hem Preoperative USG hem de preoperative FNAB parotis lezyonlarının değerlendirilmesinde oldukça değerli diagnostik araçlardır. Birlikte kullanıldıklarında cerrah için oldukça doğru ve önemli veriler sağlarlar.

Anahtar kelimeler: Parotis kitlesi; ince iğne aspirasyon biyopsisi, tükürük bezi kanseri, ultrasonografi



Resim 1.



Resim 2.

Tablo 1

Table 1: Demographic features of patients

Features		
Gender	Male	79 (64 %)
	Female	44 (36%)
Age		49.67 ± 14.18 (18-72)

Table 2: Benign parotis tumors according to final histopathological diagnosis

Final histopathological diagnosis	Patients	%
Pleomorphic Adenoma	72	69
Warthin's Tumor	24	23
Lipoma	2	1,9
Lymphoma	2	1,9
Schwannoma	2	1,9
Other	1	0,97
Total	103	

Table 3: Malign parotis tumors according to final histopathological diagnosis

Final histopathological diagnosis	Patients	%
Mucoepidermoid Carcinoma	14	70
Acinic Cell Carcinoma	3	15
Adenoid Cystic Carcinoma	2	10
Squamous Cell Carcinoma	1	5
Total	20	

Tablo 2

Table 4: Measures of Diagnostic Accuracy of Preoperative USG

Sensitivity (TP/TP + FN)	100%
Specificity (TN/FP +TN)	55%
Positive predictive value (TP/TP 1 FP)	84.31%
Negative predictive value (TN/TN 1 FN)	100%
Accuracy	86.89%

Table 5: Measures of Diagnostic Accuracy of FNAB

Sensitivity (TP/TP + FN)	85.7%
Specificity (TN/FP +TN)	92.1%
Positive predictive value (TP/TP 1 FP)	82.1%
Negative predictive value (TN/TN 1 FN)	90.2%
Accuracy	89.3%

Table 6: Summary of studies on the fine-needle aspiration cytology of the parotis gland for differentiation of benign/malignant disease.

Study	n	Se (%)	Sp (%)	Accuracy (%)	PPV (%)	NPV (%)
Fakhry et al. 2012[12]	202	80	89.5	86.5	73	92.31
Yariv et al. 2020[8]	98	70	93	91	84	89
Comoglu et al. 2018 [18]	197	75.81-92.38	80.64-99.67	-	95.87-97.92	68.49-95.25
Allison et al.2017[13]	123	41.6	99	-	90.9	87.6
Cengiz et al. 2021[14]	202	40	100	93.3	100	93
Schmidt 2011 (Meta-analysis)[10]	6169	80	97	-	90	
Liu et al. 2015(Meta-analysis)[17]	5647	98	78	96	-	-
Carillo et al. 2009[19]	135	92	98	-	-	-
Jafari et al. 2009 [15]	110	67	96	-	80	-
Tryggvason et al.[6]	543	85.7	99.5	-	98.6	94.3
Suzuki et al 2018[11]	996	82.3	98.7	95.9	-	-
Dhanani et al 2020 [16]	193	88.9	97.9	95.9	93	96.7

Tablo 3

Altin et al. 2020 [20]	194	68,96	89.63	86.52	54.05	94.2
Present study	**123**	**85.7**	**92.1**	**89.3**	**82.1**	**90.2**

Se: sensitivity; Sp: specificity; PPV: positive predictive value.

SS-128 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

YÜZ BÖLGESİ BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA CERRAHİ SINIR DEVAMLILIĞINA ETKİLİ FAKTÖRLER: 95 HASTANIN ANALİZİ

Mümtaz Taner Torun[1], Gülden Taşova Yılmaz[2]

[1]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Yüz bölgesindeki bazal hücreli karsinomlarda (BHK) cerrahi sınır devamlılığını etkileyen faktörleri inceleyerek yeterli cerrahi sınır değerlerini tartışmaya açmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif planlanan çalışma için etik kurul kararı alınmıştır (No: 2022/4-5). Çalışmaya Ocak 2018- Ocak 2022 tarihleri arasında yüz bölgesinden opere edilen 18 yaşından büyük, postoperatif en az 1 yıllık takibi olan, patolojisi bazal hücreli karsinom olarak rapor edilen hastalar dahil edildi. Çocuk hastalar, patoloji raporu BHK dışı rapor edilenler, insizyonel biyopsi ile tanı alıp opere olmayanlar, nüks hastalar ve takiplerine gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BHK' nın alt tipleri; nodüler, superficial, nodüler+infiltratif, nodüler+-mikronodüler, nodüler+sklerozan, infitratif ve mikronodüler olarak gruplandırıldı. Nodüler ve superficial alt tipler iyi prognozlu (grup 1), nodüler+infiltratif, nodüler+mikronodüler, nodüler+sklerozan alt tipler mikst prognozlu (grup 2), infitratif ve mikronodüler alt tipler ise kötü prognozlu (grup 3) olmak üzere 3 grup oluşturuldu.

BULGULAR: Çalışmaya 95 hasta dahil edilen hastaların 47' si erkek, 48' i kadın olup hastaların yaş ortalaması 70.4±11.4 (38-96) idi. Hastalardaki cerrahi sınır devamlılığı ile bu verileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememiştir (p>0.05). Grup 1' de 48 hasta, grup 2' de 32 hasta ve grup 3' te ise 15 vardı. Cerrahi sınır devamlılığı ve tümör kalınlığı açısından grup 1 ile grup 2 arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ortaya çıkarken (sırasıyla p=0.002 ve p=0.008) grup 3' te istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla p=0.851 ve p=0.804) (tablo 1). Tümör lokalizasyonu olarak 15 hastada burunda, 13 hastada yanak ve malar bölgede, 7 hastada alında, 7 hastada periauriküler ve 6 hastada perioküler bölgelerde tümör görülmüştür. Cerrahi sınır devamlılığı olan ve primer onarım yapılan 5 hastadan 2' sinde nazal bölge, 2' sinde periauriküler ve 1' inde perioküler bölgede tümör saptanmıştır. Cerrahi sınır devamlılığı olan ve flepli-greftli onarım yapılan 6 hastadan 3' ünde nazal bölge, 2' sinde yanak ve 1' inde frontal bölgede tümör saptanmıştır. Hastaların cerrahi teknikle (primer ya da flepli greftli onarım) ilgili özelliklerinin karşılaştırılmasında cerrahi tekniği anlamlı olarak etkileyen tek faktör tümör lokalizasyonu olarak saptanmıştır (p<0.001).

SONUÇ: Çalışmamızda yüksek riskli grupta cerrahi sınır pozitifliğinin, tümörün cerrahi sınıra olan uzaklığının ve tümör kalınlığının düşük riskli grupla karşılaştırılmasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Yüz bölgesi BHK' lerinde tümör lokalizasyonuna göre uygulanacak cerrahi tekniğin gözden geçirilmesi gerekebilir. Yapılacak geniş serili çalışmalar ile önerilen cerrahi sınır değerlerinin revize edilebileceği düşünülmektedir

Anahtar kelimeler: Bazal hücreli karsinom, cerrahi sınır, yüz bölgesi

Tablo 1: Pozitif cerrahi sınıra göre katılımcıların özelliklerinin karşılaştırılması.

		Pozitif cerrahi sınır				Test	
		Var		Yok		Değer	p
Cinsiyet (n & %)	Erkek	5	45.5	42	50.0	0.080[C]	0.777
	Kadın	6	54.5	42	50.0		
İkamet (n & %)	Kırsal	5	45.5	31	36.9	0.302[F]	0.743
	Kentsel	6	54.5	53	63.1		
Hipertansiyon (n & %)	Var	5	45.5	39	46.4	0.004[C]	0.951
	Yok	6	54.5	45	53.6		
Diyabetes mellitus (n & %)	Var	9	81.8	73	86.9	0.213[F]	0.644
	Yok	2	18.2	11	13.1		
Kardiyak Hastalık (n & %)	Var	7	63.6	62	73.8	0.506[F]	0.486
	Yok	4	36.4	22	26.2		
Diğer Hastalıklar (n & %)	Var	8	72.7	65	77.4	0.118[F]	0.713
	Yok	3	27.3	19	22.6		
Yaş (yıl) (ortalama & SD)		74	10.2	69.9	11.5	1.097[t]	0.276
Tümör boyutu (cm) (median & IQR)		1.2	0.7-1.7	1.5	1-2	0.940[Z]	0.347
Tümör kalınlığı (mm) (median & IQR)		2	2-3	3	2-4	0.441[Z]	0.659

C: Ki-kare testi, F: Fisher's Exact testi, t: Bağımsız örnekler t testi, Z: Mann-Whitney U testi, SD: Standart sapma, IQR: Çeyrekler arası aralık

Tablo 2: Katılımcıların tümör alt tipine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.

		Tümör Alt tipi						Test	
		İyi prognoz		Mikst		Kötü prognoz		değeri	p
Metod (n & %)	Primer onarım	20	41.7	17	53.1	6	40.0	1.217[C]	0.
	Flepli-greftli onarım	28	58.3	15	46.9	9	60.0		
Cinsiyet (n & %)	Erkek	24	50.0	13	40.6	10	66.7	2.718[C]	0.
	Kadın	24	50.0	19	59.4	5	33.3		
Tümör lokalizasyonu (n & %)	Alın	7	14.6	3	9.4	2	13.3	3.631[F]	0.
	Perioküler	6	12.5	5	15.6	1	6.7		
	Periauriküler	7	14.6	6	18.8	2	13.3		
	Nazal bölge	15	31.3	13	40.6	5	33.3		
	Yanak-malar	13	27.1	5	15.6	5	33.3		
Pozitif cerrahi sınır (n & %)	Yok	2_a	4.2	6_a	18.8	3_a	20.0	5.638[F]	**0.**
	Var	46_a	95.8	26_a	81.3	12_a	80.0		
İkamet (n & %)	Kırsal	13	27.1	15	46.9	8	53.3	5.000[C]	0.
	Kentsel	35	72.9	17	53.1	7	46.7		
Hipertansiyon (n & %)	Yok	24	50.0	15	46.9	5	33.3	1.283[C]	0.
	Var	24	50.0	17	53.1	10	66.7		
Diyabetes mellitus (n & %)	Yok	41	85.4	28	87.5	13	86.7	0.165[F]	1.
	Var	7	14.6	4	12.5	2	13.3		
Kardiyak hastalık (n & %)	Yok	34	70.8	27	84.4	8	53.3	5.108[C]	0.
	Var	14	29.2	5	15.6	7	46.7		
Diğer hastalıklar (n & %)	Yok	36	75.0	24	75.0	13	86.7	0.966[C]	0.
	Var	12	25.0	8	25.0	2	13.3		
Yaş (ortalama & SD)		68.7	11.4	72	12.0	71.2	9.8	1.161[A]	0.
Tümör size (cm) (median & IQR)		1.1	0.8-2	1.7	1.0-2	1.2	1-2	2.345[H]	0.

C: Ki-kare test değeri, F: Fisher's Exact test değeri, A: Tek Yönlü ANOVA test değeri, H: Kruskal Wallis test değeri, SD: Standart sapma, IQR: Çeyrekler arası aralık. Her bir alt simge harfi, sütun oranları birbirinden 0,05 düzeyinde önemli ölçüde farklı olmayan tümör alt tipi kategorilerinin bir alt kümesini belirtir.

Tablo 3

	Median	IQR	Median	IQR	Median	IQR	Test değeri	p
Cerrahi sınır (cm)	0.2	0.1-0.3	0.1	0.05-0.2	0.1	0.05-0.3	9.946[H]	**0.007**
Tümör kalınlığı (mm)	2	2-3	3	2-4	3	2-5	7.875[H]	**0.020**

Tablo 3: Tümör alt tipine göre cerrahi sınırlar ve tümör kalınlığının karşılaştırılması.

H: Kruskal Wallis test değeri, IQR: Çeyrekler arası aralık.

Tablo 4: Katılımcıların cerrahi yönteme ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

		Cerrahi metod					
		Primer onarım		Flepli-greftli onarım		Test değeri	p
Cinsiyet (n & %)	Erkek	22	51.2	25	48.1	0.090[c]	0.765
	Kadın	21	48.8	27	51.9		
Pozitif cerrahi sınır (n & %)	Var	5	11.6	6	11.5	0.000[F]	1.000
	Yok	38	88.4	46	88.5		
Tümör lokalizasyonu (n & %)	Alın	7[a]	16.3	5[a]	9.6	32.304[c]	**<0.001**
	Perioküler	8[a]	18.6	4[a]	7.7		
	Periauriküler	15[a]	34.9	0[b]	0.0		
	Nazal	7[a]	16.3	26[b]	50.0		
	Yanak-malar	6[a]	14.0	17[b]	32.7		
Tümör alt tipi (n & %)	İyi prognoz	20	46.5	28	53.8	1.217[c]	0.544
	Mikst	17	39.5	15	28.8		
	Kötü prognoz	6	14.0	9	17.3		
Hipertansiyon (n & %)	Yok	18	41.9	26	50.0	0.627[c]	0.428
	Var	25	58.1	26	50.0		
Diyabetes mellitus (n & %)	Yok	37	86.0	45	86.5	0.005[c]	0.945
	Var	6	14.0	7	13.5		
Kardiyak hastalık (n & %)	Yok	33	76.7	36	69.2	0.668[c]	0.414
	Var	10	23.3	16	30.8		
Diğer hastalıklar (n & %)	Var	32	74.4	41	78.8	0.259[c]	0.611
Yaş (ortalama & SD)		68.4	12.8	66	11.9	0.460[t]	0.650
Tümör boyutu (cm) (median & IQR)		1.2	0.7-2	1.5	1-2.1	1.573[Z]	0.116
Cerrahi sınır (cm)(median & IQR)		0.1	0.05-0.2	0.2	0.1-0.3	1.579[Z]	0.114
Tümör kalınlığı (mm) (median & IQR)		3	2-3	2.5	2-4	0.146[Z]	0.884

C: Ki-kare testi, F: Fisher's Exact testi, t: Bağımsız örnekler t testi, Z: Mann-Whitney U testi. SD: Standart sapma, IQR: Çeyrekler arası aralık. Her bir alt simge harfi, sütun oranları birbirinden 0,05 düzeyinde önemli ölçüde farklı olmayan yöntem kategorilerinin bir alt kümesini belirtir.

SS-129 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

SEPTORİNOPLASTİDE SİNONAZAL SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KONKA BÜLLOZANIN ROLÜ

Göknil Gültekin, Serhat İnan

Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

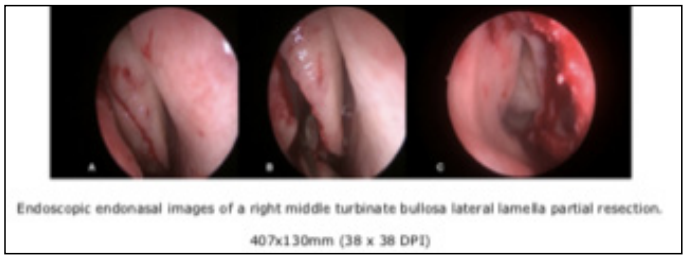
AMAÇ: Eş zamanlı orta konka bülloza rezeksiyonu yapılan fonksiyonel septorinoplasti hastalarında, sinonazal semptomlar ve burun tıkanıklığı şikayetlerini Nazal Obstrüksiyon Semptom Değerlendirmesi (NOSE) ve Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22) ölçeğini kullanarak değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma için, üniversitemiz hastanesinde Şubat 2019- Kasım 2021 arasında septorinoplasti (SRP) yapılan yetişkin hastalar analiz edildi. Hastalar konka büllozası (CB) olan septorinoplasti uygulanan hastalar (SRPwCB - Grup 1) ve konka büllozası olmayan septorinoplasti uygulanan hastalar (SRPO - Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Grup 1 deki hastalara (SRPwCB) SRP ile birlikte CB redüksiyonu (CRB); Grup 2 deki hastalara (SRPO) sadece SRP uygulandı. NOSE ve SNOT-22 ölçekleri ameliyat öncesi ve 3 aylık takiplerde değerlendirildi. Hasta demografisi, kendi bildirdiği sonuçlar, nazoseptal açı (NSA) ve Lund-Mackay skorları (LMS) analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda119 hasta dahil edildi. (SRPwCB n=57; SPRO n=62). Orta konka bülloza varlığına göre yaş, cinsiyet, alerji, sigara, LMS ve NSA'da istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. SRPO ile karşılaştırıldığında, SRPwCB hastalarının ameliyat öncesi NOSE ve SNOT-22 skorları anlamlı olarak daha yüksekken, ameliyat sonrası NOSE ve SNOT-22 skorları benzerdi. SRPwCB hastalarında ayrıca ameliyattan önce SRPO hastalarına kıyasla önemli ölçüde daha fazla postnazal akıntı, kulakta dolgunluk, yüzde ağrı/basınç, kötü uyku, gece uyanma, gündüz yorgunluğu, tat/koku hissi ve tıkanıklık semptomları vardı.

SONUÇ: SRPwCB hastalarında SRPO hastalarından daha yüksek burun tıkanıklığı ve sinonazal semptom skorları mevcuttu ve ameliyattan sonra bu semptomlardaki iyileşme istatistiksel olarak daha anlamlıydı. Bu nedenle fonksiyonel SRP öncesi orta konkanın değerlendirilmesi sinonazal semptomların cerrahi tedavisi için önemli olabilir.

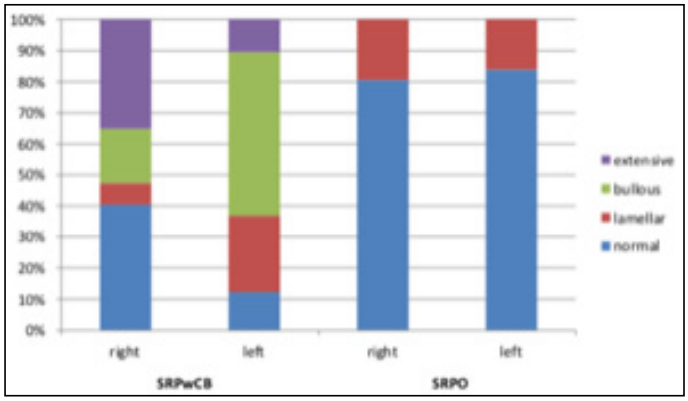
Anahtar kelimeler: Fonksiyonel septorinoplasti, Konka bülloza, NOSE, SNOT-22, Burun ve paranazal sinüsler



Endoscopic endonasal images of a right middle turbinate bullosa lateral lamella partial resection.

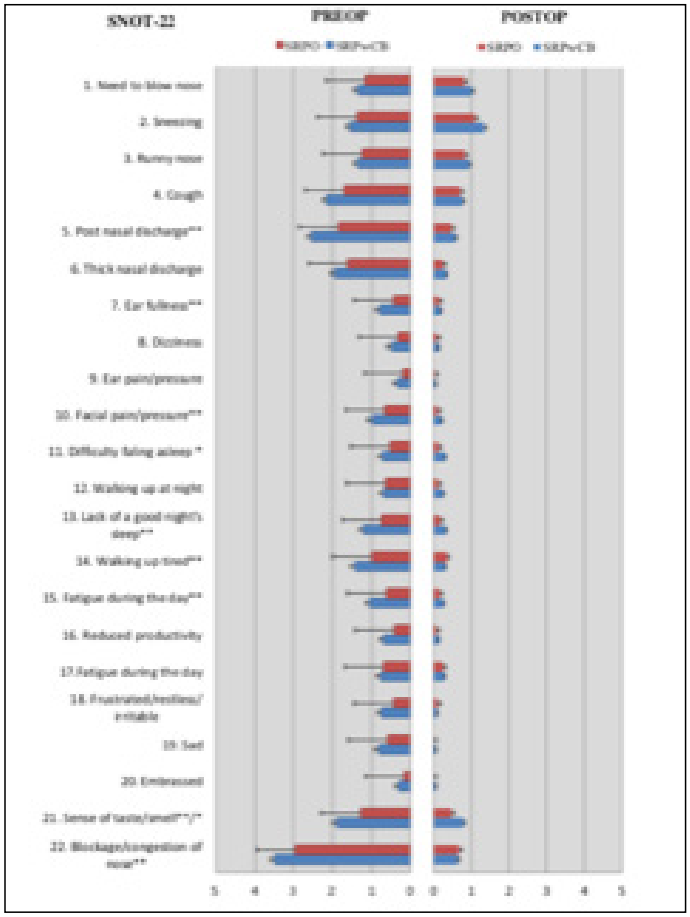
407x130mm (38 x 38 DPI)

Şekil 1. Sağ orta konka bülloza lateral lamella kısmi rezeksiyonunun endoskopik endonazal görüntüleri.



Şekil 2. Gruplar arasında orta konka konka bülloza tipleri.

SRPwCB: hastalara konka bülloza rezeksiyonu ile septorinoplasti uygulandı ve SRPO: hastalara sadece SRP uygulandı.



Şekil 3. Sino-Nazal Outcome Test-22'nin (SNOT-22) her bir maddesi için preoperatif (preop) ve postoperatif (postop) skorları.

SRPwCB: hastalara konka bülloza rezeksiyonu ile septorinoplasti uygulandı ve SRPO: hastalara sadece SRP uygulandı; **P <.05 preop, *P<.05 postop grup arası SNOT-22 maddelerinde) veriler sunulmuştur.

SS-130 Otoloji-Nörotoloji

NONSENDROMİK İŞİTME KAYIPLARIYLA İLİŞKİLİ GEN MUTASYONLARININ DNA MİKROARRAY TEKNİĞİ İLE İNCELENMESİ

Turgut Çelik[1], Bahar Çolpan[1], Tülün Çora[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı nonsendromik konjenital işitme kayıplı çocuklarda mikroarray yöntemini kullanarak genlerdeki en sık görülen mutasyonları ve bu mutasyonların yol açtığı sonuçların sıklığını tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda 2009 yılından itibaren konjenital işitme kaybı tanısı konan veya daha önce tanısı konmuş olan 0-16 yaş arası 34 hasta dahil edildi. Hastaların periferik venöz kanları alındıktan sonra genetik analizleri yeni nesil sekanslama ve mikroarray tekniği ile yapıldı. Genetik incelemelerin sonuçları veritabanları baz alınarak değerlendirilip yorumlandı.

BULGULAR: İç Anadolu Bölgesi'nde yapılan bu çalışmada yeni nesil sekanslama sonucunda en sık görülen mutasyon GJB2 genindeki c.35delG (%20,5) olmuştur. Ayrıca nadir görülen mutasyonlar da bu çalışmada tespit edilmiştir. GJB3 geninde c.317 G>A mutasyonu %5.8 oranında saptanmıştır. WFS1 geninde %11,7, KCNQ1 geninde ise %5,8 oranında mutasyon tespit edilmiştir. Yapılan mikroarray analizi sonrasında bir hastada heterozigot PCDH15 delesyonu saptanmış olup diğer olgularda patoloji saptanmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışma ile bölgemizde konjenital nonsendromik işitme kayıplı hastalarda öncelikle GJB2, GJB3, GJB6, KCNQ1, KCNQ4 ve WFS1 gen mutasyonları incelenmiştir. Literatürle uyumlu olarak en sık mutasyon GJB2 geni ve bu gendeki c.35delG mutasyonu olmuştur. Yapılan mikroarray analizi sonrasında bir hastada heterozigot PCDH15 delesyonu saptanmıştır. Günümüzde gen tarama protokollerinin gün geçtikçe kapsamlarının artması prenatal tanıdan itibaren erken tanı ve tedavi olanaklarını bizlere sunmaktadır. Gen mutasyonu tespit edilen hastalar içinse genetik danışmanlık imkanları sağlanmaktadır

Anahtar kelimeler: GJB2,işitme kaybı, mikroarray, mutasyon, PCDH15, WFS1

SS-131 Baş - Boyun Cerrahisi

TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ (İİAB) VE RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMENİN DİAGNOSTİK ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Selin Dayısoylu, Tolga Ersözlü, Bahar Aktaş Topuz, Erdoğan Gültekin, Hüseyin Özay

Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Tükürük bezi tümörleri tüm baş-boyun tümörleri arasında yaklaşık %3 görülme sıklığına sahiptir. Parotis, submandibuler ve sublingual bezler majör tükürük bezleri olup, bunların yanı sıra birçok minör tükürük bezi bulunmaktadır. Tükürük bezi tümörlerinin %80'i parotis bezinden kaynaklanır ve bu tümörlerin %20 'si maligndir. Submandibuler bezde görülen kitlelerin ise malign olma oranı %40 iken; sublingual bezde bu oran yaklaşık %90'dır. Tükürük bezi tümörlerine yaklaşımda preoperatif dönemde tümörün malign-benign ayırımını yapabilmek oldukça önemlidir ve operasyonun türünü, postoperatif tedavi modalitelerini, operasyonun gerekliliğini, aciliyetini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu ayrımı yapabilmek amacıyla preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB) ve manyetik rezonans görüntüleme(MRI) sıklıkla tercih edilen yöntemlerdir. Çalışmamızda tükürük bezi tümörlerinin operasyon öncesi benign-malign ayrımını yapmada, alt tiplerini belirlemede İİAB ve MRI görüntülemenin diagnostik etkilerinin ve her iki yöntemin birbirine üstünlüğünün olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Kliniği'nde 2015-2021 yılları arasında tükürük bezinde kitle nedeniyle opere edilen 107 hasta çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen hastaların demografik özellikleri, kitlenin yeri ve hastaların klinik özellikleri, preoperatif MRI ve İİAB incelemeleri, postoperatif histopatolojik inceleme sonuçları kaydedildi. Preoperatif MRI ve İİAB sonuçlarının postoperatif histopatolojik tanılarla uyumluluğu ve bu iki preoperatif inceleme yönteminin birbiriyle karşılaştırılması değerlendirildi.

BULGULAR: Tükürük bezinde kitle nedeniyle opere edilen 107 hastanın 85'inde(%74,4) kitle parotis bezi yerleşimli, 22'sinde(%20,5) submandibuler bez yerleşimliydi. Parotis bezi kitlesi olan 85 hastanın kadın/erkek oranı 38/47 iken; submandibuler bez kitlesi olan 22 hastada kadın/erkek oranı 10/12 idi. Parotis bezinde kitlesi olan hastaların yaş ortalaması 52,69 ±15,54 (21- 89), submandibuler bez kitlesi olan hastaların yaş ortalaması 45,54 ± 18,32 (20-91) idi.

Parotis bezi kitlelerinden histopatolojik tanısı pleomorfik adenom olan 38 hastanın 30'unun (%78,9) İİAB sonucu pleomorfik adenom, 28'inin (%73,6) MRI sonucu pleomorfik adenomdu. Histopatolojik tanısı Whartin tümörü olan 29 hastanın 17'sinin(%58,6) İİAB sonucu Whartin tümörü, 18'inin (%62) MRI sonucu Whartin tümörüydü. Histopatolojik tanısı malign tümör olan 16 hastanın 10'unun (%62,5) İİAB sonucu malign tümör, 12'sinin (%75) MRI sonucu malign tümördü.

Submandibuler bez kitlelerinden histopatolojik tanısı benign tümör olan 33 hastanın 31'inin(%93,9) İİAB sonucubenign tümör, 26'sının (%78,7) MRI sonucu benign tümördü. Histopatolojik tanısı malign tümör olan 5 hastanın 4'ünün (%80) İİAB sonucu malign tümör, 4'ünün (%80) MRI sonucu malign tümördü.

İİAB'nin tükürük bezi tümörlerinde malignite tespitindeki duyarlılığı %66, özgüllüğü %94 bulundu. MRI'nin ise malignite tespitindeki duyarlılığı %76, özgüllüğü %86 bulundu.

SONUÇ: Tükürük bezi kitlelerinde operasyon öncesi benign-malign ayrımı yapabilmek oldukça önemlidir. Çalışmamızda preoperatif İİAB ve MRI sonuçlarının istatiksel olarak birbirlerine anlamlı üstünlüğü bulunmamasıyla beraber özellikle malign tümör şüphesi olduğu durumlarda her iki yöntem beraber kullanıldığında ayırıcı tanıda büyük ölçüde yardımcıdır.

Anahtar kelimeler: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, parotis bezi kitleleri, radyolojik görüntüleme, submandibuler bez kitleleri

SS-132 Otoloji-Nörotoloji

MİKROSKOPİK VE ENDOSKOPİK TİMPANOPLASTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Gökçe Solmaz, Melis Demirağ Evman, Rasim Yılmazer

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Kulak Burun Boğaz Kliniğinde mikroskopik Tip 1 timpanoplasti (MT) ve endoskopik Tip 1 timpanoplasti (ET) yapılan hastaların preoperatif ve postoperatif işitme kazancı, greft tutma oranları ile Kronik Otitis Media 12 (KOM-12) anketine göre hasta memnuniyetlerinin son 1 yıldır retrospektif olarak kıyaslanması

GEREÇ VE YÖNTEM: Sağlam kemikçik zincirine sahip, kolesteatomu bulunmayan 9' u MT, 6'sı ET yapılan toplam 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Operasyon sonuçları greft tutma oranları, işitme kazancı ve KOM-12 anketine göre karşılaştırıldı. İşitme kazançları ve anket sonuçları istatistiksel açıdan SPSS 17.0 programı kullanılarak Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: On beş hastanın operasyonu komplikasyon olmadan başarı ile tamamlanmıştır. Bu 15 hastanın 9'una MT, 6'sına ise ET yapılmıştır. MT yapılan hastaların %44'ü (n=5) erkek %56'sı (n=4) kadın, ET yapılan hastaların %66'sı (n=4) erkek %33'ü (n=2) kadındı. MT yapılan hastaların yaş ortalaması 32,6±8,4, ET yapılan hastaların yaş ortalaması ise 38,4±14 idi. MT yapılan hastalardan biri postoperatif dönemde işitme kazancı ve greft tutma açısından değerlendirilemedi. Mikroskopik yöntemde greft tutma oranı %75 olarak, endoskopik yöntemde ise %100 olarak izlenmiştir. MT yapılan hastaların KOM-12 anke-

tine göre postoperatif hasta memnuniyeti puanı ortalama 8,28±6,9, ET yapılanlarda ise ortalama 7,58±4,84 olarak hesaplandı. Odyometrik test sonuçlarına göre değerlendirildiğinde mikroskopik yöntemde hava yolundaki işitme kazancı ortalama 7,44±12,02 dB, hava-kemik yolu arasındaki gap kazancı ortalaması 8,06±8,89 dB; endoskopik yöntemde ise hava yolundaki işitme kazancı ortalama 7,58±7,12 dB, hava-kemik yolundaki gap kazancı ortalama 6,75±7,93 dB olarak bulunmuştur. Her iki teknik arasında istatistiksel olarak işitme kazancı ve hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

SONUÇ: Çalışmamız mikroskopik ve endoskopik yöntemlerle Tip 1 timpanoplasti yapılan hastaların; postoperatif dönemde hasta memnuniyeti ve işitme kazancı açısından anlamlı bir farka sahip olmadığını göstermiştir. Greft tutma yüzdesi arasındaki farkın örneklem grubunun küçük olmasından kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: endoskopik timpanoplasti, mikroskopik timpanoplasti, kronik otitis media 12 anketi, tip 1 timpanoplasti

SS-133 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TOTAL LARENJEKTOMİ HASTALARINDA PDL-1 VE PODOPLANİN'İN EVRE, METASTAZ VE HASTALIK SEYRİ ÜZERİNE ETKİSİ

Gökçen Cesur, Kadir Kemal Uygur
Gazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Larinks kanserleri baş-boyun kanserleri içinde ikinci sırada yer alır. Laringeal kanserin mevcut insidansının 2.76 vaka/yıl/100.000 kişi, prevalansının 14.33vaka/yıl/100.000 kişi ve mortalitesinin ise 1.66 ölüm/yıl/100.000 kişi olduğu düşünülmektedir. Son 30 yılda insidans ve prevelans sırası ile %12 ve %24 artarken, ölüm oranı yaklaşık %5 azalmıştır. Ancak halen tedavi sonuçları istenen düzeye ulaşamamıştır. Bu da araştırmacıları, hastalığın doğasını daha iyi anlayıp tedaviyi daha iyi yönetmemize yardımcı olarak belirteçler aramaya ve immünoterapi gibi yeni tedavi alanlarına yönlendirmektedir.İmmünoterapi alanında son dönemde PDL-1 giderek ön plana çıkmaktadır. PDL-1, normal şartlar altında immün sistem stabilitesine yardımcı olan, inhibitor özellikte bir liganddır. Tümör dokusunda PDL-1 ekspresyonunun fazla olması halinde ise, bu ligand kanser hücresinin immün sistemden kaçışı için bir mekanizma oluşturmuş olur. Podoplanin (D2-40) spesifik bir lenfatik damar belirtecidir ve kanser hastalarında lenfanjiyogenez seviyeleri kötü prognoz ile korele olduğundan tanısal bir belirteç olarak kullanılabilir. Çeşitli skuamöz hücreli karsinom türleri, malign mezotelyoma ve beyin tümörleri dahil olmak üzere belirli kanser türlerinde sıklıkla upregüle olduğu gözlenmiştir Bu çalışmanın amacı PDL-1 ve D2-40'ın larinks skuamöz hücreli karsinomlarındaki yerini anlamak, hastalık evresi, tümör diferansiyasyonu, nüks ve sağkalım ile ilişkisini orataya koymaktır. Bu sayede de laringeal skuamöz hücreli karsinom hastalarının tedavisine katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu amaçla, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde Ocak 2013 – Haziran 2021 tarihleri arasında T3/T4 larinks skuamöz hücreli karsinomu tanısı alarak total larenjektomi yapılan, yaşları 43 ile 83 arasında değişen toplam 75 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tamamı cerrahi öncesi kemoradyoterapi almamış, cerrahi sonrası da uygun tedavi ve takiplerine devam eden hastalardır.

BULGULAR: Önce T evresi, N evresi, tümör diferansiyasyonu, perinöral inmvazyon ve lenfatik invazyon ile PDL-1 ve D2-40 arasındaki ilişki araştırılmıştır. PDL-1 hem tümör dokusu için hem de immün hücreler için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre PDL-1'in hem tümör dokusu hem de immün hücrelerdeki pozitifliği ile perinöral invazyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. D2-40'ın ise yalnızca tümör dokusu diferansiyasyonu ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ancak bu beklenenin aksi yönünde bir ilişkidir. Diğer parametreler ile anlamlı bir ilişki ortaya konamamıştır. Daha sonra cerrahi sınır pozitifliği, N3 veya N4 evresinde boyun metastazı olan, kontrollü hipertansiyon veya kontrollü hipotiroidi dışında sistemik hastalığı bulunan hastalar dışlanarak nüks ve sağkalım çalışmasının yapılacağı 34 kişilik grup belirlenmiştir. Hastalar en az 16 ay en fazla 114 ay takip edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ne PDL-1 için ne de D2-40 için sağkalım ile anlamlı bir ilişki ortaya konulamamıştır. Ancak PDL-1in tümör dokusunda pozitif boyanma oranı arttıkça nüksün istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir.

SONUÇ: Hasta sayısının azlığı, tam bir standardizasyonun sağlanamaması, bazı hastaların takip sürelerinin kısa olması çalışmanın en önemli kısıtlılıklarıdır. Daha kalabalık çalışma grupları ile daha detaylı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: larinks skuamöz hücreli karsinom, PDL-1, Podoplanin

SS-134 *Genel KBB*

MÜZİK EŞLİĞİNDE EGZERSİZLERİN KULAK BURUN BOĞAZ CERRAHİ HASTALARINDA ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Altintas[1], Deniz Şarlak[2], Erdinç Öztürk[3], Osman Celbiş[4], Erdem Atalay Çetinkaya[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya, Türkiye
[2]Muğla Sıtkı Kocman Üniversitesi, Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Muğla, Türkiye
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[4]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

AMAÇ: Cerrahi girişimler hastalar üzerine anksiyete yaratarak onları olumsuz etkileyebilmektedir. Ameliyat öncesi anksiyetenin ortaya çıkmasında, hastaların cerrahi operasyonlara yönelik ön yargıları, ameliyata hazırlık süreci ve cerrahinin belirli ölçüde risk barındırması önemli rol oynamaktadır. Cerrahi girişim planlanan hastalarda ortaya çıkabilen anksiyetenin çözümüne yönelik birçok farklı yöntem bulunmaktadır. Bu araştırma müzik eşliğinde yapılan progressif gevşeme egzersizlerinin kulak burun boğaz kliniğinde yatan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada nicel araştırma yaklaşımlarından, deneysel çalışma yönteminin tek gruplu ön test-son test deneysel deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 01-15 Haziran 2019 tarihleri arasında Antalya Serik Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde yatan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın evreni içerisinden rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 18 yaş üzerindeki 30 gönüllü hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılara ameliyattan bir hafta önce Kişisel Bilgi Formu, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri uygulandı. Hastalar ameliyat gününe kadar bir hafta boyunca müzik eşliğinde progressif gevşeme egzersizlerini ilgili yönergeler doğrultusunda gerçekleştirdi. Ameliyat bittikten sonra son-test olarak Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri'ni tekrar doldurdular. Verilerin analizleri SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada hastaların %60'ı erkek, %53.3'ü 31-40 yaş grubunda, %50'si evli, %36.7'si lise mezunu ve %60'ı aktif olarak bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların geçmiş dönemdeki hastalıkları ve tedavileri incelendiğinde; %60'ının daha önce en az bir kere hastaneye yatarak tedavi gördüğü, %53.3'ünün ise en az bir kere ameliyat olduğu ortaya çıkmıştır. Hastaların durumluluk anksiyete ön test (42.00±6.29) ve son test (38.63±5.56) puanları kıyaslandığında, progressif gevşeme egzersizlerinin durumluluk anksiyete puanında anlamlı düzeyde azalmaya sebep olduğu tespit edilmiştir [t29=2.45; p=.02]. Hastaların sürekli anksiyete ön test (38.60±7.22) ve son test (39.37±6.83) puanları kıyaslandığında, progressif gevşeme egzersizlerinin sürekli kaygı puanında anlamlı düzeyde farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir [t29=-1.10; p=.28].

SONUÇ: Bu çalışma ile ameliyat öncesi hastaların durumluluk anksiyetelerinin orta düzeyde, sürekli anksiyetelerinin ise hafif düzeyde olduğu ve uygulanan progressif gevşeme egzersizlerinin özellikle durumluluk kaygısı üzerinde olumlu etki gösterdiği ortaya çıkmıştır. Ameliyat planla-

nan hastalarda, ameliyat öncesi görülebilecek anksiyeteyi önlemek için multidisipliner yaklaşımla oluşturulacak psikososyal destek ekibinin bu anksiyetenin azaltılmasında önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Cerrahi, Egzersiz, Kulak burun boğaz, Müzik terapi

SS-135 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL MUKOZASI HASARLANAN SIÇAN MODELİNDE ANTİBİYOTİK EMDİRİLMİŞ CUTANPLAST'IN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Baran Bucağa[1], Necmi Arslan[1], Nihat Yumuşak[2], Rahmi Kılıç[1]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Ankara
[2]Harran Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi, Şanlıurfa

AMAÇ: Endoskopik sinüs cerrahisinde yara iyileşmesi ameliyatın etkinliği açısından önemli bir yer tutar. Yara yeri iyileşmesinin belli basamaklarına olan müdahaleler işlem sonrası skar oluşumları, sinüs ağzında tekrar tıkanıklık, drenaj sisteminin ve yeniden epitelizasyon üzerine etkilere sahiptir. Endoskopik ameliyatlarda hemostatik amaçlı yaygın bir şekilde kullanılan jelatin süngere topikal antibiyotik emdirilip burun mukozası hasarlanan sıçan modelinde burun kavitesine yerleştirilmesinin yara iyileşmesi üzerine olan etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Brushing(Fırçalama tekniği) ile sol burun mukozası hasarlanan 32 adet Wistar albino erkek sıçan 4 gruba ayrılarak ilk grup kontrol grubu(1.grup) olup ek bir işlem yapılmamıştır. Diğer üç grubun burun deliklerinden hasarlanan taraflara sırasıyla Cutanplast (jelatin süngер) (2.grup), Furacin(Nitrofurazon) emdirilmiş Cutanplast(3. grup), Thiocilline(Basitrasin+Neomisin) emdirilmiş Cutanplast(4.grup) yerleştirildi. Sıçanlar 21. gün sakrifiye edilip kontrol grubundan bir sıçan üzerinden endoskopik görüntü alındı ve tüm gruplar histopatolojik değerlendirmeye alındı. İnflamatuar hücre infiltrasyonu, goblet hücre sayısı, siliyer hücre formasyonu, neovaskülarizasyon, epitelyal kalınlık indeksi, supepitelyal kalınlık indeksi ve subepitelyal fibrozis değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Endoskopik bakıda makroskobik mukozal hipertrofi ve artmış damarlanma izlendi. İnflamatuar hücre infiltrasyonu azalması, goblet sayısı artışı, neovaskülarizasyonda azalma, subepitelyal fibroziste azalma ve epitelyal kalınlık indeksi açısından 1. ve 2. grup arasında fark olmamasına rağmen 3. ve 4. gruplar ile 1. grup arasındaki fark anlamlı ($p<0,05$) saptandı. Siliyer hücre formasyonu açısından 1. grup ile 2. ve 3. gruplar arasında anlamlı fark olmayıp 4. grupta anlamlı bir artış($p<0,05$) izlenmiştir. Subepitelyal kalınlık indeksinde 1. grup ile diğer gruplar arasında anlamlı fark($p<0,05$) saptanmıştır.

SONUÇ: Eriyebilen burun tamponlarına emdirilmiş Nitrofurazon veya Basitrasin-Neomisin uygulanması herhangi bir ek müdahale yapılmadan bırakılan burun mukozası hasarına göre geç yara iyileşmesi döneminde dokunun yeniden fonksiyon kazanması, fibrozis ve hipertrofik doku oluşumunu azaltmak üzerine etkilidir.

Anahtar kelimeler: Endoskopik sinüs cerrahisi, nitrofurasin, basitrasin-neomisin, jelatin süngер,cutanplast, nazal mukoza

SS-137 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PRİMER VE SEKONDER HİPERPARATİROİDİZMDE CERRAHİ YÖNETİM: TEK MERKEZDE 244 OLGULUK DENEYİM

Alperen Vural[1], İmdat Yüce[1], Sedat Çağlı[1], Kerem Kökoğlu[1], İrfan Kara[2], Onur Nursaçan[3], Fidan Elif Baktır Ökçesiz[1], Züleyha Cihan Özdamar Karaca[4], İsmail Koçyiğit[5], Serap Doğan[6], Ümmühan Abdürrezzak[7]

[1]Erciyes Üniversitesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş
[3]Sorgun Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Yozgat
[4]Erciyes Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Kayseri
[5]Erciyes Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Kayseri
[6]Erciyes Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri
[7]Erciyes Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğimizde 2010-2020 yılları arasında primer hiperparatirodi (PHPT) ve sekonder hiperparatiroidi (SHPT) nedeniyle opere edilen 244 hasta üzerinden cerrahi tecrübelerimizi paylaşmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak 3. basamak otolaringoloji merkezinde PHPT ve SHPT nedeniyle opere edilen hastaların kayıtları analiz edilmiştir. Olguların demografik özellikleri, medikal öyküleri, semptomları, fizik muayene bulguları, laboratuvar verileri, uygulanan cerrahinin tipi, paratiroid dokusunun yeri, cerrahi sonuçlar, revizyon cerrahi gerekliliği, eş zamanlı tiroid cerrahisi geçirip geçirmediği ve cerrahi komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: PHPT olan 179 ve SHPT olan 65 hasta vardı. Ortalama yaşları PHPT grubunda 52.2, SHPT grubunda 46.1 idi. PHPT grubu daha çok kadınlardan oluşurken SHPT grubu daha çok erkeklerden oluşmaktaydı. PHPT grubunda 30, SHPT grubunda 4 hastaya eş zamanlı tiroid cerrahisi uygulanmıştır. Soliter paratiroid adenomundan opere edilen 159 (%88.8) hasta mevcuttu. En sık yerleşim sağ alt taraftaydı. 14 hastada atipik lokalizasyondaydı ve 4 hastada iki adenom vardı. İki hastada patolojik paratiroid dokusu bulunamayıp total tiroidektomi + bilateral santral boyun diseksiyonu + bilateral tirotimik ligaman eksizyonu + timektomi uygulanmıştır. 5 hastanın geçirilmiş tiroid cerrahisi öyküsü olması, 5 hastanın da geçirilmiş paratiroid cerrahisi öyküsü olması nedeniyle 10 hastada radioguide kullanılmıştır. 8 hastada revizyon cerrahi, 4 hastada MIVAP (Minimally Invasive Video - Assisted Parathyroidectomy) uygulanmıştır (Tablo 1). 2 hastada paratiroid karsinomu tespit edilmiş ve santral boyun diseksiyonu + strep kas eksizyonu + hemitiroidektomi yapılmıştır. PHPT grubunda preoperatif ve postoperatif ortalama kalsiyum değerleri sırasıyla 11.57 mg/ dL ve 8.91 mg/ dL idi. Ortalama parathormon (PTH) değeri ise preoperatif 93.7± 23.7 pg/ mL iken postoperatif 21.4 ± 10.8 pg/ mL'ye düşmüştür. SHPT grubunda 40 hastaya total paratiroidektomi+ brakiyoradyal kasa ototransplantasyon uygulanırken 25 hastaya subtotal paratiroidektomi uygulanmıştır. 4 hastada dört bezin hepsi eksplore edilemediği için bilateral santral boyun diseksiyonu+ tirotimik ligaman eksizyonu uygulanmıştır (Tablo 2). SHPT hastalarında preoperatif ortalama PTH değeri 2053.8 ± 1018.7 pg/ml iken postoperatif PTH değeri 267.6 ± 526 pg/ml idi.

SONUÇ: Cerrahi, primer ve sekonder hiperparatiroidi olgularının tedavisinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Anatomi, görüntüleme, paratiroid, patoloji, ultrasonografi.

Tablo 1. Primer hiperparatiroidi olgularının özeti

Patolojik Durum	S	Açıklama	S
Normal yerleşimli soliter adenom eksizyonu	159	Sağ üst	26
		Sağ alt	59
		Sol üst	25
		Sol alt	49
Atipik yerleşimli soliter adenom eksizyonu	14	Paraözefagial oluk	6
		İntratiroid	2
		Üst mediasten	5
		Sağ subclavian arter komşuluğu	1
Çift adenom	4		
Herhangi bir patolojik doku tespit edilemeyen olgular	2		
Revizyon cerrahi gereken olgular	8	Paraözefagial oluk	1
		Üst mediasten	2
		İntratiroid	1
		Çift adenom	4
İntraoperatif radioguide yardımı gereken olgular	10	Geçirilmiş tiroid cerrahisi	5
		Revizyon cerrahi	5
Eş zamanlı tiroid cerrahisi yapılan olgular	30	Total tiroidektomi	25
		Hemitiroidektomi	5

(S: Olgu sayısı)

Tablo 2. Sekonder hiperparatiroidi olgularının özeti

Patolojik Durum	S	Açıklama	S
Total paratiroidektomi + brakiyoradyal kasa ototransplantasyon	40		
Subtotal paratiroidektomi	25		
Dört bezin eksplore edilemediği olgular	4	Tirotimik ligaman eksizyonu ve bilateral santral boyun diseksiyonu eklendi	
Eş zamanlı tiroid cerrahisi yapılan olgular	4	Hemitiroidektomi	3
		Total tiroidektomi	1

(S: Olgu sayısı)

SS-138 *Genel KBB*

TONSİLLEKTOMİDE LOKAL DEKSAMETAZON KULLANIMININ POSTOPERATİF AĞRI VE YATIŞ SÜRESİNE ETKİSİ

Çağlar Günebakan, Fatmatü Zehra Türe, Ömer Gönen

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Tonsillektomi, kulak burun boğaz kliniklerinde en sık yapılan operasyondur. Tonsillektomi sonrasında ağrı, kanama, enfeksiyon yutma güçlüğü,ses ve konuşma bozukluğu sıklıkla görülen yakınmalardır. Postoperatif ağrı kontrolü için günümüze kadar birçok yöntem denenmiş olup bunlardan biri de peroperatif plika ve uvulaya deksametason uygulanması metodudur. Bu çalışmada tonsillektomide operasyon sırasında plika ve uvulaya yapılan deksametasonun postoperatif ağrı kontrolü ve hastanede yatış süresine etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, kliniğimizde 2021-2022 yıllarında opre edilen, 18-40 yaş arası, kronik hastalık öyküsü olmayan, kronik ve rekürren tonsiilit nedeniyle bilateral tonsillektomi yapılmış 80 hasta dahil edildi. Çalışma grubuna (40 hasta) peroperatif olarak kanama kontrolü sonrası uvula ve plikalara yüzeyel olarak 2 cc deksametason uygulaması yapıldı. Kontrol grubundaki 40 hastaya rutin prosedür hariç işlem uygulanmadı.Hastaların ağrı şiddeti verbal ağrı skalası (VAS:0-10) ile değerlendirildi. Yatış süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grup yaş ve cinsiyet dağılımları olarak benzerdi. Her iki grubun birbirleri arasında VAS ağrı skorları karşılaştırıldığında çalışma grubundaki hastalarda ağrı istatistiksel olarak az tespit edildi ($p<0.001$). Hastanede yatış süresi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Tonsillektomi sonrası görülen ağrı şikayeti özellikle erişkinlerde oldukça şiddetli olabilmektedir. Çalışmamızda peroperatif plika ve uvulaya mukozal deksametason uygulamasının postoperatif analjezik ihtiyacını anlamlı düzeyde azaltması, uygulamasının kolaylığı ve postoperatif dönemde hasta konforunu arttırması nedeniyle uygulanabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, deksametason, verbal ağrı skoru

SS-140 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PİRİFORM SİNÜSÜ İNFİLTRE EDEN LARENKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİ HASTALARINDA TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI 5 YILLIK SAĞ KALIM ORANI

Özlem Yağız Aghayarov, Sanem Burc, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB&BBC Ana Bilim Dalı,İzmir

AMAÇ: Piriform sinüs infiltrasyonu olan ileri evre larenks skuamöz hücreli kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların sağ kalım oranlarını göstermek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2010-Kasım 2021 tarihleri arasında ileri evre larenks skuamöz karsinomu nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların, radyolojik tetkikleri ve histopatoloji sonuçları piriform sinüs infiltrasyonu açısından geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri analiz edildi. Piriform sinüs tutulumu olan hastalarda bir, üç ve beş yıllık sağ kalım oranları hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya 68 hasta (1 kadın 67 erkek) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 66,2 idi. Hastaların %33,8'i (n=23) evre 3, %66,2'si (n=45) evre 4'te iken tanı aldı. Hastaların tamamına total larenjektomi uygulandı. Cerrahi sonrası hastalığın ortalama sağ kalım süresi 62 ay olarak bulundu ve hastaların 1 yıllık sağkalımları %86,9 (n=53), 3 yıllık sağkalımları %63,9 (n=39), 5 yıllık sağkalımları % 54,1 (n=33) olarak hesaplandı. Ayrıca 1 yıllık sağ kalım evre 3 hastalarda %96, evre 4 hastalarda %82,5, 3 yıllık sağkalım evre 3'de %63,6 ve evre 4'de %62,5, 5 yıllık sağkalım evre 3'de %54,5, evre 4'de %52,5 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Piriform sinüs tutulumu olan hastalar genellikle ileri evre larenks kanseri ile ilişkili olup prognoz tayini ve sağ kalım süresi açısından sinüs infiltrasyonu önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Larenks kanseri,piriform sinüs,sağ kalım

SS-141 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI FARİNGEAL DEFEKT ONARIMI VE KOMPLİKASYONLARIN ANALİZİ, İKİ YILLIK KLİNİK TECRÜBEMİZ

Şahin Öğreden, Salih Akyel, Mehmet Salih Parça, Yalçın Alimoğlu, Taliye Çakabay, Selin Üstün Bezgin, Zeliha Kapusuz Gencer

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği/ İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı total larenjektomi yaptığımız hastalarda faringeal defektin onarım tekniğini ve postoperatif komplikasyon oranlarımızı literatür ışığında paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: İki yıl boyunca Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde total larenjektomi yapılan 30 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Faringeal onarım tekniği ve cerrahi onarım süresi incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, malignite türü, rekonstrüksiyon yöntemi, preoperetif radyoterapi alma durumu ve postoperatif faringokutanöz fistül gelişimi oranları analiz edildi.

BULGULAR: Opere edilen hasta sayısı 30 (%100) du. Hastaların 28 (%93) i erkek, 2 (%7) si kadındı. Hastaların yaşı 42 ile 74 arasında

değişiyordu. Ortalama yaş 64,8 di. Hastaların tamamının 30 (%100) larenks ca tanısı vardı. Hastaların 7 (%23) tanesi pre operatif radyoterapi almıştı. Hastalarda gelişen post operatif faringokutanöz fistül sayısı 6 (%20) tane idi.

SONUÇ: Faringeal defekt onarımında ekstramukozal sütürasyon tekniği ve horizontal kapatma tekniğinin cerrahi süreyi kısalttığını ve postoperatif faringokutanöz fistül gelişim oranını da düşürdüğünü gözlemledik.Horizontal onarım tekniği hızlı ve güvenlidir.

Anahtar kelimeler: Larenks kanseri, faringeal defekt onarımı, cerrahi süre

SS-143 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PRİMER HİPERPARATİROİDİ HASTALARINDA STİLOİD PROSES UZAMASI (EAGLE SENDROMU)

Özlem Bayram[1], Cemal Hacı[2], Gökhan Gürbüz[1], Yağmur Barcan[1], Işıl Taylan Cebi[1], Reşit Murat Açıkalın[1]

[1]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Odyometri Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Eagle sendromu uzamış stiloid proses veya stilohyoid ligamentin kalsifikasyonuna bağlı olarak gelişen, kraniofasial veya servikal ağrı ile karakterize bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı primer hiperparatiroidi ile Eagle sendromu arasındaki ilişkinin araştırılması ve metastatik kalsifikasyonun stiloid proses uzamasındaki rolünün saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya toplam 57 hasta dahil edildi. Vaka grubunda paratiroid adenomu nedeniyle opere edilen 28 hasta ve kontrol grubunda diğer hastalıklar nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen 29 hasta bulunmaktaydı. Her iki gruptaki katılımcıların stiloid proses uzunlukları, maksillofasial bilgisayarlı tomografi görüntülerinden üç boyutlu rekonstrüksiyon yöntemi ile ölçüldü. Vaka grubunun kan kalsiyum (Ca) ve parathormon (PTH) seviyeleri operasyon öncesi ve sonrasında ölçüldü. Kontrol grubunun kan kalsiyum seviyeleri yatış esnasında ölçüldü. Vaka grubunda bulunan tüm hastalar boğazda yabancı cisim hissi, yutkunma zorluğu, uzun süreli boğaz ağrısı, kulağa veya mastoid bölgeye yayılan ağrı gibi Eagle sendromuna ait semptomlar yönünden sorgulandı.

BULGULAR: İki grubun kan Ca ve PTH seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,001). Vaka grubunun stiloid proses uzunlukları kontrol grubundan bariz olarak yüksekti (p=0,001). Vaka grubunda yer alan 28 hastanın beşinde Eagle sendromu'na ait en az bir adet semptom mevcuttu. Çoğu hastada stiloid proses uzunluğu iki taraflı yüksek saptandığı halde semptomlar genel olarak tek tarafa lokalizeydi. Vaka grubunda yer alan semptomatik ve asemptomatik hastaların kan Ca, PTH ve stiloid proses uzunluklarında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Primer hiperparatiroidi nedeniyle kan kalsiyum seviyeleri artmış olan hastalarda normokalsemik kontrollere göre stiloid proses uzunluğu anlamlı olarak yüksektir. Hiperkalsemi Eagle sendromunun etyolojisinde önemli bir role sahiptir. Paratiroid adenomu nedeniyle takip edilen hastalarda Eagle sendromu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Eagle Sendromu, Hiperkalsemi, Parathormon, Primer Hiperparatiroidi, Stiloid Proses

SS-144 *Otoloji-Nörotoloji*

3D MODELLEME İLE HASTA EĞİTİMİNİN CERRAHİ ALGI ÜZERİNE ETKİSİ

Kays I Burak Çakır, Alperen Vural, Hasan Ahmet Özdoğan, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın

İatanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa tıp fakültesi, Kulak Burun Boğaz ana bilim dalı, istanbul

AMAÇ: 3 boyutlu modeller 3d yazıcı teknolojisiyle üretilen orijinal anatomiye en yakın modellerdir. 3 boyutlu modellerin hasta eğitiminde kullanımını içeren ve hangi sıklıkta kullanıldıklarını gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmanın amacı, 3 boyutlu yazıcı teknolojisi kullanılarak üretilen modellerle verilen hasta eğitiminin, hastaların cerrahi algısını ne oranda etkilediğini değerlendirmektir

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisinde orta kulak cerrahisi geçirecek 15 (9 erkek, 6 kadın) hasta dahil edildi. Operasyon planlanan hastalara kulak anatomisi, hastalığı ve ameliyatla ilgili bilgileri, 2 boyutlu (bilgisayarlı tomografi) görüntüler üzerinden ve 3 boyutlu model üzerinden anlatıp hasta eğitimi yapıldı. Daha sonra kulak anatomisi, hastalığı, yapılacak ameliyat, ameliyat komplikasyonları ve hasta anksiyetesini değerlendiren bir anket ile 2 boyutlu görüntü ve 3 boyutlu model üzerinden hastaların algısı değerlendirildi.

BULGULAR: Hasta eğitiminden sonra yapılan anket puanlaması sonucunda, ameliyat hakkındaki soruların puan ortalaması 2 boyutlu görüntüler için 9.3 ± 1.58, 3 boyutlu model için 9.83 ± 0.46 olmuştur (p=0.04). Anatomiyi anlaması hakkındaki soruların puan ortalaması 2 boyutlu görüntüler için 8.17 ± 2.05, 3 boyutlu model için 9.37 ± 1.45 şeklinde raporlandı.(p=0.005). Hastanın hastalığını ve ameliyatın komplikasyonlarını anlama üzerine sorulan sorularda metodlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla p=0.39, p=0.13). Diğer taraftan hastaların eğitim düzeyine göre sorulardan aldığı puanlar değerlendirildiğinde, lisans düzeyinde eğitim alanların puan ortalaması 2 boyutlu görüntüler için 9.52 ± 1.41 iken 3 boyutlu model için 9.46 ± 1.37 idi.(p=0.41). Lisansaltı eğitim düzeyine sahip hastalarda ise 2 boyutlu görüntüler için puan ortalaması 7.75 ± 2.43, 3 boyutlu model için 8.76 ± 2.25 idi (p=0.005).

SONUÇ: İyi bir hasta eğitiminin cerrahi algı üzerine etkisinin önemi her iki grupta da ortaya çıkmakla beraber karışık kulak anatomisini ve bu yapıda ameliyatın nasıl yapılacağının algılanmasında 3 boyutlu model üzerinden anlatımın daha anlamlı olduğu izlenirken hastaların hastalıklarını anlamasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Cerrahi öncesi hasta anksiyetesinde her iki grupta da azalma olmakla beraber aralarından anlamlı fark yoktur. Lisans altı eğitim düzeyine sahip bireylerde 3 boyutlu model üzerinden anlatımın lisans üstü eğitim almışlara göre daha anlaşılır olduğu da önemli bir veri olmuştur. Bu çalışma, hasta bilgilendirme esnasında 3 boyutlu model kullanımının özellikle düşük eğitim seviyelerinde ameliyatın ve nasıl yapılacağının anlaşılması açısından değerini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: 3 boyutlu modelleme, hasta eğitimi, kulak burun boğaz

SS-145 *Otoloji-Nörotoloji*

TOTAL UYKUSUZLUĞUN VESTİBÜLER SİSTEM ÜZERİNE ETKİSİ: *UYARILMIŞ VESTİBÜLER MİYOJENİK POTANSİYELLER

Murat Arslan, Gülçin Hançer Arslan, Ceren Bodur, Kübra Nur Bayer, İsminur Mutlu, Memduha Taş, Şüle Yılmaz, Erdoğan Bulut

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, Edirne

AMAÇ: Uyku, günlük hayatın bir parçası olmakla beraber merkezi sinir sisteminin işleyişinde onarım sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bireyin bütün gece boyunca hiç uyumaması total uyku kaybı/eksikliği olarak isimlendirilmektedir. Vestibüler sistem; günlük yaşamda önemli bir duyusal sistemdir. Uyku eksikliğiyle birlikte vestibüler, somatosensör ve vizüel bilgilerin entegrasyonunda bozulmalara neden olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda bu amaçla sağlıklı bireyler üzerinde total uyku kaybında servikal Uyarılmış Vestibüler Miyojenik Potansiyeller (cVEMP) üzerindeki etkisinin araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya gönüllü olarak 20-25 yaş aralığında 33 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllü bireyler işitme de denge muayenesi sonrasında saf ses odyometri, immitansmetrik ölçümler, işitsel uyarılı beyinsapı yanıtları (ABR) ve cVEMP testleri uygulanmıştır. Gönüllülere yapılan testlerin tamamı günlük uyku düzeninin bozulmadığı zaman diliminde ve total uyku kaybı yaşadıktan sonraki zaman diliminde olmak üzere iki farklı aşamada uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışma kapsamına alınan bireylerin işitme eşikleri normal sınırlarda ve immitansmetik ölçümlerde bilateral Tip A timpanogram ve akustik refleks eşikleri elde edilmiştir. Total uyku kaybında ABR dalga latansları ve interpik latanslarda normal uyku durumunda alınan yanıtlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmedi (p>0,05). c-VEMP testinde ise total uyku kaybında P1 ve N1 dalga latanslarında uzama ve normal uykuda alınan cevaplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlendi (p=0,0001).

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında total uyku kaybının c-VEMP latanslarında uzamaya neden olduğu ve buna bağlı olarak vestibüler sistemin olumsuz etkileyebileceği öngörülmüştür. *Bu çalışma Tübitak 2209 araştırma destek programı tarafından desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: İşitsel Uyarılı Potansiyeller, Total Uyku Kaybı, Vestibüler Miyojenik Potansiyeller,

SS-146 *Genel KBB*

GEÇİRİLMİŞ COVİD 19 ENFEKSİYONUNUN DERİN BOYUN ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİSİ

Mustafa Çoban, Muhammed Faruk Acıpınar, Mehmet Salim Aslan, Alper Şen

Harran Üniversitesi, Kbb&Bbc Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Hastanemizde derin boyun enfeksiyonu ile yatırdığımız takip ve tedavilerini uguladığımız hastaların geriye dönük Covid 19 geçirme öyküsü olanlar ile olmayanlar arasında tedavi ve takip açısından progresyon üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Harran üniversitesi tıp fakültesine 1 Ocak 2020 ve Haziran 2022 arasında kulak burun boğaz polikliniğine veya acil servise derin boyun enfeksiyonu tanısı ile başvurup yatışı yapılan tüm hastaların tıbbi kayıtları incelendi. Çalışmamıza toplamda 123 hasta dahil ettik.Bu hastaların halk sağlığı sistemi üzerinden covid geçmişleri ve fonet sistemi üzerinden hastane yatış süreleri analiz edildi. Hastalar hiç covid geçirmemiş grup,covid enfeksiyonu ile derin boyun enfeksiyonu arasında 3 aydan fazla zaman geçmiş olanlar ve son 3 ay içerisinde covid enfeksiyonu geçirmiş grup olarak 3 gruba ayrıldı ve ortalama hastane yatış süreleri kıyaslandı.

BULGULAR: Hastanemize derin boyun enfeksiyonu ile başvuran 123 hastanın 39 tanesi 18 yaşının altında olup çalışmaya dahil edilmedi. Toplamda 83 erişkin hasta çalışmamıza dahil edildi.Bunların 42 Erkek 41i kadındır. Hastaların 11 tanesi derin boyun enfeksiyonu geçirmeden önce covid 19 enfeksiyonu geçirmiştir. Hastalarımızı hiç covid geçirmemiş:grup 1,derin boyun enfeksiyonu öncesinde covid geçirmiş grup grup 2 olarak değerlendirdik.Grup 1 hastasayısı 72, grup 2 hasta sayısı 11 olarak belirlendi.

SONUÇ: Yaptığımız çalışmanın sonucunda Covid 19 geçirme öyküsü olan hastaların derin boyun enfeksiyonu tedavi takibi açısından yatış süresinde uzama görüldü. Çlışmada toplam hasta sayısına oranla Covid 19 geçiren hasta sayısının az olması bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Derin boyun, Covid 19, Enfeksiyon

SS-147 *Otoloji-Nörotoloji*

İNSAN FETÜSLERİNDE KOHLEA VE SEMİSİRKÜLER KANALLARIN BÜYÜME DİNAMİKLERİNİN ANALİZİ

Derya Ümit Talas[1], Ecenur Işık[2], Ayşenur Tatlı[3], Deniz Uzmansel[4], Orhan Beger[5], Onurhan Güven[1], İbrahim Demir[1], Ezgi Oktay[6], Mesut Yeşilova[7], Yusuf Vayısoğlu[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü, Mersin
[3]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Mersin
[5]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Gaziantep
[6]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin
[7]Erdemli Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmada, insan fetüslerinde kohlea ve semisirküler kanalların (SSK) gebelik haftalarına göre sayısal olarak büyüme dinamiklerinin tespiti amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim dalı envanterinde bulunan %10 formalinle fikse 50 fetal temporal kemik çalışmaya dahil edildi. Ortalama 24,32±6,08 (aralık, 16-36) haftalık 25 fetüs (11 erkek – 14 kız) bilateral diseke edildi. Diseksiyonlar aynı cerrah tarafından gerçekleştirildi. Uzunluk, genişlik ve alan gibi morfometrik ölçümler dijital kumpas ve dijital imaj analiz programı (ImageJ) kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Temporal kemiğin petröz parçasının (TKP) ön (posterior klinoid process seviyesi) ve arka ucu arası mesafe (TKP uzunluğu) 21,81±4.26 mm olarak ölçüldü. Superior SSK'nın TKP'nin arka kenarına olan uzaklığı 8,29±3,14 mm olarak bulundu. Superior SSK'nın en arka kısmı ile kohlea'nın ön kenarı arası mesafe 12,79±1,62 mm olarak tespit edildi. Kohlea'nın ön kenarı ve TKP'nin ön ucu arası mesafe 4,50±1,65 mm idi. Kohlea'nın bazal dönüşü ve apeksi arası mesafe 4,09±0,91 mm idi. Kohlea bazal dönüş uzunluğu, lateral SSK uzunluğu, superior SSK alanı, superior SSK iç alanı ve superior SSK uzunluğu sırası ile 5,45±0,79 mm, 9,87±1,8 mm, 25,79±8,204 mm 2, 6,81±3,34 mm2 ve 11,35±1,68 mm olarak ölçüldü. Kohlea üzerindeki TKP'nin kalınlığı 1,32±0,27 mm olarak bulundu. Parametrelerin tümünün gebelik haftalarına göre orantılı büyüdüğü tespit edildi (p< 0,05). Superior SSK'nın en arka kısmı ile kohlea'nın ön kenarı arası mesafenin TKP'nin uzunluğuna oranının gebelik yaşı artıkça küçüldüğü tespit edildi (p=0,0015). Ayrıca kohlea bazal dönüş uzunluğunun TKP'nin uzunluğuna oranının da gebelik yaşı artıkça küçüldüğü belirlendi (p=0,04). Kohlea bazal dönüş uzunluğunun, kohlea'nın bazal dönüşü ve apeksi arası mesafe oranının ise gebelik haftaları göre değişmediği belirlendi (p=0.062). Superior SSK'nın TKP'nin arka kenarına olan uzaklığının, kohlea'nın ön kenarı ve TKP'nin ön ucu arası mesafeye oranı gebelik haftalarına göre değişim göstermemektedir (p=0,213). Parametrelerin sağ ve sol ölçümleri arasında farklılık görülmedi (p>0,05). Kohlea üzerindeki TKP'nin kalınlığı (kadın: 1,42±0,31 mm, erkek: 1,21±0,16 mm, p=0,02) dışında diğer parametrelerin cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlendi.

SONUÇ: Kohlea bazal dönüş uzunluğu ve superior SSK uzunluğu, 20. haftadan itibaren fetüslerde yaşa bağlı değişim göstermemektedir. Kohlea'nın bazal dönüşü ve apeksi arasındaki mesafe, 16-36. haftalar arasında sabit kalmaktadır. Lateral SSK uzunluğu ise 25. haftadan itibaren yaşa bağlı değişim göstermemektedir. Kohlea ve SSK'nın petröz kemikte kapladığı alan, gebelik yaşındaki artış ile orantılı biçimde azalmaktadır. Literatürdeki erişkin çalışmaları dikkate alındığında kohlea ve SSK'ların intrauterin yaşamda, yön ve cinsiyet açısından farklılık göstermeksizin erişkin boyutuna ulaştığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Fetüs, Kohlea, Semisirküler kanallar, Temporal kemik

SS-149 Larengoloji-Foniatri

DİN GÖREVLİLERİ SESLERİNDEKİ SORUNLARIN NE KADAR FARKINDA?

Esma Altan[1], Elife Barmak[2], Emel Çadallı Tatar[1], Mehmet Hakan Korkmaz[3]

[1]S.B.Ü Dışkapı Yıldırım Bayazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Dil konuşma Bölümü, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Din görevlileri, şarkıcılık ve öğretmenlik meslekleri gibi mesleklerini sesleri ile icra eden profesyonel ses kullanıcıları arasında yer alırlar. Din görevlilerinin; imam-hatip, müezzin, hafız gibi görev ayrımları mevcuttur. Görevlerine bağlı ses kullanım yoğunluğu değişmekle birlikte, Ramazan ayında ve dini bayramlarda mevcut iş yükleri daha da artmaktadır. Ses kliniğimiz deneyimlerine göre, başka nedenlerle kulak burun boğaz kliniklerine başvuran din görevlilerinin çeşitli ses problemleri olduğu görülmüştür. Bu nedenle çalışmamızda herhangi bir ses şikayeti olmayan din görevlilerinde organik ya da fonksiyonel bir ses hastalığının olup olmadığı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2020-2022 yılları içerisinde kliniğimizde ses ile ilgili herhangi bir şikayeti olmayan 50 din görevlisi değerlendirildi. Kişilerin demografik özellikleri, mesleki parametreleri (unvan,çalışma yılı), videolarengostroboskopik değerlendirmeleri (VLS), subjektif algısal değerlendirmelerden; Ses Handikap Endeksi (VHI-10), GRBAS, objektif değerlendirmelerden; ses analizi (The Multi-Dimensional Voice Program (MDVP) incelemeleri yapıldı ve kaydedildi. İstatistiksel analizler IBM SPSS for Windows Version 23.0 paket programında yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma ile, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile özetlendi. Gruplar sayısal değişkenler bakımından karşılaştırılmadan önce parametrik test varsayımları (normallik ve varyansların homojenliği) kontrol edildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilks testi ile incelendi.

BULGULAR: Hasta grubumuz 46 'sı (%92) erkek, 4'ü (%8) kadın ve 24-60 yaş aralığında ortalama yaş 42,6±10,8 olan 50 din görevlisinden oluşmaktaydı. Din görevlilerinin %50'si imam-hatiplerden, %24'ü müezzinlerden, geri kalanı ise kuran kursu, din kültürü öğretmenleri ve hafızlardan oluşmaktaydı. Mesleki çalışma yılları %46'sında 20 yıldan fazla,%20 sinde 10-20 yıl,%34'ünde ise 10 yıldan az olarak tespit edildi. Tüm din görevlileri arasında profesyonel ses eğitimi ya da şan eğitimi alan bulunmamaktaydı. Videostroboskopik incelemede %74'ünde normal mukozal dalga, normal vibrasyon amplitüdü ve faz simetrisi izlenirken, %8 hasta da sulkus vokalis tip 1, hastaların %18'inde larengeal izometrik kasılma ve ventriküler foldların addüksiyonda olduğu supraglottik kasılma belirlendi. Sesin algısal değerlendirmelerinde; VHİ-10 ortalama değeri 14,68 ± 9,16, GRBAS skorlaması ise 0,88 ± 1,36 olarak değerlendirildi. Akustik analizinde ortalama F0 değeri 150,26 ± 43,4, frekans pertürbasyon parametresi Jitter ortalama 0,732 ± 0,556 ve amplitüd pertürbasyon parametresi Shimmer ortalama 3,547 ± 1,691, NHR oranı ise 0,130 ± 0,019, S/Z oranı 1,06 ± 0,246 olarak hesaplanmıştır. Aerodinamik testlerden maksimum fonasyon zamanı ise ortalama 20,86 ± 7,48 olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Profesyonel ses kullanıcısı olan din görevlileri için ses kalitesi şüphesiz ki çok önemlidir. Bizim çalışmamızda herhangi şikayeti olmaksızın taranan din görevlileri arasında %8 oranında sulkus vokalis ve %18 oranında kas gerilim disfonisi saptanmıştır. Altta yatan neden ise çoğunlukla sesin aşırı ve yanlış kullanımı olarak tespit edilmiştir. Mesleki yıl ve çalışma saatlerinin ses üzerine etkisi gösterilememiştir. Profesyonel ses eğitimi almamış olmaları ciddi bir dezavantaj olup tarafımızca ses terapisi verilen din görevlilerinin, konuşma ve okuma esnasında daha rahat seslerini kullandıkları kendilerince belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı tüm din görevlilerinin mesleğe başlamadan önce ses değerlendirilmesi yapılıp gerekli ses eğitimi verilmesinin önemini vurgulamaktır. Böylece meslek hayatları boyunca karşılaşılacak ses problemlerinin önüne geçilebilir.

Anahtar kelimeler: din görevlileri, disfoni, ses terapisi, sulkus vokalis, kas-gerilim disfonisi, ses analizi

SS-150 Otoloji-Nörotoloji

KONJENİTAL NÖROOTOLOJİK ANOMALİLERİN PRENATAL TANISINDA KAFA TABANI SONOGRAFİSİNİN YERİ

Ezgi Oktay[1], Zeynep Küçükolcay[1], Yusuf Dal[1], Orhan Beger[2], Yasemin Aykız[1], Ayhan Coşkun[1], Hakan Aytan[1], Yusuf Vayısoğlu[3], Derya Ümit Talas[3]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Gaziantep
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Çalışmamızda; konjenital işitme kaybı, vestibüler displazi, semisirküler kanal malformasyonu, kohlear sinir agenezisi gibi konjenital nörootolojik anomalilerin prenatal dönemde tanınması ve bu sayede erken müdahale şansı sağlanarak uzun dönemde ortaya çıkacak morbiditelerin önüne geçilebilmesine yardımcı olacak veriler elde etmek amaçlanmıştır. Bu açıdan henüz rutin obstetrik pratiğinde tarama kapsamında olmayan ancak yüksek duyarlılık ve kolay uygulanabilirlikle elde edilebilecek sonografik parametrelerin tespit edilmesini ve uzun dönemde prenatal tarama kapsamına girebilmesini hedeflemekteyiz.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 03/08/22 tarihli, 2022/538 sayılı kararıyla onayı alınmış olan ve 2 yıl sürmesini tasarladığımız çalışmamızın preliminer verileri; Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran ve bilinen fetal anomali öyküsü olmayan 25 gebenin sonografisiyle elde edilmiştir. Hastaların gebelik haftalarına göre rutin yapılan obstetrik ultrasonografiye ek olarak foramen magnum, klivus, sfenoid ridge, otik kapsül uzunlukları ve ön, orta, arka fossa açıları ile Welcher ve Boogard açıları ölçülmüştür. İstatistiksel analizler SPSS (Version 22.0) paket programı ile yapılmış, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma; kategorik veriler için sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: Gestasyonel yaş ortalaması 26,73±6,51 (14-38) hafta idi. Klivus, sfenoid ridge ve otik kapsülün uzunlukları sırasıyla; 11,85±3,85 mm; 22,35±8,89 mm ve 23,77±10,39 olarak bulundu. Welcher ve Boogard açıları sırasıyla 117,20±15,19° ve 118,94±14,98° olarak ölçüldü. Ön, orta ve posterior kranial fossa açılanmaları sırasıyla 95,82±18,91°; 89,80±13,02° ve 83,92±15,86° olarak ölçüldü.

SONUÇ: Genetik kökenli işitme kayıpları sendromik veya non-sendromik olabilmektedir; CHL ile seyreden 400'ün üzerinde sendrom tanımlanmıştır. Down Sendromu, Chiari Malformasyonu, CHARGE Sendromu bunlardan başlıcalarıdır. Sendromik vakalarda ek malformasyon sıklığının yüksek olması; prenatal dönem nöroanatomik tarama ile tanıya yaklaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Örnek olarak; kohlear sinir agenezisi, semisirküler kanal aplazisi, atrezik veya stenotik kohlea gibi iç kulak anomalileriyle seyreden CHARGE Sendromunda; kafa tabanı displazisi, dorsal açılanmış clivus, platibazi gibi ek anomalilerin izlenmesi gösterilebilir. İç kulak sonografisinin ciddi tecrübe gerektirmesi ve duyarlılığının klinisyen bağımlı olması nedenleriyle günümüzde rutin obstetri pratiğinde iç kulak anatomik incelemesi prenatal tarama kapsamına girmemektedir. Nörootolojik anomalilere ek çoklu kafa tabanı anomalileriyle seyreden ve kulak burun boğaz pratiğinde tedavi modalitelerinin belirlenmesinde kritik olan sendromik vakaların tanınabilmesi ve özellikle iç kulak organ ve sinirleri açısından ek değerlendirmeye yönlendirmesi için kafa tabanı açılanmaları, clivus, foramen magnum gibi daha yüksek duyarlılık ve kolay uygulanabilirlikle değerlendirilen yapıların uzun dönemde rutin prenatal tarama kapsamına girebilirliği açısından paralel çalışmalar ve yüksek sayıda vaka serilerinin katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kafa Tabanı, Nörootoloji, Prenatal Tarama

SS-151 Pediatrik Otolarengoloji

PEDİATRİK HASTALARDA PAPARELLA TİP 1 TİMPANOSTOMİ TÜPLERİNİN ANALİZİ: TEK MERKEZ, RETROSPEKTİF DERLEME

Murat Demir, Abdülcemal Ümit Işık, Selçuk Arslan, Bengü Çobanoğlu, Osman Bahadır, Mehmet İmamoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Timpanostomi tüpü uygulaması çocuklarda daha yaygın olmak üzere her yaş grubunda sıkça yapılan cerrahi bir girişimdir. Bu çalışma, Paparella Tip 1 timpanostomi tüpü uygulanan pediatrik hastaların demografik özelliklerini, cerrahi endikasyonlarını, klinik takip sonuçlarını ve komplikasyon oranlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2012- Aralık 2020 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde Paparella tip 1 timpanostomi tüpü uygulanmış hastalar dahil edildi. Hastalara ait cinsiyet, yaş, cerrahi uygulanan taraf, endikasyon, eş zamanlı adenoidektomi yapılıp yapılmadığı, tüplerin kulakta kaldığı süre, takip süresi, postoperatif komplikasyonlara ait veriler retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 464 hasta, 839 kulak dahil edildi. Yarık damak, mikrosefali, Down Sendromu tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 217'i kadın (%46,8), 247'si erkek (%53,2) idi. 407 sağ kulağa (%48,5), 432 sol kulağa (%51,5) timpanostomi tüpü uygulandı. 839 kulağın 735'inde (%87,6) endikasyon efüzyonlu kronik otitis media idi. 88 kulak (%10,4) rekürren akut otitis media, 13 kulak (%1,5) orta kulak atelektazisi, 3 kulak (%0,3) akut otitis medianın süpüratif komplikasyonu nedeni ile opere edildi. 428 hastaya (%92,2) eş zamanlı adenoidektomi uygulandı. Tüplerin düşme süresi ortalama 7,09 ay idi. Hastalar ortalama 22 ay süre ile takip edildi. Postoperatif takiplerde 72 kulakta (%8,5) otore, 74 kulağa (%8,8) ait tüpte erken atılma (2 ay veya daha kısa sürede), 67 kulağa (%7,9) ait tüpte tıkanma, 2 kulağa (%0,2) ait tüpte orta kulağa düşme, 68 kulakta (%8,1) timpanik membran değişikliği (atrofi, skleroz, retraksiyon), 10 kulakta (%1,1) kalıcı perforasyon, 1 kulakta (%0,1) kolesteatom, 2 kulağa (%0,2) ait tüpte atılmama görüldü.

SONUÇ: Timpanostomi tüpü uygulaması çocukluk çağında sıkça yapılan cerrahi işlemlerdendir. Timpanostomi tüpü uygulaması sıklıkla persistan orta kulak efüzyonu, sık geçirilen akut orta kulak enfeksiyonları tedavisinde kullanılır. Tüp uygulaması sonrası işitme düzelir, efüzyon görülme sıklığı azalır, tekrarlayan akut otitis media insidansı düşer ve yaşam kalitesi artar. Tüp uygulaması ile efüzyonlu otitis medianın neden olabileceği sekeller önlenmiş olur. Paparella tip 1 timpanostomi tüpü uygulaması postoperatif komplikasyon oranlarının oldukça düşük olduğu güvenli bir cerrahidir.

Anahtar kelimeler: Efüzyonlu kronik otitis media, Paparella Tip 1, Rekürren akut otitis media, Timpanostomi tüpü

SS-152 Rinoloji-Allerji

NAZAL POLİPLİ KONTROLSÜZ ŞİDDETLİ KRONİK RİNOSİNÜZİTLİ HASTALARIN GERÇEK YAŞAMDA DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI: HASTALAR VE YÖNTEM

Mustafa Cenk Ecevit[1], Emel Çadallı Tatar[2], Yusuf Kızıl[3], Zahide Mine Yazıcı Almaz[4], Serdar Özer[5], Fikret Kasapoğlu[6], Halil Bülent Karcı[7], Şenol Çomoğlu[8], Hatice Sema Başak[9], Hülya Eyigör[10], Hüseyin Özay[11], Emine Elif Altuntaş[12], İlknur Haberal Can[13], Erdem Eren[14], Süleyman Özdemir[15], Süha Beton[16], Haşmet Yazıcı[17], Arzu Yasemin Korkut[18], Müyesser Ertuğrul[19]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği
[3]Gazi Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[4]İstanbul Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi
[5]Hacettepe Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[6]Uludağ Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[7]Ege Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[8]İstanbul Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[9]Adnan Menderes Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[10]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi
[11]Tekirdağ Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[12]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[13]Yozgat Bozok Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[14]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[15]Çukurova Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[16]Ankara Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[17]Balıkesir Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD
[18]İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
[19]Novartis Sağlık, Gıda ve Tarım Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.

AMAÇ: Kronik rinosinüzit (KRS) nazal pasajların ve sinüslerin kronik inflamatuar bir hastalığıdır. Nazal polipli kronik rinosinüzit (NP'li KRS), KRS'nin bu tanımını baz alarak, endoskopik olarak bilateral orta meatusta poliplerin tespit edilmesine dayanmaktadır. NP'li KRS yetişkinlerin %2-4'ünü etkilemektedir. Astım gibi birçok komorbid hastalıklar NP'li KRS'ye sıklıkla eşlik edebilmektedir ve hastalık seyrini ağırlaştırmaktadır. NP'li KRS patogenezinde hastaların yaklaşık % 85'inde Tip 2 inflamasyon önemli bir rol oynadığı bildirilmekte ve kontrolsüz şiddetli hastalıkta medikal ve/veya cerrahi tedaviye rağmen yeterli fayda sağlanamadığı gösterilmiştir.

Türkiye'de kontrol altına alınamayan şiddetli NP'li KRS hastalarına ait ülkeyi temsil etme potansiyeline sahip gerçek yaşam verileri sistematik olarak derlenmediği bilinmektedir.

Bu çalışmanın amacı, kontrolsüz şiddetli NP'li KRS hastalarının demografik klinik özelliklerinin ve tedavi yaklaşımlarının ortaya konulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma için etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'dan 16.02.2022 tarihinde (2022/06-28) alındı. Bu çalışmaya 18 Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanesinin verileri dahil edildi. KBB Hastalıkları kliniklerinin tüm veri kaynakları 01 Ocak 2018 - 31 Aralık 2019 tarihlerini kapsayacak şekilde geriye dönük olarak incelendi. Dahil edilme kriterleri için "2021 EUFOREA Expert Board Meeting" kriterleri kullanılarak, 18 yaş üstü kontrolsüz şiddetli NP'li KRS tanısı alanlar dahil edildi. Hariç tutma kriterleri; kistik fibrozis, primer siliyer diskinezi, diş patolojileri, nazal kavite tümörleri, nazal yabancı cisimler, invaziv fungal rinosinüzit, alerjik fungal rinosinüzit tanısı olan hastalar. Çalışmanın birincil amacı, Türkiye'de 3. basamak sevk merkezlerinde tedavi edilen kontrolsüz şiddetli NP'li KRS hastalarının prevalansı ve demografik, klinik özelliklerini ortaya koymak idi. Çalışmanın ikincil amacı, bu grup hastaya tedavi yaklaşımı ve hastalığın yönetim stratejisini ortaya koymaktı.

Hastalara ait verilerde yer alan tüm değişkenler sırası ile, demografik (yaş, cinsiyet, meslek, tütün kullanımı), ve klinik özellikler (SNOT-22), endoskopik nazal polip skoru ve radyolojik değerlendirmeler, Tip 2 inflamasyon belirteçleri, tıbbi ve cerrahi tedavi özellikleri, hastaneye yatışlar olarak tanımlandı ve kayıt edildi.

BULGULAR: Güncel olarak 13 merkezde toplam 138,866 hastada tamamlandı. Dahil edilme ve hariç tutma kriterlerinin uygulanmasından

sonra toplam 644 kontrolsüz şiddetli NP'li KRS hasta çalışmaya alındı. Kontrolsüz şiddetli NP'li KRS 644 hastanın 399'u (% 61,9) erkek, 245'i (% 38,4) kadın idi. Yaş ortalaması 46 (SD;1,6: 18-72) yıl olarak saptandı.

SONUÇ: Bu çalışma, Türkiye'de kontrolsüz şiddetli NP'li KRS hastalarının gerçek yaşam verilerini değerlendiren ilk çalışmadır. Elde edilen ilk sonuçlar güncel yayınların verisi ile uyumlu bulunmuştur. Bu veriler, şiddetli NP'li KRS hastaları için tedavi planlarının optimize edilmesine yardımcı olacak kanıtlar sağlayacak ve bu hasta grubunun karşılanmamış ihtiyaçlarının ortaya çıkmasına destek verecektir.

Anahtar kelimeler: nazal polipozis, tedaviye dirençli, epidemiyoloji

SS-154 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BAŞ VE BOYUN ADENOİD KİSTİK KARSİNOMUNUN KLİNİK BELİRLEYİCİLERİ VE ONKOLOJİK SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Şevket Aksoy[1], Ömer Bayır[1], Güleser Saylam[1], Gökhan Toptaş[1], Emel Çadallı Tatar[1], Cem Saka[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB & BBC kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB & BBC Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Adenoid kistik karsinom(AKK) nadir görülen bir kanserdir. Baş boyun kanserlerinin %1'ini, tüm tükürük bezi kanserlerinin %10'unu oluşturur. Tükürük bezleri AKK'un en sık yerleşim yeridir ancak baş boyun bölgesinde oral kavite, paranazal sinüsler ve nazal kavite, larinks, trakeada görülebilir. 5 ve 10 yıllık sağ kalım oranları %70 ve %50 olarak bildirilmiş olmasına karşılık lokal nüks ve metastazların sıklığına bağlı olarak 20 yıllık sağ kalım %20'ye düşmektedir. Çalışmada kliniğimizde ACC nedeniyle tedavi edilen hastaların sağ kalım sonuçları ve etkileyen prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde 2006-2021 yılları arasında primer veya nüks ACC tümör nedeniyle ameliyat edilen 47 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri(yaş, cinsiyet) tümörün yerleşim yeri(majör tükrük bezi, oral kavite, paranazal sinüs/nazal kavite) tümörün kaynaklandığı tükürük bezi(majör/minör), boyun diseksiyonu yapılıp yapılmadığı, tümörün derecesi, TNM evresi, perinöral invazyon varlığı, nüks varlığı, uzak metastaz varlığı, cerrahi sınır durumu, metastatik lenf nodu varlığı, adjuvan tedavi kriterleri değerlendirilmiştir bu faktörlerin nükse etkisi, nükse kadar geçen süre, ölen hastalarda mortaliteye etkisi araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 47 hastanın yaş ortalaması 51,68+15,6(min:11, maks:80), Cinsiyet dağılımı kadın/erkek: 26/21(%55,3/44,7).'di. Olgulardan 17'si(%36,2) majör tükürük bezi kaynaklı (8'i(%17)parotis, 8(%17)submandibuler gland, 1(%2,1)sublingual gland), 17'si(%36,2) oral kavite, 13'ü(%27,7) paranazal sinüs/nazal kavite yerleşikti. 3(%6,4) hastada derece 1, 24(%51,1) hastada derece 2, 20(%42,6) hastada derece 3 tümör mevcuttu. Patoloji raporlarında 41(%87,2) hastada perinöral invazyon görüldü, 6(%12,8) hastada perinöral invazyon yoktu. Cerrahi sınırlarda 20(%42,6) hastada tümör izlenmedi, 27(%57,4) hastada sınırlarda tümör izlendi. TNM evreleme sistemine göre klinik evrelemede 13(%17) hastada kT1, 15(%31,9) hastada kT2, 10(%21,3 hastada kT3, 9(%19,1) hastada kT4 tümör bulunmaktaydı. Lenf nodu evrelemesinde 40(%85,1) hasta kN0, 5(%10,6) hasta kN1, 2(%4,3) hasta kN2b olarak evrelendi. Postoperatif patoloji sonucuna göre T evreleri; 12(%25,5) hasta pT1, 10(%21,3) hasta pT2, 8(%17) hasta pT3, 13(%27,7) hasta pT4a, 4(%8,5) hasta pT4b olarak değerlendirildi. Patolojik lenf nodu evresine göre 39(%83) hasta pN0, 3(%6,4) hasta pN1, 4(%8,5) hasta pN2b, 1(%2,1) hasta pN3b olarak evrelendi. Cerrahiden sonra 13(%27,7) hasta takip edildi, 29(%61,7) hastaya adjuvan radyoterapi, 5(%10,6) hastaya adjuvan kemoradyoterapi uygulandı. Hastaların takibinde 11(%23,4) lökorejyonel nüks, 12(%25,5) uzak metastaz izlendi. Lökorejyonel nüks olan hastaların 7(%14,9)'sinde eş zamanlı uzak metastaz mevcuttu. Takiplerde 9(%19,1) hasta ölümle sonuçlandı. Bu hastalarda 6(%12,8)'sı hastalığa bağlı nedenlerde hayatını kaybetti. Bu verilerle 2,5 ve 10 yıllık toplam sağ kalım; %91,4, %87,1, %65,7, hastalıksız sağ kalım; %80,7, %67,2, %46,1 olarak görüldü. İncelenen parametrelerden hiçbirinin TS'a etkisi olduğu gösterilemedi ancak HS sonuçları incelendiğinde patolojik ileri T evresine sahip ve lenf nodu metastazı olan hastalarda sağ kalım olumsuz etkilenmekteydi.

SONUÇ: ACC yavaş seyirli bir tümör olmakla birlikte lokal nüks ve uzak metastazlar geç dönemde de görülebilmektedir. İleri evre hastalık ve boyunda lenf nodu metastazı kötü prognostik faktörlerdir.

Anahtar kelimeler: Adenoid, Kanser, Kistik, Oral, Paranazal, Tükürük

SS-155 *Genel KBB*

İŞİTME CİHAZI KULLANAN YETİŞKİN İŞİTME KAYIPLI BİREYLERDE KULLANILAN ADAPTASYON FORMÜL DEĞİŞİMİNİN ORTA LATANS İŞİTSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLERLE İNCELENMESİ

Nedim Uğur Kaya, Emine Aydın, Fatma Ceyda Akın Ocal, Bülent Satar

Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Yetişkin işitme cihazı (İC) kullanıcılarında İC adaptasyon formül değişikliği ile Middle Latancy Response (Orta Latans İşitsel Uyarılmış Potansiyeller – MLR) cevap değişimlerini saptamak ve bu değişimin İC kullanıcısının memnuniyeti ile olan ilişkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 2 ayrı adaptasyon formülü için toplamda 36 kişiden oluşan işitme kayıplı (İK'li) yetişkin İC kullanıcısı (çalışma grubu 1, n=16 ve çalışma grubu 2, n=20), 15 kişiden oluşan orta seviye İK'li olup, daha öncesinde İC hikayesi olmayan İK'li kontrol grubu ve 21 kişiden oluşan normal işitmeye sahip, sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplamda 72 birey dahil edildi. Çalışmaya katılan yetişkin İK'li bireyler iki farklı marka/ model İC'yi ve firmaya ait adaptasyon formülünü 1- 11 ay aralığında değişen sürelerde kullandı. Çalışmaya katılan tüm bireylere kulak muayeneleri, saf ses odyometri değerlendirmeleri, Speech Reception Threshold (Konuşmayı alma eşiği – KAE) ve Speech Discrimination (Konuşmayı ayırt etme skorları – KAS) ölçümleri, impedansmetrik değerlendirmeleri çalışma öncesinde yapıldı. İC'li çalışma gruplarındaki tüm bireylere çalışma öncesinde Real Ear Measurement (Gerçek kulak ölçüm testi - REM) yapıldı. İC'li çalışma gruplarındaki tüm bireylere MLR testi İC'li olarak gerçekleştirildi. Her iki İC'li çalışma grubu arasında MLR cevaplarının latans ve amplütüd değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca İC kullanan bireylerin memnuniyeti Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (İC'den sağlanan faydanın kısaltılmış Profili – APHAB) anketi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Sağlıklı kontrol grubunda Na latans ve Pa latans ortalamaları, çalışma grubu 1, çalışma grubu 2 ve İK'li kontrol grubuna göre daha düşük elde edildi. Sağlıklı kontrol grubunda Na-Pa amplitüd ortalaması çalışma grubu 1, çalışma grubu 2 ve İK'li kontrol grubuna göre daha yüksek elde edildi. Çalışma grubu 1 ve çalışma grubu 2'de adaptasyon formül değişiminin etkisi her bir grup için, ayrı ayrı değerlendirildi, etkisi Na-Pa amplütüd değerlerinde görüldü. Çalışma grubu 1'in Na-Pa amplütüd değeri çalışma grubu 2'den daha yüksek elde edildi. Na latans ve Pa latans değerlerinde etkisi gözlenmedi. İC kullanımı ile, çalışma grubu 1, çalışma grubu 2'de, İK' lı kontrol grubuna göre Na-Pa amplütüd değerlerinin arttığı gözlendi. İK'li kontrol grubunda Na-Pa amplitüd değerleri diğer gruplara göre daha düşük elde edildi. Çalışma grubu 1 ve çalışma grubu 2' de İC kullanım süreleri birlikte değerlendirildi. İC kullanım süresi arttıkça Na-Pa amplütüd değerlerinin arttığı gözlendi. İC kullanım süresinin Na ve Pa latans değerlerinde etkisi gözlenmedi. Tüm gruplarda, Saf Ses Ortalaması (SSO) artınca Na latans ve Pa latans değerlerinin arttığı, Na-Pa amplütüd değerlerinin azaldığı görüldü. Tüm gruplarda, KAE değerleri arttıkça Na latans ve Pa latans değerlerinin arttığı, Na-Pa amplütüd değerlerinin azaldığı görüldü. Tüm gruplarda KAS değerleri arttıkça Na latans ve Pa latans değerlerinin azaldığı, Na-Pa amplütüd değerlerinin arttığı görüldü. Tüm gruplarda, yaş arttıkça Pa latans değerlerinin arttığı, Na-Pa amplitüd değerlerinin azaldığı görüldü.

Çalışma grubu 1 ve çalışma grubu 2' de APHAB ölçeği ile Na latans, Pa latans ve Na-Pa amplütüd değişiminin ilişkisi gözlenmedi.

SONUÇ: İC kullanıcılarında adaptasyon formül değişiminden MLR cevapları etkilendiği için adaptasyon formül değişiminden sonra yapılan İC'li MLR ölçümü, İC'den görülen faydanın değerlendirilmesinde objektif bir test olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: İşitme cihazı adaptasyon formülleri, işitsel uyarılmış orta latans potansiyeller, APHAB

SS-156 *Rinoloji-Allerji*

LOKAL ANTİHİSTAMİNİK AZELASTİN'İN BURUN İÇİ UYGULAMASI ALERJİK RİNİTLİ HASTALARDA KOKU ALMA FONKSİYON BOZUKLUĞUNU HAFİFLETİR Mİ

Ayşe Enise Göker, Elif Aksungur, Gülpembe Bozkurt, Ayça Başkadem Yılmazer, Uğur Uygan, Deniz Hancı, Hüseyin Sarı, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, İstanbul

AMAÇ: Alerjik Rinit(AR) hastalarında koku alma disfonksiyonu varlığı, hastalığın şiddeti ile birlikte artmaktadır. Rhee ve arkadaşları 2305 denekte, AR'nin şiddetiyle birlikte bildirilen koku alma işlev bozukluğu sıklığının arttığını gözlemlemiştir. İlaç tedavisi, esas olarak antihistaminikler ve intranazal kortikosteroidlere (INKS'ler) dayanan AR yönetiminin ana köşe taşıdır. İntranazal antihistaminikler de AR tedavisinde yaygın olarak kullanılırken, koku duyusunu iyileştiren etkilerini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, intranazal antihistaminik azelastin'in AR ve koku alma bozukluğu üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: En az 1 yıldır klinik olarak AR öyküsü olan otuz hasta (18-48 yaş arası) bu çalışmaya dahil edildi. AR, nasal muayene, ve Deri Prick Testi (DPT) 11 ile nazal obstrüksiyon derecesi ise NOSE ile değerlendirildi. Çalışmaya sadece herhangi bir polen grubu pozitif DPT'si olan hastalar dahil edildi. Dışlama kriterleri şu şekildeydi: Kronik sinüzit, nazal polipozis, klinik olarak anlamlı nazal septal deviasyon, alerjen immünoterapi alanlar, mental ve motor durum bozukluğu olanlar; A-bloker antiaritmik veya antihipertansif ilaç kullananlar, Hamile kadınlar ve sistemik veya kronik hastalığı, anemisi olan hastalar. Geçmişte AR için herhangi bir ilaç kullanmış olan ve aralıklı AR'si olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara koku testi olarak "Sniffin' Sticks" test yapıldı. İlk testler yapıldıktan sonra Hastalar 3 gruba ayrıldı.(Grup 1; oral antihistaminik, nazal antihistaminik (Azelastin), Grup 2; oral antihistaminik, nazal antihistaminik (Azelastin) ve nazal steroid, Grup 3; oral antihistaminik, nazal steroid).Tüm hastalara 1 ay tedavi sonrası tekrar sniff stick test yapıldı.

BULGULAR: Üç grup arasında hastaların yaş ve cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05; p>0.05). Tanımlama ve TDI değerleri tedavi öncesi gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (p>0.05). NOSE, Eşik, Ayırt Etme, Tanımlama ve TDI değerleri tedaviden sonra gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı (p <0.001). Mann-Whitney U testi kullanıldı ve anlamlılık düzeyi p<0,016 olarak kabul edildi. Eşik, Ayırt etme, Tanımlama ve TDI değerlerinin ortalama değeri grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla p<0,001; p<0,001; p<0,001; p< 0,001,). Eşik, Ayırt etme, Tanımlama ve TDI değerlerinin ortalama değeri grup 1'de grup 3'e göre anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla p< 0,001; p<0,001; p< 0.01; p<0,001). NOSE değerleri Grup 1'de Grup 2 ve Grup 3'e göre anlamlı derecede yüksekti Grup 2 ve Grup 3 için tedavi öncesi ve sonrası NOSE, Eşik, Ayırt etme, Tanımlama ve TDI değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05). Grup 1 için, tedavi öncesi ve sonrası NOSE, Eşik, Ayırt etme ve TDI değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı (p<0.05), ancak tedavi öncesi ve sonrası Tanımlama anlamlı bir farklılık göstermedi (p >0.05).

SONUÇ: Berstein ve ark. non-alerjik rinitte kokulu havanın temiz havaya kıyasla beyinde farklı metabolik değişiklikler ürettiğini ve azelastin tedavisinin bu farklı kokuyla ilgili tepkileri etkilediğini göstermiştir. Catana ve ark.mometozon furuatın ve flutikazon furuatın persistant alerjik rinitli hastalarda 4 haftalık topikal tedavisinden sonra koku eşiğinde anlamlı bir iyileşme olduğunu bulmuşlardır. Berger ve ark, AR için intranazal antihistaminikler(INAH) ve intranazal kortikosteroidler(INKS) ile ilgili 20 çalışmayı incelemiş ve Azelastin-flutikazon kombinasyonun, semptomları hafifletmede INKS ve INAH dan daha etkin olduğunu bulmuşlardır. Fakat çalışmalarında koku üzerine etkisini belirtmemişlerdir. Çalışmamızda azelastin kullanan grupta tedavi öncesi ve sonrası NOSE, Eşik, Ayırt etme ve TDI değerlerinde iyileşme saptanmıştır. Berger ve ark çalışmasına benzer şekilde kombine burun içi tedavinin koku fonksiyonlarını iyileştirmede sadece INKS veya sadece azelastin kullananlara göre kombine tedavinin daha etkili olduğunu gösterdik.

Anahtar kelimeler: Alerjik Rinit, Azelastin, Koku Alma Bozukluğu, Lokal antihistaminik,

SS-157 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LARENKS DIŞI BAŞ BOYUN KANSERLERİ VE CERRAHİ TRAKEOTOMİ

Arzubetül Duran, Selçuk Erol

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Kliniği

AMAÇ: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi uzmanlık alanının en önemli girişimlerden olan cerrahi trakeotominin endikasyonları oldukça çeşitlidir. Endikasyonların sıklığı merkezler arasında farklılıklar gösterebilir. Baş ve Boyun Kanserleri içinde en sık larenks kanserleri nedeniyle cerrahi trakeotomi uygulanmaktadır. Ancak larenks dışı baş ve boyun kanserlerinde anatomik/fizyolojik değişiklikler ve uygulanan cerrahi nedeniyle hava yolu tehlikeye girebilir. Adjuvan tedaviler sırasında/sonrasında hava yolu etkilenebilir. Yıllar sonra ortaya çıkan yan etkiler herhangi bir nedenle solunum yolu sağlanması gerektiğinde sorunlara yol açabilmektedir. Literatürde larenks dışı baş ve boyun kanserleri ile trakeotomi arasındaki ilişki günümüzde daha sık araştırılmaktadır. Üçüncü basamak bir sağlık merkezinin deneyimlerinin bu alana katkı sağlaması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2018 – Temmuz 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak sağlık merkezinin KBB ve BBC Kliniği hekimlerince cerrahi trakeotomi uygulanan olguların verileri değerlendirildi. Baş ve boyun kanseri ile ilişkili girişim uygulanan olgular çalışmaya dahil edildi. Larinks ve hipofarinks kanseri tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olguların yaş, cinsiyet, American Society of Anesthesiologists (ASA) skoru, onkolojik tanı, onkolojik tedavi (cerrahi/radyoterapi/kemoterapi), trakeotominin uygulanan tedavi ile zamansal ilişkisi, trakeotomi endikasyonu, acil veya planlı girişim yapılmış olması, cerrahi trakeotomi ihtiyacına neden olan anatomik/fizyolojik değişiklik verileri retrospektif olarak toplandı.

BULGULAR: Larinks dışı baş ve boyun kanseri tanısı olan ve cerrahi trakeotomi uygulanan 29 olgu değerlendirildi. ASA skorlamasına ulaşılabilen olgularda en sık ASA 3 (10 olgu, % 62,5) değeri saptandı. Acil cerrahi trakeotomi açılan 12 olgu (%41,4) saptandı. Anatomik bölgelere göre en sık saptanan kanser, oral kavite kanseri (13 olgu, %44,83) olmakla birlikte anatomik alt bölgelere göre değerlendirildiğinde en sık nazofarenks kanseri (6 olgu %20,7) saptandı. Primer tedavi yöntemi olarak en sık kemoradyoterapi (13 olgu,%44,8) uygulandığı saptandı. Tedavi ile cerrahi trakeotomi uygulanması arasındaki zamansal ilişkiye bakıldığında; 2 olguya kemoterapi/radyoterapi öncesinde 11 olguya kemoterapi/radyoterapi sırasında, 11 olguya kemoterapi/radyoterapi sonrasında, 3 olguya primer odağa yönelik cerrahi sırasında, 2 olguya tümöre yönelik cerrahi sonrasında cerrahi trakeotomi açıldı. En sık solunum sıkıntısı nedeniyle cerrahi trakeotomi girişim uygulandı (18 olgu, %62,1). Solunum yolunun cerrahi trakeotomi ile sağlanmasını gerektiren en sık patolojik durumlar üst solunum yolunun kitle, ödem veya kanama nedeniyle daralmasıydı (17 olgu, %58,6). Adjuvan tedavilere bağlı glottik seviye darlıklar 6 olguda (%20,7) saptandı.

SONUÇ: Larenks dışı baş ve boyun kanseri ile ilişkili cerrahi trakeotomiler en sık oral kavite tümörleri nedeniyle uygulanır. Ancak tedavile-

rin yan etkileri nedeniyle bölgenin diğer tümörlerinde ve zor koşullarda uygulanması gerekebilir. Bu olgularda cerrahi trakeotomi gerekliliği onkolojik tanı ve tedaviden bağımsız olarak ve önlenebilecek nedenlerle ortaya çıkabilir.

Anahtar kelimeler: Baş ve Boyun Kanserleri, Cerrahi, Hava Yolu Tıkanıklığı, Trakeotomi.

SS-158 *Genel KBB*

SUBJEKTİF TİNNİTUS HASTALARINDA NOTCH TERAPİ YÖNTEMİNİN TİNNİTUS ENGELLİLİK ANKETİ KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mert Kıcalı, Füsun Sunar, Nedim Uğur Kaya

KTO Karatay Üniversitesi, Konya

AMAÇ: Çalışmanın amacı, en az 6 aydır tinnitus şikayeti olan bireylerde Notch terapi yönteminin etkinliği anket yöntemi ile subjektif olarak test etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; kulak muayenesi sonrasında, odyoloji ünitesinde odyolojik testleriniz yapılır. Odyoloji ünitesinde odyometre cihazı ile saf ses sonuçları belirlenir. Sonrasında işitme cihazı merkezinde Notch terapi yöntemi mevcut olan Signia işitme cihazı ile cihazlandırılır. Çalışmaya 18 yaşından büyük kadın ve erkek bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya başlamadan önce bireylerden aydınlatılmış onam formu alınacaktır. Bireylere Tinnitus Engellilik Anketi uygulanacaktır. Çalışmaya katılan bireylerin 30 dB ve üzerinde işitme kaybının olması gerekmektedir. 30 dB ve üzerinde işitme kaybı yok ise çalışmaya dahil edilmeyecektir. Tinnitus Engellilik Anketi; Tinnitusun kişide oluşturduğu sıkıntı ve işlev bozukluğu etkilerini değerlendirmek amacı taşıyan ve 25 sorudan oluşan ankettir. "Evet" yanıtı "4", "Bazen" yanıtı "2", "Hayır" yanıtı "0" puan ile skorlanmaktadır. Fonksiyonel, emosyonel ve katastrofik alt boyutları vardır. Anketten alınabilecek toplam puan 100'dür (Aksoy, 2010). Anketi oluşturan üç alt ölçekten birincisi 12 sorudan oluşan fonksiyonel alt ölçeğidir (TEA-F) ve hastanın mental, sosyal/mesleki, fiziksel fonksiyonlarındaki kısıtlanmayı yansıtır ve alınabilecek en yüksek puan 48'dir. Bir diğer alt ölçek, 8 sorudan oluşan emosyonel alt ölçeğidir (TEA-E) ve tinnitusa karşı çeşitli duygusal tepkileri temsil eden öğeleri içermektedir ve alınabilecek en yüksek puan 32'dir. Üçüncü alt ölçek, beş maddeden oluşan katastrofik alt ölçeğidir (TEA-K) ve alınabilecek en yüksek puan 20'dir (Aksoy, 2010).

BULGULAR: çalışmada 19'u (%65.5) kadın, 10'u (%34.5) erkek olmak üzere toplam 29 tinnituslu birey dahil edildi. Katılımcıların 14'ünde (%48.3) tinnitus 1-5 yıldır, 12'sinde (%41.4) 5 yıldan daha uzun süredir, 3'ünde (%10.3) ise 0-1 yıldır vardı. Katılımcıların %48.3'ünde tinnitus her iki kulakta, %27.6'sında sağ, %20.7'sinde sol kulakta iken %3.4'ünde ise kafa içinde idi. Katılımcıların %58.6'sında tinnitus sürekli iken %41.4'ünde ise sessiz ortamlarda idi. Katılımcıların %41.4'ünde tinnitus her iki tarafta, %31'inde sol, %27.6'sında ise sağ kulakta şiddetli idi. NOTCH terapisi öncesi hastaların %48.3'ünün tinnitus şiddeti felaket, %24.1'inin ılımlı, %20.7'sinin şiddetli, %3.4'ünün zayıf iken terapi sonrası ise %37.9'unun zayıf, %20.7'sinin şiddetli, %17.1'inin ılımlı, %13.8'inin orta, %10.3'ünün de felaket idi. Katılımcıların yaşı ile NOTCH terapisi öncesi ve sonrası tinnitus şiddetleri arasında ilişki saptanmadı. Cinsiyete göre terapi öncesi ve sonrası tinnitus şiddetleri açısından anlamlı fark saptanmadı. NOTCH terapisi öncesi ve sonrası tinnitus engellilik anketi puanlarında farklılık olup olmadığını belirlemek için Wilcoxon analizi uygulandı. Analiz sonucunda NOTCH terapisi sonrasında tinnitus engellilik anketi puanlarının terapi öncesine kıyasla anlamlı şekilde düştüğü ($p<0.001$) görüldü.

SONUÇ: Çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alındığında NOTCH terapinin tinnitus tedavisinde etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Tinnitus Engellilik Anketi, Tinnitus, Notch Terapi

SS-159 *Otoloji-Nörotoloji*

KOVİD 19 TANISI İLE YATAN HASTALARDA HİDROKSİKLOROKİN TEDAVİSİ ALANLARIN İŞİTME SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serkan Dedeoğlu[1], Muhammed Ayral[2], Serdar Ferit Toprak[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eah Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dali, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Abd, Diyarbakır
[3]Artuklu Üniversitesi Odyoloji bölümü, Mardin

AMAÇ: COVID-19 tedavisinde daha önceden veya şu anda kullanılan birçok sıtma ilaçları, makrolid antibiyotikler, immünomodülatör ajanlar ve antiviral tedaviler ototoksisiteye sahiptir. Ototoksisik ilaçları hem koklear hem de vestibüler sistem dahil olmak üzere iç kulakta genellikle işitme kaybı, kulak çınlaması veya dengesizlik oluşturup dokularda fonksiyonel bozulmaya veya hücresel hasara neden olur. Özellikle yüksek frekanslar arasında sensorinöral işitme kaybı, kulak çınlaması ve dengesizlik, klorokin ve hidroksiklorokin ototoksisitesine bağlı olarak bildirilen ana belirtilerdir. COVID-19 tedavisinde kullanılan hidroksiklorokin ilacının yapabileceği ototoksik yan etkileri ve uzun dönemde oluşabilecek hasarı önleyebilmek için COVID-19 tanısı ile bu ilacı alan hastaların işitme kaybı oluşup oluşmadığını araştırmak istedik

GEREÇ VE YÖNTEM: COVİD-19 tanısı almış altmış hasta ile herhangi bir semptomu olmayan otuz sağlam bireyin testleri karşılaştırıldı. COVİD-19 tanısı almış altmış hastanın kırküçü erkek, onyedisi kadın hasta olup yaş ortalaması 36.5 idi. Kontrol grubunun ise yirmiüçü erkek yedisi kadındı ve yaş ortalması 26.5 idi. Yaşa bağlı işitme kaybı olan hasta olmaması için yaş aralığı olarak onyedi ile kırk (ortalama 26.5) olarak belirledik.Tüm hastalar favipavir ve antikoagülan tedavi aldı. Kontrol ve hasta grupları odyometri ve timpanometri testleri ile değerlendirildi. Çalışmamız Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi 03.07.2020 tarihli etik kurulundan 505 numaralı onay yazısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: COVID-19 hidroksiklorokin alan hastalar ile kontrol grubu arasında yaş veya cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu ($p > .005$). Tüm hastalar ve kontrol grubunda Tip A timpanometri ve normal akustik refleksler sonucu çıkmıştı. COVİD-19 tanısı alan hasta grup ile kontrol grubu arasındaki saf ton ses eşiklerini karşılaştırmak için eşleştirilmiş t- testi kullanıldı. Saf ses ortalamaları COVID-19 hastalarının 19.3 dBHL iken kontrol grubu hastalarda ise 17.6 olarak bulundu. COVID-19 hidroksiklorokin alan hastalar ile kontrol grubu arasında yaş veya cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu ($p > .005$). Tüm hastalar ve control grubunda Tip A timpanometri ve normal akustik refleksler sonucu çıkmıştı. Saf ses ortalamaları COVID-19 hastalarının 19.3 dBHL iken kontrol grubu hastalarda ise 17.6 olarak bulundu. COVID-19 hidroksiklorokin alan hasta grubunun saf ses ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı fark oluştuğu görüldü ($p = 0.002$). Bunun nedeni olarak yüksek frekanslardaki (4000, 6000, 8000) anlamlı bir fark oluştuğu görüldü($p < 0.005$).

SONUÇ: COVID-19 tedavisi sonrası iyileşen bireylerde bu ilaçlara bağlı ototoksisite oluşma ihtimali düşünülebilmelidir. Bu hastalarda işitme kaybı, baş dönmesi, kulak çınlaması oluşmasında ototoksisite unutulmamalıdır. Bu tedavi protokolü alanlarda odyometri ile takip edilmeside gereklidir. Bizim çalışmamızda yüksek frekanslarda işitme kaybı olabileceği bunun nedeni olarak hidroksiklorokin tedavisi mi yoksa COVID-19 hastalığının mı oluşturduğunu daha geniş kapsamlı çalışmalarla ortaya konulabileceğimizi düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: COVİD-19, İşitme kaybı, Hidroksiklorokin

SS-160 *Uyku Bozuklukları*

ÜST HAVAYOLU BÖLGELERİNİN APNE HİPONE İNDEKSİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Yiğitbay, Arzu Karaman Koç

Bakırköy Dr Sadi Konuk Egitim ve Arastirma Hastanesi

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında üst hava yollarında periyodik tıkanıklıklar ve buna eşlik eden oksijen desatürasyonu ile karakterize bir sendromdur. OUAS'ta üst solunum yollarındaki bölgesel anatomik tıkanıklıkların endoskopik olarak saptanması, hastalığa neden olan patolojinin saptanması kadar tedavi yönteminin seçiminde de oldukça önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya uyku apnesi şikayeti ile Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 350 hasta dahil edilerek ICSD-3'e göre OUAS tanısı konuldu ve DISE uygulandı. Olguların AHİ indeksi 5-103 arasındaydı. Hastaların obstruksiyon seviyeleri, paternleri ve şiddeti VOTE klasifikasyonu kullanilarak degerlendirildi. Bölgelerdeki komplet obstruksiyonların Apne Hipone İndeksi degeri ile korelasyonu değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortanca AHİ skoru 23.8 (5-103 aralığında) idi. Orofarenkste ($p<0,001$) veya epiglotta ($p=0,003$) tam obstrüksiyonu olan hastaların AHİ skoru, bu bölgede tam obstrüksiyonu olmayan hastalardan anlamlı derecede yüksekti.

SONUÇ: Obstrüksiyon düzeylerinin OUAS şiddetine etkisini inceleyen çalışmalar arttıkça bu alanlara daha spesifik müdahaleler yapılabilmekte ve tedavide olumlu gelişmeler sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Apne, polisomnografi, uyku

SS-161 *Otoloji-Nörotoloji*

BELL PARALİZİ VE RAMSAY HUNT SENDROMLU HASTALARDA HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülay Güçlü, Doğukan Demir, Özlem Yağız Aghayarov, İsa Dağlı, Süleyman Emre Karakurt, İbrahim Çukurova

S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, K.B.B.& B.B.C. Kliniği

AMAÇ: Bell paralizisi ve Ramsay Hunt Sendromunun patofizyolojisinde inflamasyonun rolünü araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya periferik fasiyal paralizi tanısı ile kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan 60 katılımcı ile, herhengi bir rahatsızlığı olmayan ve kontrol grubunu oluşturan 30 katılımcı dahil edildi. Bell paralizisi grubunu 35 katılımcı, Ramsay Hunt Sendromu grubunu 25 katılımcı oluşturmakta idi. Bell paralizisi grubu, Ramsay Hunt sendromu grubu ve kontrol grubunun, tam kan sayımı değerlerinden elde edilen hematolojik parametre ortalamaları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bell paralizisi grubu, Ramsay Hunt sendromu grubu ve kontrol grubu nötrofil/lenfosit oranı ortalamaları sırası ile 4.29 ± 3.44, 4.69 ± 3.73, 2.33 ± 0.77 idi. Bell paralizisi grubu, Ramsay Hunt sendromu grubu nötrofil/lenfosit oranı ortalamaları; kontrol grubu ortalamalarına göre anlamlı yüksek saptandı (sırası ile p değerleri, 0.004, 0.003). Bell paralizisi grubu ve Ramsay Hunt sendromu grubu nötrofil/lenfosit ortalamaları arasındaki fark anlamsızdı ($p=0.776$). Grupların trombosit/lenfosit ortalamaları arasındaki fark anlamsızdı ($p=0.298$).

SONUÇ: Bell paralizisi ve Ramsay Hunt Sendromu patofizyolosinde inflamasyonun rolü olmakla birlikte, meydana gelen inflamatuar yanıt her iki hastalık için benzer şiddette olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bell paralizisi, Ramsay Hunt Sendromu, Hematolojik parametreler

SS-162 *Otoloji-Nörotoloji*

OBEZ VE OBEZ OLMAYAN BİREYLERDE YÜKSEK FREKANS ODYOMETRİSİ BULGULARI

Emel Tahir[1], Ali Erman Kent[2], Melikşah Aytekin[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı obez ve obez olmayan yetişkinler arasında yüksek frekanslardaki işitme düzeylerini incelemek ve işitme kaybı ile yüksek vücut kitle indeksi (VKİ) arasında ilişki kurmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif kesitsel tanımlayıcı bir çalışma yapıldı. Obez ve obez olmayan 84 kişinin katıldığı çalışmada VKİ, ağırlık (kg) bölü boyun karesi (m2) olarak belirlendi. Kişiler VKİ'lerine göre obez (VKİ≥30 kg/m2) ve obez olmayan (VKİ<30 kg/m2) olarak sınıflandırıldı. Bu çalışmaya 42 obez ve 42 obez olmayan sağlıklı gönüllü dahil edildi. Ölçümler yüksek frekans odyometri (125 kHz-16kHz) ve konuşma testleri (konuşmayı alma eşikleri ve konuşmayı ayırt etme skorları) ile yapılmıştır. Çalışma protokolü, kurumsal etik kurul (OMUKAEK 2022/160) tarafından onaylandı. Tüm katılımcılar çalışmaya katılmak için bilgilendirilmiş onamlarını verdi.

BULGULAR: Çalışma grubunun düşük frekans işitme eşikleri (125 Hz, 250 Hz ve 500 Hz) kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Çalışma grubunda hem sağ hem de sol kulakta 16 kHz'de işitme eşikleri kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p<0.05$). Diğer frekanslarda çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktu. Konuşma testlerinde, çalışma grubunda her iki kulakta konuşmayı alma eşikleri kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p<0.001$). Çalışma grubunda konuşmayı ayırt etme skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Bu çalışmanın bulgularına göre, obez bireylerin obez olmayan popülasyona göre işitsel zorluklar yaşama olasılığı daha yüksektir.

Anahtar kelimeler: Vücut kitle indeksi,İşitme kaybı,Obezite

SS-163 *Otoloji-Nörotoloji*

ERİŞKİNLERDE TİNNİTUSUN ANKSİYETE/DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

Sercan Çıkrıkcı[1], Dilek Savran Şahin[2], Secaattin Gülşen[3]

[1]Yozgat Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Yozgat
[2]Yozgat Şehir Hastanesi, Odyometri, Yozgat
[3]Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Gaziantep

AMAÇ: Kronik subjektif tinnitus yakınması olan hastaların depresif belirtiler-anksiyete açısından değerlendirilmeleri yapılıp tinnitus ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda, 01.03.2022-01.03.2023 tarihleri arasında, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine, en az 6 ay süren, tek taraflı/çift taraflı, pulsatil olmayan tinnitus yakınması ile başvuran, 18-60 yaş arası dahil edildi. Kronik subjektif tinnitus hastalarına tinnitus süresi ve tarafı sorularak Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) uygulandı. Çalışmanın kontrol grubu ise polikliniğe tinnitus dışında şikayetle gelen (farenjit, alerjik rinit, boyunda şişlik vs.), hayatının herhangi bir döneminde tinnitus şikayeti olmayan ve tinnitus tedavisi almayan hastalardan oluşturulacaktır. Bu hastalara çalışma bahsedildi, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan onam formu alındıktan sonra Beck Depresyon Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamızda subjektif tinnitusu olan hasta grubunda yaş ortalaması $49,76 \pm 14,65$; gönüllü grubunda ise $40,72 \pm 12,65$ idi. BDE ortalama skoru hasta grubunda $12,80 \pm 6,54$ olup kontrol grubunda $7,8 \pm 6,8$ idi ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptandı. BAE ortalama skoru hasta grubunda $15,14 \pm 11,27$ olup kontrol grubunda $8,3 \pm 6,22$ idi ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda, subjektif tinnitusu olan hastalarda depresyon/anksiyetenin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Bu parametrelerin, tinnitustaki rolünü inceleyecek ve tedavideki etkisini değerlendirilebilecek ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: tinnitus, anksiyete, depresyon

SS-164 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TİROİD BEZİ PRİMER MALİGN TÜMÖRLERİNİN BAŞ-BOYUN MALİGNİTELERİ İLE BİRLİKTELİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Özgür Pınarbaşlı, Enes Güngör, Melek Kezban Gürbüz, Hamdi Çaklı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Baş boyun kanserli hastalarda primer tiroid kanseri birlikteliğini değerlendirmek

GEREÇ VE YÖNTEM: Baş boyun kanseri tanısı ile kliniğimizde 2010-2022 yılları arasında opere edilen 252 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi ve bu hastaların 17(% 14,8)'sinde baş boyun kanserine ek olarak primer tiroid kanseri eşlik ettiği tespit edildi. Bu hastaların dosyaları incelenerek hastalara ait demografik bilgiler, baş boyun kanserlerine ve tiroid kanserilerine ait bilgiler ortaya kondu.

BULGULAR: İkinci primer tiroid kanseri tespit edilen 17 hastanın 15 (% 88.23)'inde larenks squamöz hücreli karsinomu (SCC),1(% 5,88) hasta da nazal SCC ve 1(% 5,88) hastada ise alt dudak SCC birlikteliği mevcuttu. On yedi hastanın 5 (%29,41)'inin klasik varyant papiller karsinom; 11(%64,7)'inin foliküler varyant papiller karsinom, 1 (%5.88) hastanın ise medüller tiroid karsinom tanısı aldığı tespit edildi.

SONUÇ: Baş boyun kanserli hastalarda ikinci primer kanser olarak en sık akciğer kanserinin varlığı günümüz için kabul görmüş önemli bir bilgidir. Bu nedenle baş boyun kanserli hastaların tedavi planı aşamasında akciğerin olası metastaz haricinde ikinci primer odak açısından kontrolü rutin bir işlem haline gelmiştir. Oysaki literatürde baş boyun kanserli hastalarda akciğer haricinde tiroid bezi dâhil farklı organlarda da ikinci primer odakların olabileceği sunulmuştur. Ayrıca günümüzde modern kanser tanı ve tedavi yaklaşımları nedeni ile ikinci primer kanserlerin tanısı kolaylaşmıştır. Bu nedenle baş boyun kanserinin tiroid kanseri ile olan birlikteliği ile ilgili litaratür bilgileri de giderek artmaktadır. Hasta serimize ait sonuçlar doğrultusunda özellikle larenks kanseri tanısı alan hastalarda tirodin ultrasonografi ile değerlendirilmesinin alışkanlık hale getirilmesi önerilebilir. Bununla birlikte ikinci primer kanser tanısı alan hastaların tedavi süreçlerinde gecikme ve zorluklar yaşanıyor olsa da bu hastalarda ikinci primer kanserin erken dönemde tanısı sağ kalımı önemli düzeyde etkileyebilir.

Anahtar kelimeler: baş ve boyun karsinomu, ikinci primer tiroid karsinom, tiroid karsinomu

SS-165 *Otoloji-Nörotoloji*

COVİD-19 VE DENGE: RUTİN DENGE TESTLERİ DEĞERLENDİRMEK İÇİN YETERLİ Mİ?

Serhat Yaslıkaya

Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Covid-19'un ilk ortaya çıkışının üzerinden uzun zaman geçmesine rağmen ne yazık ki bu hastalığın hala etkili bir tedavisi bulunamamıştır. Denge belirtilerinin yanında özellikle sersemlik, vertigo ve kulak çınlaması gibi çeşitli odyo-vestibüler semptomlar COVID-19 hastalarında yaygın klinik belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda Covid-19'un denge sistemi üzerindeki etkilerini rutin denge testleri ile araştırdık ve denge sisteminde COVID-19'a bağlı olası bir bozukluğu lokalize etmeye çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Gönüllüler iki gruba ayrıldı. Her gruptaki gönüllü sayısı otuzdu. Birinci grup SARS-CoV-2 pozitif hastalardan, ikinci grup ise sağlıklı insanlardan oluşuyordu. Denge sistemini değerlendirmek için her gruptaki gönüllülere spontan nistagmus tayini, Romberg testi, Fukuda adım testi, baş savurma testi, baş sallama testi, parmak-burun testi ve tandem yürüme testi uygulandı.

BULGULAR: Romberg testinde lateral düşme, FST'de rotasyon ve HST'de nistagmus Grup 1'de anlamlı bulundu ($p<0,001$), ($p<0,001$), ($p<0,03$). Romberg testinde düşme tarafı ile FST'de dönme yönü arasındaki ilişki Grup 1'de anlamlı bulundu ($p<0,001$). Benzer şekilde FST'deki rotasyon yönü ile HST'deki nistagmus yönü ve HTT'deki sakkadik düzeltme yönü arasındaki ilişki anlamlı bulundu ($p<0.026$), ($p<0.010$).

SONUÇ: SARS-CoV-2 pozitif ve hafif hastalığı olan hastalarda denge sistemi, özellikle periferik vestibüler sistem, hastaların denge ile ilgili belirgin şikayetleri olmasa bile etkilenebilir. Poliklinikte hızlı bir şekilde yapılabilen rutin denge testleri COVID-19 hastalarında dengenin değerlendirilmesinde etkin bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: vertigo, nistagmus, sakkad, utrikül, sakkül

SS-166 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜ NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Özgün Ozan İnceoğlu[1], Muhammet Fatih Topuz[2], Nurullah Türe[1], Sercan Şimşek[3], Cemal Aksoy[1]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD, Kütahya
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD, Kütahya
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji AD, Kütahya

AMAÇ: Tükürük bezleri tümörleri, tüm baş ve boyun malignitelerinin yaklaşık %3-5'ini oluşturur (1) Tükürük bezi tümörlerinin %80'i parotis bezinde görülür ve yaklaşık %20'si malignidir. Bu çalışmanın amacı, tükürük bezi tümörü nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastaların cerrahi tedavi şekli, yerleşim yeri, histopatolojik sonuçları ve komplikasyonları açısından retrospektif olarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde, Kasım 2011 ile Haziran 2022 arasında tükürük bezi tümörü nedeniyle ameliyat edilen 130 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, tümörün yerleşim yeri, cerrahi müdahale şekli, postoperatif histopatolojik tanısı, takip süresi ve cerrahi tedavi sonrası gelişen komplikasyon kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların 86'sı (%66,1) erkek, 44'ü (%33,8) kadın cinsiyet idi. Çalışmamızdaki ortalama yaş 50,9 (min:17, max:94) olarak tespit edildi. Tümörün yerleşim yeri olarak, en sık %91,5 parotis bezi ve %6, submandibular bez olarak izlendi. Yapılan ameliyat türü açısından, en sık 89 (%68,4 verelim) süperfisiyal parotidektomi yapıldığı izlendi. Postoperatif 4 olguda geçici, 2 olguda ise kalıcı fasiyal paralizi geliştiği izlendi. Bir hastamızda postoperatif dönemde Frey sendromu izlendi. Benign tükürük bezi tümörü olarak en sık pleomorfik adenom (%44,6) izlendi.

SONUÇ: Tükürük bezi tümörlerinde tedavi seçeneği, tümörün histolojik tipine bağlıdır. Preoperatif doğru tanı ve ayrıntılı değerlendirme olası komplikasyonların önüne geçebilir. Tükürük bezi tümörlerinin sıklıkla parotise yerleştiği ancak farklı lokalizasyonlarda minör tükürük bez kökenli tümörlerin görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tükürük Bezi Tümörü, Parotis, Pleomorfik Adenom, Süperfisyal Parotidektomi

Tablo 1. Histopatolojik alt tanıların hasta sayısı ve cinsiyete göre dağılımları

Histopatolojik tanı	Hastalar, n	Erkek, n	Kadın, n
Benign			
Pleomorfik adenom	58	26	32
Whartin tümörü	44	40	4
Onkositom	1	1	
Sellüler schwannom	1	1	
Myoepitelyoma	1	1	
Bazal hücreli adenom	1	1	
Malign			
Adenoid kistik karsinom	5	2	3
Karsinoma ex pleomorfik adenom	4	4	
Asinik hücreli tümör	3	1	2
Duktal karsinom	3	2	1
Mukoepidermoid karsinom	2	2	
Malign melanom	2	2	
Bazal hücreli karsinom	1	1	
Sekretuar karsinom	1		1
Nöroendokrin karsinom	1	1	
Kribriform adenokarsinom	1	1	
Berrak hücreli karsinom	1		1

SS-168 *Otoloji-Nörotoloji*

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdal Çelik[1], Emel Aslantaş[2], Ali Murati[1], Gaffar Mustafa Kabal[3], Ömer Faruk Dönmez[4], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Odyoloji Bölümü, İstanbul
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[4]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Programı kapsamında 2011- 2021 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde doğan bebeklere yapılan yenidoğan işitme taraması sonuçlarının ve tarama testinden geçemeyen yenidoğanların sonraki süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 2011- 2021 yılları arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde doğan 9771 bebeğin yenidoğan işitme taraması verileri değerlendirildi. Yenidoğan İşitme Tarama bölümünde 2018 yılına kadar doğan bebeklere ilk test olarak tarama otoakustik emisyon (tOAE), 2018 yılından sonra doğan bebeklere ilk test olararak tarama Auditory Brainstem Response (tABR) testleri uygulandı. Tarama protokolünde tOAE ve tABR testinden 2 kez kalan bebeklere ve risk faktörü olan bebeklere 3.basamak testleri için ileri odyolojik inceleme ve diagnostik ABR testine randevu verildi. İşitme kaybı tespit edilen bebeklere tetkikler ve görüntüleme içeren değerlendirme yapılarak duruma göre medikal tedavi, işitme cihazı ve işitsel rehabilitasyon ve gerekiyorsa koklear implant tedavileri uygulandı.

BULGULAR: Tarama testi yapılan bebeklerin 9217'si (%92.4) ilk testi geçti, 754'ü (% 7.6) kaldı. Kalan 754 bebeğin 59'u (%7.8) yapılan 2. Tarama testinden kaldı, 695'sı (% 92.1) geçti. Tarama testlerinden işitme kaybıyla ilgili risk faktörü olan ve 3. Basamak sağlık kuruluşuna sevk edilen bebek sayısı 4031 (%40.4) idi. Risk faktörü olan 4031 bebeğe yapılan diagnostik ABR test sonucunda 6 bebekte (%0.06) işitme kaybı saptanırken 4025 bebekte normal işitme gözlendi. İlk iki tarama testinden kalan bebeklerin 59'undan 21 'i kontrole gelmedi veya hastalara ulaşılamadı. Tanısal testlerin sonuçlarına göre toplam 9771 doğumun 45'inde (%0.4) işitme kaybı tespit edildi. Bu bebeklerin 29 (% 0.2) 'unda bilateral sensörinöral tip işitme kaybı, 5 (% 0.05)'inde bilateral mikst tip işitme kaybı,7 (% 0.07)'sinde unilateral sensörinöral tip işitme kaybı, 3 (% 0.03)'ünde unilateral iletim tipi işitme kaybı, 1 (% 0.01)'inde unilateral mikst tip işitme kaybı saptandı.

SONUÇ: Elde ettiğimiz sonuçlara göre taraması yapılan 9771 bebekten tarama testleri sayesinde 45' inde (%0.4) işitme kaybı tespit edilmiştir. Yenidoğan işitme tarama testlerinin yapılması bu hastaların erken tanı almalarını sağlamış ve gerekli tedavileri başlamıştır. Risk faktörü nedeniyle 3. Basamağa sevk edilen 4031 bebekten sadece 6'sında işitme kaybı tespit edilmiştir. İlk tarama testinden kalan bebeklerin %92.1 'inin yapılan 2. tarama testinden geçmiş olması tarama testlerinin tekrarlanmasının önemini bir kez daha göstermiştir. Sonuç olarak işitme kaybı olan yenidoğanların erken tanılanmasında işitme tarama testleri büyük öneme sahiptir. İşitme kaybı tanılanan bebeklerin takip ve kontrolü ayrıca önemlidir. Yenidoğan işitme tarama testlerinin ulusal tarama proğramı ile taranıp takip ediliyor olmalarına rağmen kontrol testleri yaptırmayan bireylerin varlığı, kontrol mekanizmalarının daha sağlıklı gerçekleştirilmesi ve bu konunun üzerine gidilmesi gerekliliğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan işitme tarama, ABR, OAE, Risk Faktörü

SS-169 *Larengoloji-Foniatri*

RİNOPLASTİ OLGULARINDA SPREADER GREFT KULLANIMININ NAZAL REZONANS ÜZERİNE ETKİSİ

Burak Ülkümen, Sabri Mutlu, Onur Celik

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Primer rinoplasti olgularında spreader greft kullanımının sesin rezonans parametreleri üzerine etkisini ortaya koymak

GEREÇ VE YÖNTEM: Örneklem gurubu 2019-2022 yılları arasında açık teknik rinoplasti uygulanan 187 hasta olarak belirlendi (etik kurul karar no:20.478.486/1515). Dahil etme kriteri primer kozmetik rinoplasti olarak tanımlandı. Dışlama kriterleri ise alerji hikâyesi, geçirilmiş burun ameliyatı, burun tıkanıklığı şikâyeti, konka hipertrofisi ve septum deviasyonu olarak tanımlandı. Bu kriterler kapsamında ses kaydı alınmış olan 95 hasta çalışmaya dahil edilerek spreader greft kullanılan (Grup-A) ve kullanılmayan (Grup-B) olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların ses kayıtları kliniğimizde ses ve konuşma bozuklukları ünitesinde alındı. Ses analizlerinde Kay Elemetrics Corperation tarafından geliştirilen, CSL (Computerized Speech Lab.) sistemi ve bu sistem üzerinde çalışan MDVP (Multi Dimensional Voice Program) ses analiz programı kullanılmaktadır. Ses kaydı ve ses analiz amacı ile Pentium 4 (3.00 GHz) işlemci bilgisayar, Sound Blaster Live Value ses kartı ve Audio-Technica AT2005 model dinamik mikrofon kullanıldı. Ses kaydı, hastalar 15 dakika dinlendirildikten sonra, dik oturur pozisyonda, mikrofona 15 cm mesafeden, rahat konuşma tonuyla oral ses olarak 5 saniye süreyle /a/ sesi ve nazal ünsüzler olan /m/ ve /n/ seslerini içeren /mini/ sözcüğü söyletilerek yapıldı. Alınan ses kayıtları MDVP akustik analiz programında analiz edildi. Her hasta için /a/ sesi ile yapılan kayıt üzerinden akustik analiz ile f0, jitter, jitter %, shimmer, shimmer % ve NHR değerleri hesaplandı. /mini/ sözcüğündeki nazal ünsüzler olan /m/, /n/ sesleri ve nazal ünsüzden sonra gelip nazalize olan /i/ sesi ile spektrografik analiz yapılarak F1, F2, F3 ve F4 formant değerleri belirlendi. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilecek. Normal dağılım gösteren değişkenler ortalama (standart sapma [SD]), normal olmayan değişkenler ise medyan (çeyrekler arası aralık [IQR]) olarak sunuldu. Her parametrenin ameliyat öncesi ve sonrası değerleri Shapiro-Wilk testinin sonuçlarına göre eşleştirilmiş örnekler t testi veya Wilcoxon işaretli sıra testi ile karşılaştırılacak. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak tanımlandı. İstatistiksel hesaplamalar için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Sürüm 21.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) kullanıldı.

BULGULAR: Grup-A 11 kadın ve 23 erkek (34), Grup-B ise 24 kadın ve 37 erkek (61) olarak belirlendi. Grup-A (35.88±14.88) ve Grup-B (32.11±7.74) yaş dağılımında anlamlı fark izlenmedi ($p=0.107$). Grup-A ameliyat öncesi ve sonrası temel ses parametreleri karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark; F0 (Hz), Jitta, Jitt değerlerinde izlenmezken ShdB, Shim, NHR değerlerinde izlenmiştir (Tablo-1). Grup-B ameliyat öncesi ve sonrası temel ses parametreleri karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark; Jitt ve NHR değerlerinde izlenmezken F0 (Hz), Jitta,ShdB, Shim değerlerinde izlenmiştir (Tablo-2). Öte yandan /m/ sessiz harfi için ameliyat öncesi ve sonrası spektrografik analizinde grup-A da F1 ve F3 formant değerlerinde, Grup-B de ise sadece F3 for-

mant değerlerinde istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo-3,4). /n/ sessiz harfi ve /i/ sesli harfleri için ameliyat öncesi ve sonrası spektrografik analizinde ise her iki grup için sadece F3 formant değerlerinde istatiksel olarak anlamlı fark ortaya konmuştur.

SONUÇ: Bilgimiz dahilinde rinoplastide spreader greft kullanımının nazal rezonans parametereleri üzerine etkisi ilk kez ortaya konmuştur. Çalışmamız bulguları değerlendirildiğinde rinoplastide spreader greft kullanımının rezonans parametreleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı anlaşılmaktadır. Ancak primer kozmetik rinoplastinin özellikle F3 formant değerlerinde anlamalı değişikliğe yol açtığı gösterilmiştir. Buna göre özellikle profesyonel ses kullanımı söz konusu olduğunda hastaların olası ses rezonans değişiklikleri konusunda bilgilendirilmeleri uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: rinoplasti, nazal rezonans, formant, spreader greft, ses

Tablo 1. Grup-A ameliyat öncesi ve sonrası /a/ sesi ile ses değerlendirilen temel ses parametrelerinin karşılaştırılması

/a/	Preoperatif (Median [IQR]*)	Postoperatif (Median [IQR]*)	p
F0 (Hz)	109.84 (102.69-168.47)	118.09 (100.17-169.91)	0.292
Jitta	58.83 (50.17-129.92)	69.76 (49.69-82.13)	0.084
Jitt	1.03 (0.53-1.78)	0.92 (0.74-1.19)	0.098
ShdB	0.32 (0.18-0.47)	0.24 (0.21-0.31)	0.003*
Shim	3.66 (2.11-5.28)	2.73 (2.43-3.58)	0.007*
NHR	0.14 (0.13-0.15)	0.12 (0.12-0.14)	<0.001*

Tablo 2. Grup-B ameliyat öncesi ve sonrası /a/ sesi ile ses değerlendirilen temel ses parametrelerinin karşılaştırılması

/a/	Preoperatif (Median [IQR]*)	Postoperatif (Median [IQR]*)	p
F0 (Hz)	109.84 (102.69-168.47)	118.09 (100.17-169.91)	0.001*
Jitta	58.83 (50.17-129.92)	69.76 (49.69-82.13)	0.045*
Jitt	1.03 (0.53-1.78)	0.92 (0.74-1.19)	0.728
ShdB	0.32 (0.18-0.47)	0.24 (0.21-0.31)	0.009**
Shim	3.66 (2.11-5.28)	2.73 (2.43-3.58)	0.010*
NHR	0.14 (0.13-0.15)	0.12 (0.12-0.14)	0.123

Tablo 3. Grup-A ameliyat öncesi ve sonrası formant değerlerinin /mini/ kelimesi içindeki /m/ sessiz harfi için karşılaştırılması

/m/	Preoperative (Hz)	Postoperative (Hz)	P
F1	3297.86 (2722.09-3250.65)	3710.51 (3181.62-391.40)	0.001*
F2	7535.86 (5320.71-7403.82)	7132.97 (4023.96-7186.03)	0.688
F3	11238,62 (9626.49-11253.73)	10288,11 (9029,25-10667,01)	0.003*
F4	13643.80 12025.31 ± 15534.03	13760.34 13176.08 ± 1327.61	0.578

Tablo 4. Grup-B ameliyat öncesi ve sonrası formant değerlerinin /mini/ kelimesi içindeki /m/ sessiz harfi için karşılaştırılması

/m/	Preoperative (Hz)	Postoperative (Hz)	p
F1	3251.86 (2924.09-3449.73)	3297.51 (3105.22-3511.84)	0.066
F2	7397.09 (5800.74-7903.82)	7413.39 (6022.98-8186.73)	0.860
F3	10726,66 (9626.49-11253.73)	9978,17 (9029,25-10667,01)	0.010*
F4	13072.78 13005.39 ± 1634.02	12976.43 13176.08 ± 1327.61	0.910

SS-170 *Genel KBB*

PERİTONSİLLER APSELİ HASTALARDA AMPİRİK ANTİBİYOTİK TEDAVİSİNİN HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ali Öztürk[1], Fatih Gül[1], Muhammed Fatih Özcan[2]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Bilkent Ankara Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada, peritonsiller apse nedeniyle hospitalize edilen hastalarda yapılan drenaj sonrası verilen ampirik intravenöz antibiyoterapinin hastanede yatış süresine etkisi ortaya konmaya çalışılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma Ağustos 2020-Mayıs 2022 arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğine peritonsiller apse nedeniyle yatırılan 18 yaş üzeri 68 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların %66.1(45) i erkek, %33.9(23) kadın olup, ortalama yaş 44.2 olarak bulundu. Hastaların en sık başvuru nedenleri ise boğaz ağrısı (%62) ve ateş(%45) idi. En sık rastlanan ek hastalık diyabetes mellitustu(18 hasta). Ampirik antibiyotik tedavisi olarak, 30 hastaya ampisilin-sulbaktam, 18 hastaya moksifloksasin, 20 hastaya klindamisin tedavisi verildi. Hastanede yatış süresi ile karşılaştırdığımız parametreler yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, eşlik eden komorbiditeler, verilen ampirik antibiyoterapilerdi. Yatırılan peritonsiller apseli hastalarda eşlik eden diyabetes mellitusun hastanede yatış süresini uzattığı görüldü. Bu hastalarda yapılan peritonsiller apse drenajı sonrası verilen ampirik intravenöz antibiyoterapinin yatış süresini etkilemediği görüldü.

SONUÇ: Peritonsiller apseli hastalarda ampirik antibiyoterapinin geniş spektrumlu olması gerekmektedir. Hastanın yakın takibi, apsenin erken drenajı önemlidir. Diyabetes mellitusu olan hastalarda ise kan şekeri regülasyonunun yatış süresini kısalttığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: peritonsiller abse, ampirik antibiyoterapi, hastane yatış süresi

SS-171 *Larengoloji-Foniatri*

PRİMER SARKOPENİLİ HASTALARDA SES KALİTESİ VE AKUSTİK SES ANALİZİ SONUÇLARI

Mustafa Aslıer[1], Suna Avcı[2], Halide Öztürk Yanaşma[1], Hatice Kübra Oymakcıer[1], Nesibe Gül Yüksel Aslıer[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, primer sarkopenili hastalar ile sarkopenisi olmayan geriatrik kişileri, ses ile ilişkili yaşam kalitesi anketleri ve akustik ses analizi bulguları ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma grupları Ocak 2022 ve Haziran 2022 tarihleri arasında Geriatri polikliniğine başvuran hastalardan oluşturuldu. Primer sarkopeni tanılı hastalar çalışma grubu ve sarkopenisi olmayan geriatrik kişiler ise kontrol grubu olarak belirlendi. Çalışmaya dahil edilenlerin tümüne 'Ses Handikap Endeksi' ve 'Ses ile İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği' anketleri doldurduldu. Videolaringostroboskopi kayıtları

alındı ve akustik ses analizleri yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, klinik verileri, anket skorları ve akustik ses analizi bulguları sarkopeni varlığı ve farklı sarkopeni tipleri arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortancaları 77 (60-92) olan, 23'ü kadın 49'u erkek toplam 72 hasta dahil edildi. Çalışma grubunda 43 (12 olası sarkopeni, 9 sarkopeni ve 22 ağır sarkopeni) ve kontrol grubunda 29 hastada yer aldı. Kadın hastalarda ortalama ses frekansı erkek hastalara kıyasla yüksek tespit edildi. Yaş ile ortalama ses frekansı arasında pozitif yönde korelasyon saptandı ($r=0.412$, $p<0.001$). Yetmiş yaş üzeri hastalarda Jitter ve Shimmer değerleri yüksek, ortalama harmonik/gürültü oranı ise düşük izlendi ($p<0.05$). Ağır sarkopeni grubunda sayısal değerler olarak S/Z oranı yüksek, maksimum fonasyon süresi düşük, Jitter ve Shimmer değerleri yüksek, ortalama harmonik/gürültü oranı düşük olsa da istatistiksel olarak farklılık saptanmadı. Gruplar arası analizlerde ise anket skorları ve akustik ses analizi verileri açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi.

SONUÇ: Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, primer sarkopenili hastalar ile sarkopenisi olmayan geriatrik kişiler arasında ses ile ilişkili yaşam kalitesi anketleri ve akustik ses analizi bulguları açısından istatistiksel anlamlı fark yoktur. Yaş, presbilarenks ve sarkopeni ilişkisini açıklamak için hasta sayısı fazla ve detaylı parametreler içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Akustik ses analizi, Geriatri, Ses, Sarkopeni

SS-172 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TİROGLOSSAL KANAL KİSTİ VE FİSTÜLÜ OLAN HASTALARIN TANISAL VE CERRAHİ DEĞERLENDİRMESİ

Selçuk Yıldız[1], Sema Zer Toros[1], Çiğdem Tepe Karaca[1], Aykut Yankuncu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpasa Numune Hastanesi

AMAÇ: Tiroglossal kanal kistleri çocuklarda en sık görülen orta hat boyun kitleleri arasında yer almaktadır. Yetişkinlerde de bulunabilirler. Bu çalışmanın amacı tiroglossal kanal kisti tanısı alan hastaların demografik özelliklerini değerlendirmek ve tanı, tedavi planları ve takip özelliklerini tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2011-Ağustos 2022 tarihleri arasında kliniğimizde tiroglossal kanal kisti/fistülü nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik bilgileri, tıbbi kayıtları, ameliyat sonrası takibi ve komplikasyonları incelendi.

BULGULAR: Çalışmanın kapsadığı süre boyunca toplam 57 hastanın tiroglossal kanal kisti nedeniyle opere edildiği belirlendi. Verilerine eksiksiz ulaşılan tiroglossal kanal kisti tanılı 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunların 23'ü (%42.6) erkek ve 31'i (%57.4) kadındı. Ortalama yaş 25.91 ± 17.05 (aralık, 4-68 yıl) idi. Olguların 37'sinde (%68.5) orta hatta kitle, 13'ünde (%24.1) orta hattın solunda kitle, 3'ünde (%5.5) orta hattın sağında kitle, 1'inde (%1.9) boyun bölgesinde akıntı şikayeti vardı. Tüm hastalara Sistrunk prosedürü uygulanmıştır. 6 (%11.1) hastada nüks saptanmıştır.

SONUÇ: Tiroglossal kanal kistleri her yaştaki orta hat boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Fizik muayeneye ek olarak ultrasonografi tanı koymada en uygun yöntemdir. Sistrunk prosedürü düşük nüks oranları ile tedavide altın standart yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Tiroglossal kanal kisti, tiroglossal kanal fistülü, Sistrunk prosedürü

SS-173 *Pediatrik Otolarengoloji*

PEDİATRİK BOYUN KİTLELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammet Dilber[1], İsmail Salcan[2], Faik Sönmez[2]

[1]Dilber Özel Kliniği,İstanbul
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı,Erzincan

AMAÇ: Pediatrik boyun kitlesi şikayeti ile gelen hastalar ayrıntılı baş boyun muayenesi ile beraber genel bir değerlendirmeye tabi tutulmalı. Ayrıntılı öykü ve fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemleri ve gerekli ise patolojik değerlendirmeler bir algoritma içinde yapılmalı. Tüm bu değerlendirmeler sonucu; amacımız uygun zamanda tanı ve tedavi yaklaşımımızı ortaya koyup hem hastayı tedavi etmek hem de literatüre katkı sunmaktır.

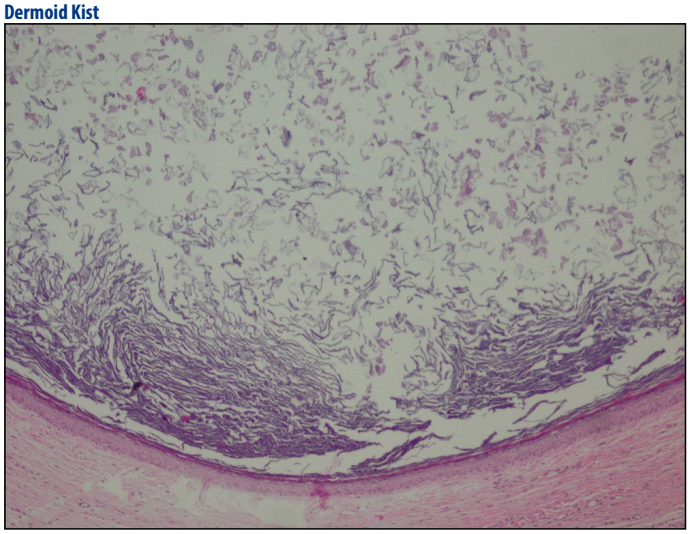
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmamıza; Ocak 2013-Mart 2021 tarihleri arasında Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB ve Pediatri klinikleri ile Dilber özel klinik tarafında pediatrik yaş grubunda, boyun kitlesi yakınmasıyla başvurarak izlem ve tedavileri gerçekleştirilen hastalar dahil edilecek. Retrospektif olarak hasta dosyalarında ve hastane otomasyon sisteminde yaptığımız araştırmada boyunda kitle şikayeti ile başvuran yaklaşık 60 hasta çalışmaya dahil edilecek. Dosyalarında eksik bilgileri olan ve kendilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakılacak. Boyun kitlesi şikayeti ile başvuran olguların tümünde ayırıcı tanı amacıyla tam kan sayımı, sedimantasyon, biyokimyasal incelemeler, akciğer grafisi; lüzumu halinde bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografiden yararlanıldı. Klinik olarak bakteriyel veya viral lenfadenit düşünülen olgulara uygun görülen medikal tedavisi uygulandı. Sadece tanı konulamayan, cerrahi düşünülen olgularda ince iğne aspirasyon biyopsisi kullanıldı. Opere edilmiş vakaların tamamı genel anestezi altında ameliyat edildiler. Opere hasta grubuna klasik ameliyat tekniğiyle gerekli cerrahi müdahale yapıldı. Cerrahi tedavi edici olan olgularda nüks için uzun sureli takiplerle yetinilirken, histopatolojik inceleme sonucu tüberküloz veya aktinomikozis gibi spesifik granülomatöz enfeksiyon düşünülenlerde pediatri ile konsültasyon yapılarak medikal tedaviye geçildi. Malignite tespit edilenlerde, uygun vakalarda cerrahi müdahale veya tedavisini tamamlamak üzere ilgili merkezlere gönderildi.

BULGULAR: Yaşları 1-16 (ortalama 10,8) arasında değişen 51 boyun kitleli olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların %54,3'ü erkek, yaş ortalaması (8.9) idi. Olguların %45,7 bayan idi ve yaş ortalaması (7.8). Çalışmaya dahil edilen 51 olgunun histopatolojik incelemesinde kesin tanısı; vakaların 28'inde (%54,7) konjenital orjinli,19'unda(%37,2) enflamatuvar ve 4'ünde ise (%7,8) tümöral kökenli olduğu histopatolojik olarak tespit edilmişti. Enflamatuvar kitleler içinde NSRLAP oranı 14(%27,4) oldukça yüksek idi. NSRLAP dışı enflamatuar boyun kitlelerin 5(%9.8) Tüberküloz lenfadenit idi. Tümöral kitlelerin 4'ünün 2'si benign;1 tane nörofibrom 1 tanesi de pleomorfik adenom idi. Tümöral kitlelerden 2 tanesi ise malign karakterde (%3.9) hodgkin lenfoma olduğu saptanmıştır. Konjenital orjinli kitlelerin en sık 10'u(%19.6) TGDK,6'sı (%11.7) kistik higroma,7'si(%13.7) brankial kist, 3'ü(%5.8) dermoid kist ve 2(%3.9) tanesi de ranula olarak tespit edilmiştir. Malign kitleler içinde hodgkin lenfoma (%3,9); benign kitleler içinde1'er tane(%1,9) norofibrom ve (%1,9) pleomorfik adenom mevcuttu.Konjenital kitleler içinde tiroglossal duktus kisti (%19.6) en sık görülen lezyon olarak saptanmıştır. Yaş ortalamaları enflamatuar kitlelerde 7.1±2.32, konjenital kitlelerde 5.44±1.618 belirlenmiştir. Boyunda benign kitle tanısı konulan hastaların yaş ortalaması 6.5±1.66 iken, malign kitle tanısı konulan hastaların yaş ortalaması 8.44±2.14 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Boyun kitlelerine yaklaşımda yaş, kitle orjini açısından önemlidir. Yetişkinlerde malignite ihtimali öncelikli kriter olurken çocuklarda konjenital veya enflamatuar sebepler ön plandadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda enflamatuar nedenlerin artan insidansı göz önünde bulundurularak boyun kitlesi olan hastada nedene yönelik ayrıntılı fizik muayene ve anamnez sonrası histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Çoğu vakada temel tanısal yöntem histopatolojik inceleme olduğu için, öncelikle ince iğne aspirasyon biyopsisi ve gerekirse eksizyonel biyopsi yaparak tanıya gidilmelidir.

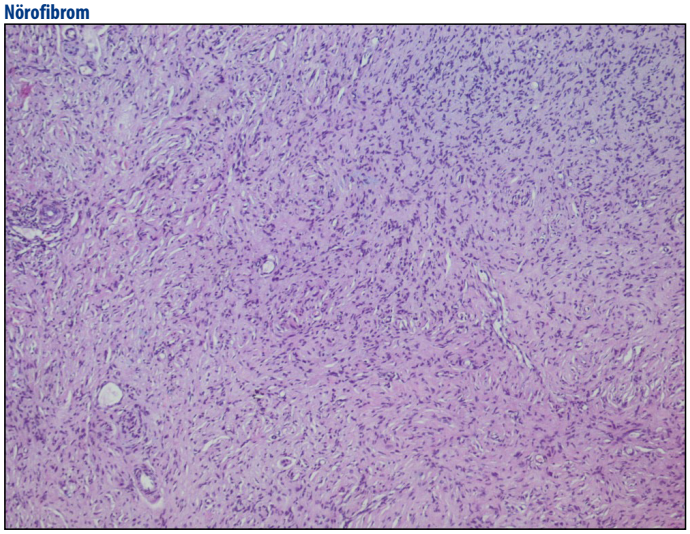
Anahtar kelimeler: Boyun, kitle, pediatrik, malignite, enflamatuar, konjenital

Dermoid Kist



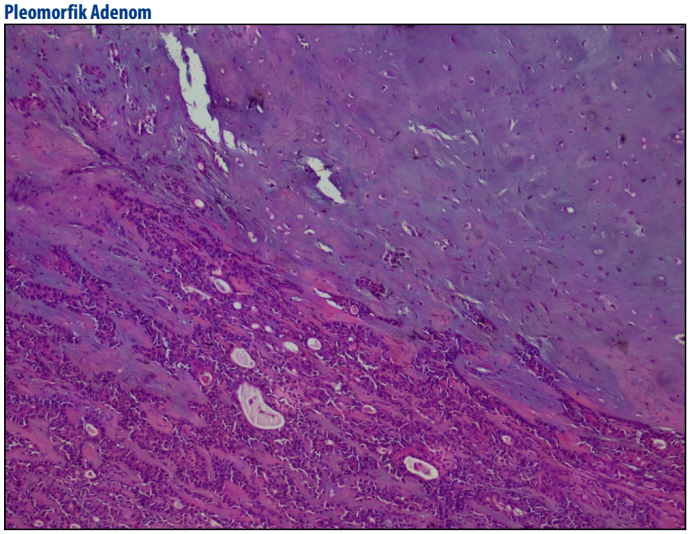
Dermoid Kist Histopatolojik Görüntüsü

Nörofibrom



Nörofibrom Histopatolojik Görüntüsü

Pleomorfik Adenom



Pleomorfik Adenom Histopatolojik Görüntüsü

SS-174 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TİROİD NODÜLLERİNDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜLEME TEMELLİ DOKU ANALİZİ (TEXTURE ANALİZ) DEĞERLENDİRMESİ

Sefa İncaz[1], Orhan Asya[2], Nuri Çagatay Çimşit[3], Hakan Kocaöz[3], Pelin Bağcı Çulçi[4], Burak Kersin[5], Ali Cemal Yumuşakhuylu[2]

[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Marmara Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı
[3]Marmara Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı
[4]Marmara Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı
[5]Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızın amacı tiroid nodüllerinin BT görüntülerinden elde edilen doku analizi parametreleriyle, benign ve malign nodüllerdeki farklılıkları ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, Ocak 2012 ile Nisan 2021 yılları arasında tiroidektomi cerrahisi geçiren, kontrastlı boyun BT çekilmiş ve BT görüntülerinde nodüllerin net ayırt edilebildiği 80 hasta dahil edildi. Bu 80 hastanın BT görüntülemelerinden; nodüllerin farkedildiği 80 görüntü ve aynı hastaların nodülsüz tiroid alanlarından elde edilen 80 görüntü olmak üzere toplamda 160 görüntü alındı. Nodüllerin BT görüntülerinden elde edilen doku analizi parametreleri; preoperatif USG, İİAB ve postoperatif tiroid histopatolojisi ile kıyaslandı. Ayrıca nodülsüz bölgeden alınan kesidin doku analizi yapıldı ve aynı hastanın nodüllü alanından alınan kesidin doku analizi parametreleri ile kıyaslandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın preoperatif USG özelliklerinden kalsifikasyon varlığı ile doku analizinden elde edilen korelasyon (Correlat) parametresi arasında anlamlı ilişki saptandı(p:0,027). Preoperatif İİAB sonuçları ile nodülden elde edilen doku analizi parametreleriyle istatiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Nodülden elde edilen kesidin doku analizi parametreleriyle, postoperatif tiroid histopatolojisi bulguları kıyaslandı ve istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak lojistik regresyon modelinde Perc99 (Histogram paneli- %99) ölçümlerindeki artışın malignite riskini azalttığı, Hounsfield Unit ölçümlerindeki artışların ise malignite riskini artırdığı saptandı. Nodülden elde edilen kesidin doku analizi parametreleriyle ile aynı hastanın nodülsüz tiroid dokusundan elde edilen doku analizi parametreleri kıyaslandı. Malign nodüllerde Perc90, Perc99 ve uniformite oranları;benign nodüllerde ise entropi değerleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Tiroid nodüllerinin BT görüntülerindeki kesitlerden elde edilen doku analizi verileri yararlı tanısal bilgiler sağlar ve tiroid nodülünün değerlendirilmesinde diğer tanısal yöntemlere ilave faydalar sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: bilgisayarlı tomografi, doku analizi, tiroid modülü

E-Poster Bildiriler

EP-003 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL KEMİKTE METASTATİK MEME ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Deniz Hancı, Öykü İzel Onaran, Yavuz Uyar

Profesor Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Turkey

AMAÇ: Bu olgu sunumunda 20 yıl önce geçirilmiş meme kanserinden nazal kemiğe metastaz olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yıl önce geçirilmiş sol meme adenokarsinom hikayesi mevcut olan 55 yaşındaki hasta, sağ burun dorsumda şişlik sebebiyle başvurdu. MR sonucunda kitle saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tanı ve tedavi için kitle eksizyonu yapıldı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon saptanmadı.

YORUM: Hastanın medikal geçmişi, radyoloji, onkoloji ve genel cerrahi ile birlikte multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Primer /metastaz; benign/malign ayrımlarında yeterli ve zamanında hasta bazlı tedavi planı hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: adenokansinom, metastaz, nazal kemik

EP-004 *Genel KBB*

ÇOK NADİR OLAN ANCAK GÖZDEN KAÇIRILMAMASI GEREKEN BİR ETKEN; SALMONELLA KAYNAKLI DERİN BOYUN ENFEKSİYONU

Funda Kutay, Mehmet İhsan Gülmez, Şemsettin Okuyucu

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Kbb Anabilim Dalı, Hatay

AMAÇ: Salmonella, özellikle immunsuprese hastalarda görülme ihtimali olan, ancak derin boyun enfeksiyonunda çok nadir belirlenebilen bir etkendir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Psikiyatrik rahatsızlığı nedeniyle antipsikotik ilaç kullanımı olan, psikiyatri bölümünde takipli olan ve ek hastalığı bulunmayan 66 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 ay önce boyunda şişlik şikayetiyle Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Nedeni belirlenemeyen, kızarıklık, ağrı gibi semptomların da bulunduğu giderek büyüyen şişlik sağ sternokleidomastoid kasın anterosuperiorunda bulunuyordu. Hastaya yapılan ilk muayene sonucunda derin boyun enfeksiyonu düşünülüp kontrastlı boyun tomografisi çekildi ve yayılım alanı belirlendikten sonra kültür için aspirat alınıp ampisilin sulbaktam ve metronidazol tedavisi verilerek Kulak Burun Boğaz Kliniğine yatırıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yatış crp değeri 199, wbc 22000 olan hastanın kan kültürü alındı ancak üreme gözlenmedi. Tedavinin devamı sırasında aspirat kültüründe konvansiyonel yöntemlerin yanı sıra BD Phoneix otomatize bakteri identifikasyon ve antibiyotik duyarlılık sistemi ile üreyen suşun salmonella cinsi olduğu belirlendi. Hastaya tedavisinin beşinci gününde ameliyathane şartlarında apse drenajı uygulandı. Tiroid kartilaj hizasında sağ tarafta yaklaşık 4-5 cm lik cilt insizyonu ile cilt ciltaltı geçildi. Apse çok yüzeyel idi. Apse açılarak drene edildi. Kültür ve apse duvarından biyopsi alınarak patolojiye gönderildi. Penröz dren yerleştirildi. Suturasyon sonrası operasyon sonlandırıldı. Ameliyathane şartlarında alınan kültür sonucunda da salmonella belirlendi. Operasyon sonrası hastanın kliniği düzeldi,wbc 8300 crp 22 olması üzerine hasta kontrole gelmek üzere oral tedavi ile taburcu edildi

YORUM: Salmonella kaynaklı apse formasyonu, özellikle boyunda çok sık rastlanmayan, tespit edilmesi durumunda sebep olan etkenin dikkatli şekilde araştırılıp etkin antibiyoterapi ve drenajla tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Boyun fasiyal planları gibi önemli anatomik bölgede gelişmesi durumunda ölümcül dahi olabilen bu etken ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli, tedavi süresi ve sonrasındaki takipleri dikkatle yapılmalıdır

Anahtar kelimeler: Salmonella, derin boyun enfeksiyonu, psikiyatrik bozukluk

EP-005 *Otoloji-Nörotoloji*

SANAL GERÇEKLİK YÖNTEMİ İLE VESTİBÜLER REHABİLİTASYON ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Gökçen Cesur, İsmet Bayramoğlu

Gazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sanal gerçeklik yöntemi, dünyayla beraber ülkemizde de son dönemde popülerlik kazanan ve umut vaat eden bir tedavi seçeneği olarak gözükmektedir, ancak vestibüler rehabilitasyon alanında henüz yeterli çalışma sayısına ulaşılmamıştır. Ülkemizde bu alanda daha önce yapılan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Dünya genelinde daha önce yapılan çalışmalar ise daha çok konvansiyonel yöntemlerle sanal gerçekliğin karşılaştırılmasına dayalıdır. Bu çalışmalarda sanal gerçeklik yönteminin en az alışılagelmiş yöntemler kadar başarılı olunduğu gösterilmiş, hasta uyumu sanal gerçeklik yönteminde daha yüksek olarak bildirilmiştir. Hastaların sanal gerçeklik yöntemi ile rehabilitasyon öncesi ve sonrası, sosyal ve fonksiyonel durumlarının bir engellilik ölçeğine dayanılarak değerlendirildiği herhangi bir çalışma ise bulunmamaktadır. Bu çalışmada, sanal gerçeklik yöntemini bu bağlamda değerlendirmek ve tedavideki yerini belirleyecek olan çalışmalara katkıda bulunmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Periferik vertigo ilişkili şikayetler ile başvuran ve değerlendirmesi vestibüler patoloji ile uyumlu olan hastalar, sanal gerçeklik yöntemi ile 12 seanslık vestibüler rehabilitasyon programına dahil edildi. Sanal gerçeklik gözlüğü, "Virtualis AVD VR" yazılımı ile beraber kullanıldı. Bu yazılım hastaya üç boyutlu uyaranlar verilmesini sağlamaktadır. Hasta bu sayede yapay ve çevreleyici bir ortama sokulur. Yüksek frekanslı baş hareketleri sırasında görüntü stabilizasyonu sağlanıp sağlanamadığı bu yolla değerlendirildi ve yine aynı yöntemle hastaya tekrar öğretilmesi hedeflendi. Geleneksel optokinetik uyarıcılara nazaran uyaran etkisi, sanal gerçeklik yönteminde daha güçlüdür. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmesi, 25 soruluk "Baş Dönmesi Özürlülük Ölçeği" ile yapıldı. Ölçek, 9 adet emosyonel, 9 adet fonksiyonel 7 adet fiziksel değerlendirmeye yönelik sorunun hasta tarafından cevaplanması esasına dayanmaktadır.

BULGULAR: Periferik vertigo şikayeti ile başvuran ve sanal gerçeklikle vestibüler rehabilitasyona alının 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları 22 ile 80 arasında değişmekteydi. Hastaların tedavi öncesi baş dönmesi özürlülük ölçeği toplam skorları ile tedavi sonrası toplam skorları karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için SPSS programı kullanıldı. Tedavi öncesi ortalama skor 52 iken tedavi sonrası ortalama skor 16,6 olarak hesaplandı. One simple T test ile hesaplanan $p<0,001$ olarak bulundu. Sanal gerçeklik yöntemi ile tedavi öncesi skorlar ile tedavi sonrası skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Sanal gerçeklik yöntemi, hasta uyumu ve tedavi başarısı ile vestibüler rehabilitasyonda öne çıkabilecek yeni nesil tedavilerden biridir.

Anahtar kelimeler: vestibüler rehabilitasyon, sanal gerçeklik, baş dönmesi

EP-007 *Genel KBB*

TEK TARAFLI DEV TONSİL TAŞI

Funda Kutay, Mehmet İhsan Gülmez, Ertap Akoğlu

Mustafa Kemal Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Tonsil taşları, tonsil kriptlerinde bulunan kalsifiye oluşumlardır. Boyut ve yerleşim yerine göre halitozis, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı ve refere otalji gibi semptomlara neden olabilmektedir [2,3]. Klinik muayenede tonsil kripti içinde görülebilirler veya tonsil dokusu içinde sert kitle olarak palpe edilebilirler. Tedavide taşın eksizyonu ve bazı vakalarda ilişkili tonsilin eksizyonu yapılabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 51 yaşında kadın hasta son 6 aydır gittikçe artan sağ taraflı boğaz ağrısı ve yutkunurken ağrı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan oral kavite muayenesinde

sağ tonsil loju ve yumusak damak sağ lateralinde şişlik, sağ palatin tonsilde şişlik ve mediale itilme gözlendi. Bimanuel palpasyonda sağ palatin tonsilin büyük ve sert kıvamda olduğu izlendi. Malignite ve tonsil taşı öntanıları ile hastaya MR görüntülemesi yapıldı. MR da sağ palatin tonsil lojunda yaklaşık 2x1 cm boyutlu hipointens alan izlendi (Resim-1). Genel anestezi altında operasyona alınan hastada sağ palatin tonsil dokusu içine gömülü yaklaşık 2x1 cm boyutlu tonsil taşı ve sağ palatin tonsil eksize edildi

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyon sonrası hastanın şikayetlerinde dramatik gerileme olduğu görüldü. Postop birinci aydaki kontrolünde şikayetlerinin tamamen geçtiği izlendi.

YORUM: Tonsil taşı tedavisinde taşın küretaj veya eksizyonu uygulanır. Taşın bu olguda olduğu gibi tonsil dokusu içine gömülü olduğu durumlarda ise palatin tonsilin de eksizyonu gerekebilir.

Anahtar kelimeler: Tonsil taşı, boğaz ağrısı, tonsil kitlesi

EP-008 *Larengoloji-Foniatri*

LARİNKSTE NADİR METALİK YABANCI CİSİM

Funda Kutay, Mehmet İhsan Gülmez, Ertap Akoğlu

Mustafa Kemal Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Yabancı cisim aspirasyonu sık görülen bir solunum yolu acilidir. Sıklıka görülen yabancı cisimler arasında bozuk para, iğne gibi metalik ve nohut, bezelye, fındık, fıstık, yemek artığı gibi organik cisimler bulunmaktadır. Genellikle supraglottik laringeal yabancı cisimlerde stridor, dispne, öksürük ve siyanoz gibi semptomlar görülür. Tanıda laringoskopi ve radyografi den faydalanılır. Tedavide sıklıkla yabancı cismin cerrahi olarak çıkarılması uygulanır. Bu çalışmada, erişkin hastada nadir görülen bir yabancı cisim olan total damak protezini aspire etmiş bir olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde iki hafta önce epileptik nöbet geçirdiği, bu dönemde total damak protezinin alt parçasının ağzından çıkarıldığı ancak üst parçasının bulunamadığı öğrenildi. Oral kavite muayenesi doğal olan hasta ilk etapta indirekt laringoskopik bakıyı tolere edemedi. Boyun bölgesini de içerecek şekilde çekilen PA Akciğer grafisinde larinks düzeyinde yatay duran, diş protezi ile uyumlu metalik yabancı cisim izlendi

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yapılan fiberoptik laringoskopik bakıda bir ucu hipofarinkse, diğeri kordlar üzerine uzanan,üzeri yoğun sekresyonla örtülü yabancı cisim izlendi. Yabancı cisim genel anestezi altında forceps ile çıkarıldı, komplikasyon olmadı (Resim-2). Operasyon sonrası hastanın şikayetlerinde dramatik gerileme izlendi. Postop ikinci hafta kontrolünde şikayetlerin tamamen gerilediği gözlendi.

YORUM: Solunum yollarında yabancı cisim bulunması yüksek morbidite ve mortalitesi olan acil bir durumdur[4]. Bir çok seride prevalanası %2 ile 5 arasında değişir[2]. Yumuşak ve yuvarlak hatları olan yabancı cisimler havayolu obstruksiyonuna daha çok neden olurken, sert ve sivri yabancı cisimler laringeal ve özefageal yapıları penetre edebilirler. Sıklıkla stridor, dispne, öksürük ve siyanoz gibi semptomlarla başvururlar. Tanıda detaylı bir öykü ve laringoskopik muayenenin önemi büyüktür. Özellikle metalik yabancı cisimlerde radyografi de faydalanılabilecek bir diğer tanı aracıdır. Tedavide sıklıkla cerrahiye başvurulur ve direkt laringoskopik bakı altında yabacı cisim çıkarılır.

Anahtar kelimeler: Larenkste yabancı cisim, metalik yabancı cisim, disfaji

EP-012 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SUPRAKLAVİKÜLER BÖLGEDE RASTLANAN EKTOPİK TİROİD KARSİNOMU OLGU SUNUMU

Derya Bengisu Bulucu Akçay, Şefik Halit Akmansu

Ufuk Üniversitesi Doktor Rıdvan Ege Hastanesi, Kulak, Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tiroid bezi insan vücudunda hormonal denge için önemli bir rol oynar. İnsan vücudunda ektopik tiroid dokusu bulunması çok nadir görülür. Bu durum yaklaşık 100,000 – 300,000' de 1 gözlenir. Tiroid bezi ektopisi dil kökünden mediasten altına kadar uzanan orta hatta ve en çok lingual bölgede gözlenir. Bu olgu sunumunda sağ supraklaviküler bölgeden köken alan kitlenin eksizyonel biyopsi sonucu ektopik tiroid bezi papiller tiroid kanseri olarak raporlanan hasta ele alınacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 52 yaş kadın hasta, birkaç aydır fark ettiği ve yavaş büyüdüğünü ifade ettiği sağ supraklaviküler bölgede yer alan şişkinlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan görüntüleme tetkikleri ve ince iğne aspirasyon biyopsisinin sonuç vermemesi üzerine eksizyonel biyopsi yapıldı.

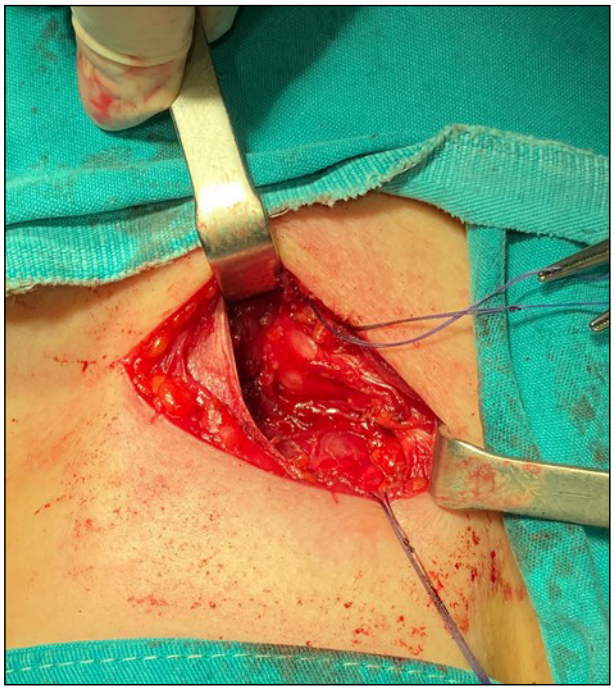
TEDAVİ VE PROGNOZ: Eksizyonel biyopsi materyalinin 'ektopik tiroid gland, papiller tiroid karsinomu' olarak raporlanması üzerine hasta tümör konseyine sunuldu. Hastanın total tirodektomisinin yapılması ve ardından radyoaktif iyot tedavisi alınması kararlaştırıldı. Total tiroidektomi sonucunun da papiller tiroid karsinomu gelmesi üzerine hasta medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi ve radyoaktif iyot tedavisine başlandı.

YORUM: Klinik olarak ektopik tiroid bezini tanılama yollarında ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, radyonüklid tiroid görüntüleme ve biyopsi yer alır. Bu vakada hastanın daha fazla zaman kaybetmemesi, halen normal tiroid dokusu yer aldığından ve PET/BT' sinde tiroid dokusunun normal olması sebebiyle radyonüklid görüntüleme metastaz ayrımı yapamayacağı için eksizyonel biyopsi yolu seçilmiştir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi bu vakada tanıya yardımcı olamamıştır. Hasta radyoaktif iyot tedavisi sonrasında remisyonda izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: boyun, kanser, papiller, supraklaviküler, tiroid



Şekil 1. Kitlenin eksizyonu sonrası ölçümü



Şekil 2. Kitlenin eksizyonu sonrası, ameliyat sahası görüntüsü. Vicrly ile işaretli kısım sağ klavikula başını göstermektedir.

EP-014 *Genel KBB*

TEK TARAFLI İDİYOPATİK İZOLE HİPOGLOSSUS SİNİR PARALİZİSİ

Ayşe Karaoğullarından, Sanem Okşan Erkan, İlhami Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Tek başına N. hipoglossus (12.KS) paralizisi nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle başka hastalıklara sekonder olarak ortaya çıkar ve diğer kraniyal sinir (KS) paralizileri ile birlikte görülür. Tek taraflı hipoglossal sinir paralizisinde %49 tümörler, %12 travma, %6 serebrovasküler hastalıklar, %6 psikolojik nedenler, %5 cerrahi, %5 Multipl skleroz, %4 enfeksiyon, %4 Guillain Barre nöropatisi ve %3 idiyopatik nedenler sorumludur. İdiyopatik diyebilmek için diğer tüm nedenler dışlanmalıdır.

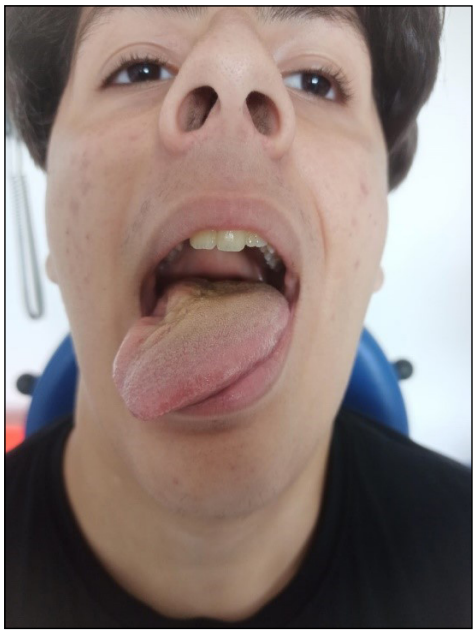
AMAÇ: Bu olgu sunumunda nadir görülen tek taraflı idiyopatik hipoglossal sinir paralizisini tanı, takip ve tedavi protokollerini literatür eşliğinde tartışıp incelemeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu sunumu: 17 yaşında erkek hasta 1 hafta önce ani başlayan dil sağ tarafında uyuşma, dilini sağa hareket ettirememe, konuşmada ve yemek yemede zorluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Sigara ve alkol kullanımı öyküsü olmayan hastanın ek bir kronik hastalığı yoktu. Yapılan KBB muayenesinde dilini sağa hareket ettirememe ve dil sağ tarafında fasikülasyonlar mevcuttu. 2 hafta sonraki kontrollerde dil sağ tarafında atrofi de izlendi. Yapılan nörolojik muayenesi normal ve diğer kraniyal sinirler ile ilgili bir patoloji saptanmadı. Çekilen beyin BT, kontrastlı boyun MR, beyin anjiografi, difüzyon beyin MR, servikal- vertebral MR görüntülerinde bir patoloji ye saptanmadı. Hematolojik, biyokimyasal ve enfeksiyöz testler normal izlendi. Göz ve romotoloji muayenesi normaldi. Yapılan EMG sinde periferik nöropatiyi düşündüren elektrofizyolojik bulgu saptanmadı.

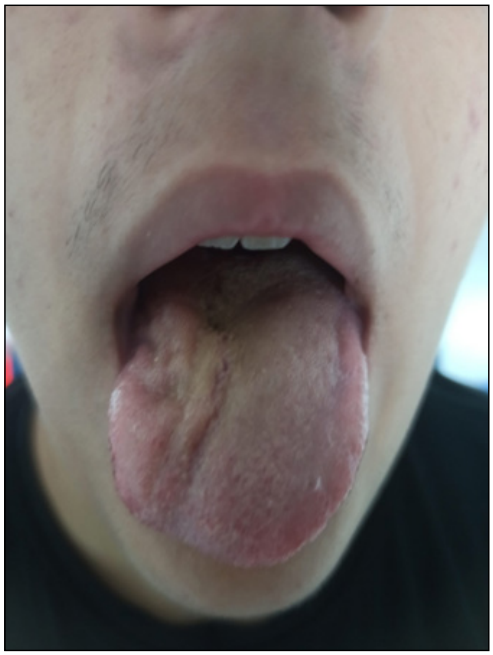
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta poliklinik takibine alındı. Hastaya 1mg/kg dan azalan doz steroid tedavisi başlandı. Hasta ilk 3 ay ayda bir, daha sonra 3 ayda bir kontrollere çağrıldı. 1 yıldır takip edilen hastada dilini dışa çıkarınca oluşan sağa kaymada hafif bir düzelme dışında değişiklik saptanmadı. Hasta hala poliklinik takiplerine çağrılmaktadır.

YORUM: Tartışma: İzole tek taraflı idiyopatik sinir paralizisi 3-4-6-7. KS lerde daha fazla iken 12.KS de daha azdır. Bildirilen vakaların çoğu kendiliğinden iyileşmektedir (1). Dikkatli bir anamnez ve muayene ile malignite, travma, enfeksiyonlar, kronik hastalıklar ekarte edilebilir (2). En sık nedenler malignite, travma ve serebrovasküler olaylardır (3). Nadirde olsa MS gibi demiyelinizan hastalıkların başlangıç dönemlerinded e hipoglossal sinir paralizisi görülebilir. Böyle durumlarda 5 yılda bir Beyin MR ile takip gereklidir (4). Bazen persistan hipoglossal arter görülebilir ve bu arterin hypoglossal sinire bası uygulaması ile hipoglossal paralizi görülebilir (5). Çok nadir görülen tek tarflı idiyopatik hypoglossal sinir paralizisi tanı, tedavi ve takiplerinde multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Tanı için özellikle kafa tabanı dahil hipoglossal sinir intrakraniyel ve ekstrakraniyel bölümleri ile tamamen incelenmeli, sinir paralizisine neden olabilecek patolojiler ekarte edilmelidir.Bizde hastamızda görüntüleme yöntemleri ile kitlesel ve damarsal bütün patolojilri ekarte ettik. Demiyelinizan bir hastalığın ilk bulgusu olabileceği unutulmamalı ve nöroloji hekimleri ile birlikte hastanın takibi yapılmalıdır. Idiyopatik vakaların çoğunun pronozunun iyi olduğu hastaya anlatılmalı ve hasta belli aralıklarla takip edilmelidir.

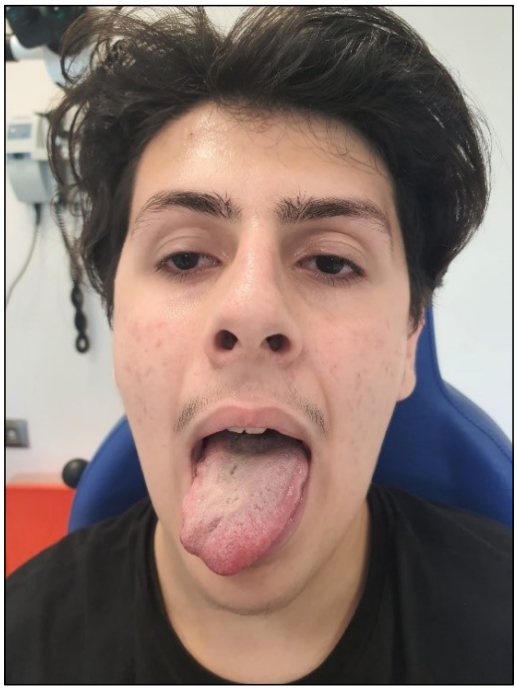
Anahtar kelimeler: idiyopatik, n.hipoglossus, paralizi



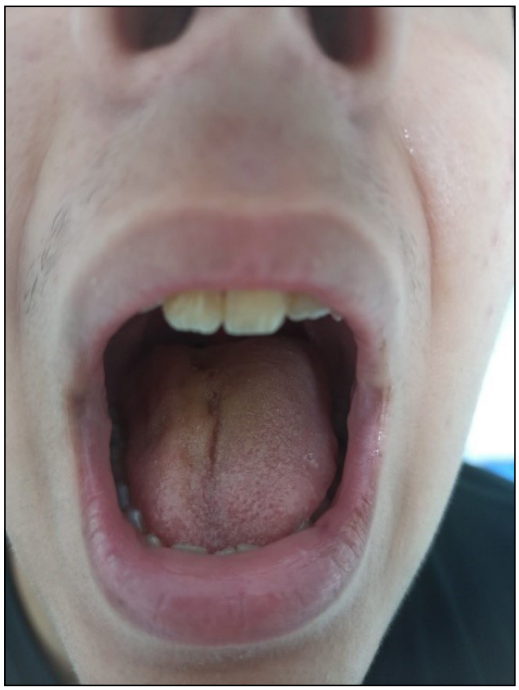
Şekil 1. Dilinde sağa doğru itilme ve dil sağ yarısında atrofi mevcut



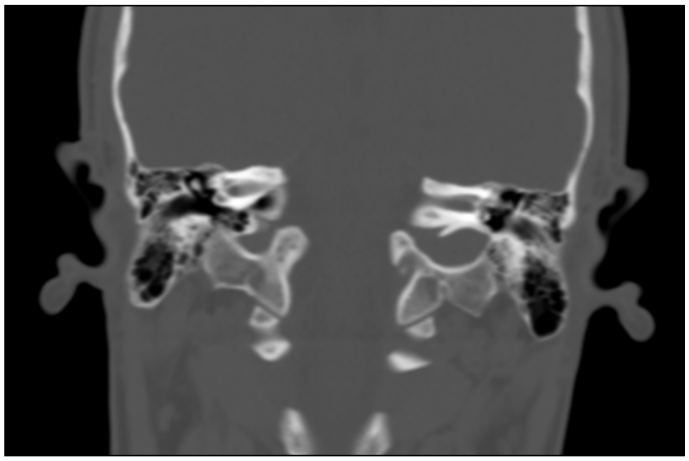
Şekil 1b. Dilinde sağa doğru itilme ve dil sağ yarısında atrofi mevcut



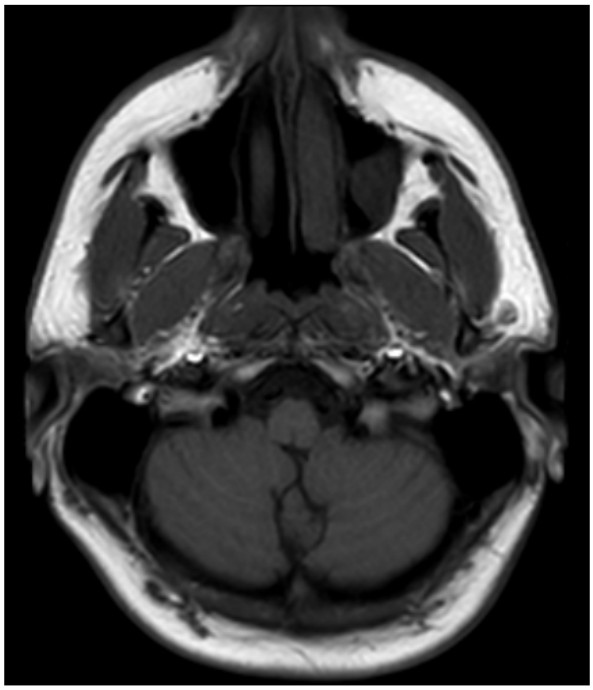
Şekil 2a. 1 yıl sonraki kontrollerinde dil hareketlerinde hafif derece düzelme mevcut ve dil sağ yarısında atrofi devam ediyor



Şekil 2b. 1 yıl sonraki kontrollerinde dil hareketlerinde hafif derece düzelme mevcut ve dil sağ yarısında atrofi devam ediyor



Şekil 3a. Beyin BT ve beyin MR görüntülerinde bir patoloji izlenmedi



Şekil 3b. Beyin BT ve beyin MR görüntülerinde bir patoloji izlenmedi

Nerve Conduction Studies

Anti Sensory Summary Table

Stim Site	NR	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Median Anti Sensory (2nd Digit)									
Wrist		30.6	>15	Wrist	2nd Digit	2.7	14.0	52	>39.4
Right Sural Anti Sensory (Lat Mall)									
Calf		6.0	>5.0	Calf	Lat Mall	2.7	12.0	44	>33.8
Right Ulnar Anti Sensory (5th Digit)									
Wrist		46.0	>15.0	Wrist	5th Digit	2.5	12.0	48	>37.3

Motor Summary Table

Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	Norm P-T Amp	P-T Amp (mV)	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3.0	<5	>3.6	10.0	B Fib	Ankle	7.2	35.0	49	40.9
B Fib		10.2			5.7						
Right Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		2.7	<3.8	>4.3	25.3	Elbow	Wrist	3.5	25.0	71	>49.7
Elbow		6.2			20.4						
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		2.5	<6	>3.6	15.8	Knee	Ankle	8.3	42.0	51	>39.6
Knee		10.8			11.3						
Right Ulnar Motor (Abd Dig Min)											
Wrist		2.0	<3.3	>7	15.2	B Elbow	Wrist	4.4	24.0	55	>49.9
B Elbow		6.4			12.3						

PERİFERİK NÖROPATİYİ DÜŞÜNDÜREN ELEKTROFİZYOLOJİK BULGU SAPTANMAMIŞTIR.

Şekil 4. EMG de periferik nöropati saptanmadı

EP-016 *Baş - Boyun Cerrahisi*

AKSESUAR PAROTİS DOKUSU TÜMÖRLERİ, 1 YILLIK DENEYİM; 3 VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Seyfettin Aslan, Utkucan Ayeser, Mehmet Çelik, Kadir Serkan Orhan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda amacımız nadir görülen aksesuar parotis lobu tümörlerinin normal parotis dokusu tümörleri ile arasındaki klinik, patolojik ve cerrahi yaklaşım farklılıklarına dikkat çekmektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu 1: 26 Y K hasta, sol yanakta şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenede sol masseter kası üzerinde yaklaşık 1x1.5cm boyutlarında, orta sertlikte ve mobil kitle lezyon palpe edildi. Mevcut kitle lezyondan dış merkezde USG eşliğinde yapılan İİAB pleomorfik adenom olarak raporlanan hastanın MR görüntülemesinde kitlenin masseter kası üzerinde aksesuar parotis dokusu içerisinde yer aldığı farkedildi (figür 1A).

Olgu 2: 67 Y E hasta, sol yanakta şişlik şikayeti ile dış merkez genel cerrahi kliniğinde değerlendirilen hastaya lokal anestezi altında eksizyonel biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu mukoepidermoid karsinom olarak raporlanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. İşlem öncesi herhangi bir görüntüleme tetkiki yapılmamış olan hastanın güncel MR incelemesinde sol masseter kas üzerinde anteriorda yaklaşık 1,5x1cm'lik alanda kontrastlanma görüldü (figür 2B). Farklı bir endikasyonla iki yıl önce çekilmiş BT görüntüleri incelendiğinde eksize edilen lezyonun aksesuar parotis dokusu içerisinde o dönemde de daha küçük boyutlarda(4x4mm) mevcut olduğu farkedildi (figür 2A).

Olgu 3: 57 Y K hasta, sol yanakta şişlik şikayeti ile kliniğimizde değerlendirilmiş olan hastanın muayenesinde parotis dokusunun anterior ucunda yaklaşık 2x1,5cm boyutlarında orta sertlikte ve mobil kitle lezyon palpe edildi. MR görüntülemesinde kitlenin sol masseter kası üzerinde aksesuar parotis dokusu içerisinde yerleşik olduğu görüldü (figür 1B). İİAB sonucu warthin tümörü ve kronik siyaloadenit ayırıcı tanılarında benign sitolojik bulgular olarak raporlandı.

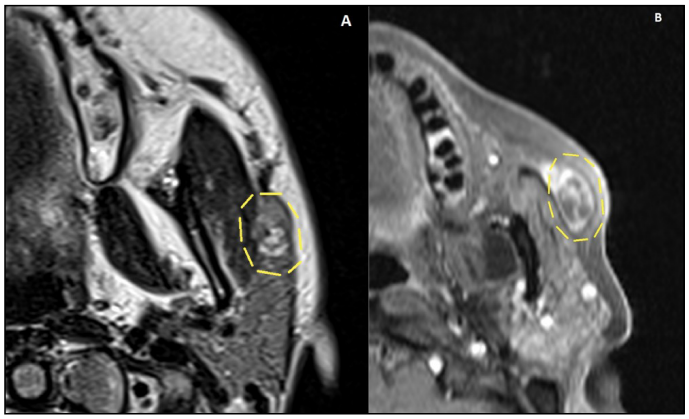
TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgu 1: İlk olgumuz için parotidektomi olarak cerrahi tedavi planı yapıldı. Modifiye Blair insizyonu ile girilerek SMAS flebi eleve edildi ve anteriorda normal parotis dokusunun da ön sınırında masseter kas üzerinde yerleşmiş aksesuar parotis dokusundaki kitle lezyon palpe edildi. Fasiyal sinir trunkusunun bulunarak yüzeyel parotidektomi şeklinde yapılan tümör cerrahisinden farklı olarak mevcut kitle anterior yerleşimli olduğundan bu klasik yaklaşım tercih edilmedi ve kitle künt diseksiyon ile posteriorundaki parotis dokusundan, bipolar koter ile derin plandaki masseter kasından serbestlenerek eksize edildi (figür 3). Aksesuar lobdan çıkan ayrı bir duktusu da mevcuttu ve kitle çıkarılırken bağlanarak ayrıldı. Fasiyal sinirin bukkal dalı ile de yakın komşulukta olan kitlenin eksizyonu sonrasında sinir monitörizasyon probu ile fonksiyonu kontrol edildi.

Olgu 2: Dış merkezde yapılan işlem sonrası patolojisi mukoepidermoid karsinom olarak raporlanan hastada güncel MRda da izlenen kontrastlanma rezidü tümör olarak yorumlandı ve kliniğimiz multidisipliner tümör konseyinde değerlendirilerek onkolojik prensiplere uygun cerrahisinin planlanması kararlaştırıldı. Modifiye Blair insizyonu ile girilerek normal parotis dokusundan ayrı ve masseter kası üzerinde yerleşmiş lezyon alanına ulaşılarak şüpheli yumuşak dokular eksize edildi.

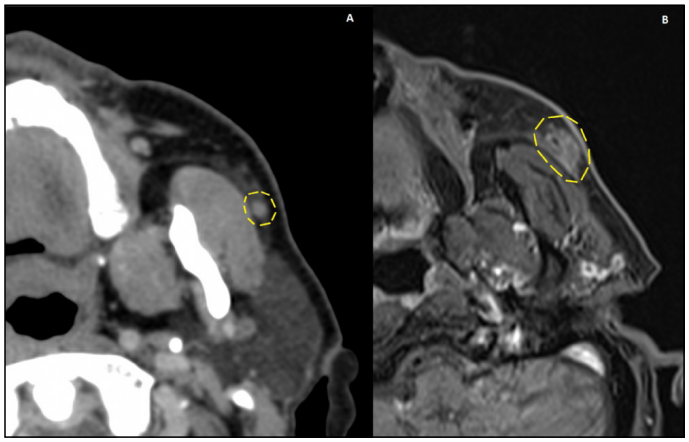
Olgu 3: Bu olguda da cerrahi planı yapıldı. Modifiye Blair insizyonu ile girilerek SMAS flebi eleve edildi ve normal parotis dokusu üzerinden ilerlenerek masseter kası üzerinde yerleşmiş kitle lezyona ulaşıldı. Kitlenin içerisinde yer aldığı aksesuar parotis dokusundan ayrılıp mediale yönelen duktus yapısı görüldü; fasiyal sinirin bukkal dalı ile de yakın komşulukta olan duktus bağlanarak kitle eksize edildi (figür 4). Sonrasında bukkal dalın fonksiyonu sinir monitörizasyon probu ile kontrol edildi. Patolojisi ise ön planda kistik lenfoepitelyal hastalık olarak yorumlandı.

YORUM: Aksesuar parotis lobu orta yüz bölgesinde stenon kanalı komşuluğunda, normal parotis dokusundan ayrı bir yapıda ve ortalama olarak insanların %21-32'sinde varlığı gösterilmiş ektopik tükürük bezi dokusudur.

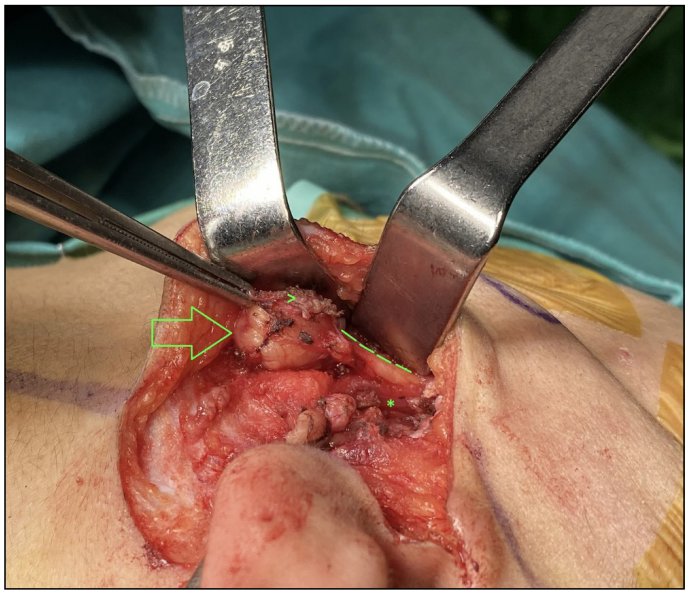
Anahtar kelimeler: aksesuar parotis dokusu, ince iğne aspirasyon biyopsisi, parotidektomi



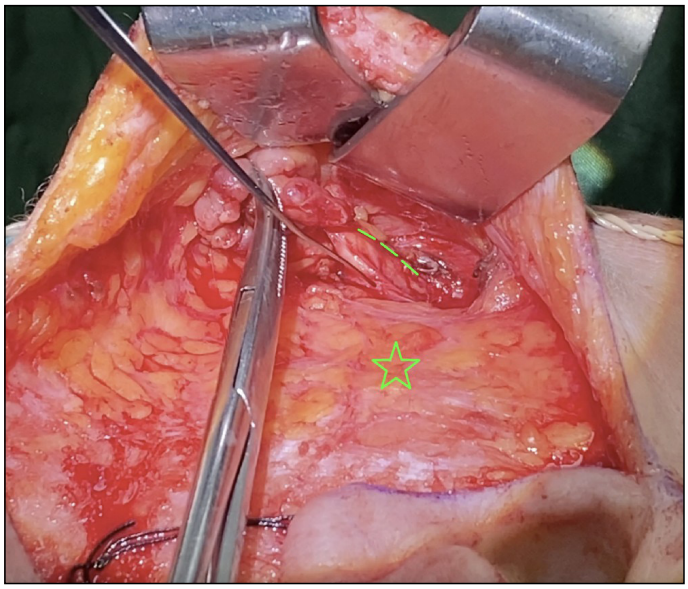
Şekil 1. A. Olgu 1'e ait T1 ağırlıklı MR incelemesi; işaretli alan içerisinde normal parotis dokusundan ayrı ve masseter kası üzerinde yerleşmiş aksesuar parotis lobu içerisindeki kitle lezyon izlenmekte B. Olgu 3'e ait T1 ağırlıklı kontrastlı MR incelemesi; işaretli alan arasında normal parotis dokusundan ayrı ve masseter kası üzerinde yerleşmiş aksesuar parotis lobu içerisinde kistik açıklıkları bulunan ve kontrast tutan kitle lezyon izlenmekte



Şekil 2. A. Olgu 2'ye ait 2018 yılı BT incelemesi; işaretli alan içerisinde masseter kası üzerinde yerleşmiş ve normal parotis dokusundan ayrı aksesuar lobdaki kitle lezyon görülüyor B. Aynı hastanın dış merkezde yapılan girişimden sonra patoloji sonucu mukoepidermoid karsinom olarak raporlanması üzerine istenen MR incelemesi; işaretli alan içerisinde kontrast tutan rezidü tümör?, post op enflamatuar değişiklikler? görünüm



Şekil 3. Olgu 1'e ait peri-operatif görünüm. Ok; normal parotis dokusu anteriorundan ve masseter kası üzerinden bipolar koter ile kaldırılmış olan aksesuar parotis lobu, >; kitle üzerindeki masseter lifleri, *; masseter kası, kesik çizgiler; aksesuar parotis dokusuna ait duktus



Şekil 4. Olgu 3'e ait peri-operatif görünüm. Yıldız; normal parotis dokusu, klemp; içerisindeki kitle lezyon ile birlikte aksesuar parotis lobu, kesik çizgiler; aksesuar londan çıkan duktus, sinir monötorizasyon probu; fasiyal sinir bukkal dalı

EP-017 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SUBMANDİBULAR BEZDE YABANCI CİSİM

Suat Bilici, Can Çalışkan, Merve Hayretçi

Acıbadem Üniversitesi, Özel Acıbadem Atakent Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı ağız içinden migrasyon yoluyla submandibular beze ilerleyen ve derin planda yerleşen kürdan olgusunu sunmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sağ çene altında şişlik ve zaman zaman ağrı yakınması olan hasta 2 ay önce tahta parçası ile dişini karıştırırken ağız içinde kaybolması sonucu dış merkezde birkaç kez hekime başvurmuş. Ağız içinde yapılan müdahalelerde yabancı cisime rastlanmayınca tarafımızdan yapılan muayenede sağ submandibular bezin ağrılı ve hasasiyet olduğu tespit edildi ve beze yönelik ultrasonografi yapıldı.

USGde Sağ submandibuler bez boyutları artmış olup parankimi heterojendir. Submandibuler parankim içi kanallar geniş izlenmiş olup submandibuler kanal iç ağzından yaklaşık 4 mm içerde olduğu düşünülen, en uzun yerinde 1.5 cm' e ulaşan ince hiperekoik tubuler yapı dikkati çekmiştir. Yabancı cisim hikayesi olan hastanın tanımlanan lezyonun yabancı cisime ait olduğu düşünülmüştür şeklinde raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bunun üzerine hastaya boyun eksplorasyonu yapılmasına karar verildi. Genel anestezi altında boyun sağ tarafta mandibulanın 2 parmak altından horizontal insizyonla cilt ciltaltı geçildi. Platizma kesilerek diseksiyona başlandı. Fasial arter ve ven ortaya kondu ve eleve edilerek beze ulaşıldı. Marjinal mandibular sinir ve hypoglossal sinir ortaya kondu ve korundu. Bez çevre dokulardan serbestleştirildi. Wharton kanalı ortaya kondu.Künt diseksiyonla ilerlendi ancak yabancı cisime ulaşılamadı. Peroperatif USG eşliğinde yabancı cismin kanalın proksimalinde derin planda horizontal olarak uzandığı görüldü ve çıkarıldı Kanama kontrolünü takiben penröz dren konarak cilt altı ve cilt sütürleri ile operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı.

YORUM: Submandibular bez yabancı cisimleri oldukça nadir görülür. Ağız içinden sialoendoskopik olarak ulaşılamayan yabancı cisimlerde açık cerrahi ile komplikasyonlardan uzak durarak dikkatli bir eksplorasyon yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: submandibular bez, yabancı cisim, ultrasonografi

USG



EP-018 *Baş - Boyun Cerrahisi*

GÜNEY MARMARA'DA TULAREMİ SALGINI

Begüm Buse Çakir, Özge Çağlar Çil, Erkan Tezcan, Oğuz Güçlü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Bu çalışmamızda Çanakkale 18 Mart üniversitesi hastanesine başvuran 49 tanılı tularemi olgusunun boyun absesi formasyonu, servikal lenfadenopati gibi medikal tedaviye dirençli olgularda cerrahi gereksinimini değerlendirmeyi amaçladık

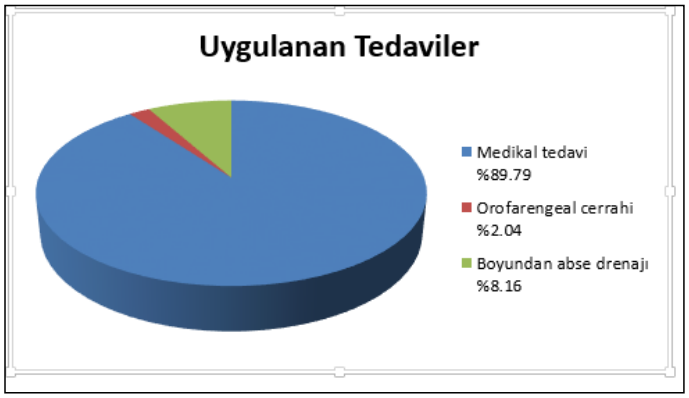
GEREÇ VE YÖNTEM: Çanakkale ili Çan ilçesinde bulunan çeşme suyu kullanımı sonrası başlayan salgın sonrası Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi hastanesine başvuran 49 tularemi tanılı hastanın 12 tanesi medikal tedaviye dirençli olarak konsultasyon ile tarafımızca değerlendirildi. Bu hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 2 hastada orofarengeal tutulum, diğer 10 hastada lenfadenit prezentasyonu mevcuttu. 5 hastaya cerrahi planlandı. 1 hastanın orofarenks absesi drene edilirken, diğer 4 hastaya boyun absesi drenajı operasyonu yapıldı.

SONUÇ: Tularemi Kulak Burun Boğaz kliniklerinde görülebilen başlıca kemiricilerin ısırması, kontamine et, su ve inhalasyon ile bulaşabilen bir hastalıktır. Spesifik olmayan semptomları ve klinik bulguları nedeniyle, tularemi tanısı genellikle ertelenir. Tulareminin esas tedavisi medikal tedavidir. Medikal tedaviyle başarısız vakalarda cerrahi drenaj gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: tularemi, abse, lenfadenopati

	Orofarengeal Tutulum	Boyunda Abse formasyonu
Cerrahi Tedavi	1	4
Medikal Tedavi	1	6



İPTAL EDİLMİŞTİR

EP-021 Rinoloji-Allerji

COVİD-19 NEDENİYLE TAKİPLİ AKUT MİYELOİD LÖSEMİ HASTASINDA İZLENEN MUKORMİKOZİS -OLGU SUNUMU

Nurullah Türe, Mehmet Varol, Fatih Oğhan

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,Kütahya

AMAÇ: Süregiden pandemide, Covid-19 takipli hastalarda hücre aracılı bağışıklıktaki bozulma fungal infeksiyon sıklığında artışa neden olmuştur. Mukormikoz (kara mantar) ise, sıklıkla immün süpresif hastalarda izlenen ve yüksek mortal seyreden invaziv mantar infeksiyonudur. En sık karşılaşılan klinik formu sinüs ve nazal mukozada nekroz izlenen rinoserebral mukormikozistir. Tablounun yönetiminde erken teşhis, hızlı cerrahi ve medikal tedavi büyük önem taşır. Bu sunumda, akut miyeloid lösemi nedeniyle takipli Covid-19 enfeksiyonu izlenen rinoorbitaserebral mukormikozis tablosu anlatılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Akut miyeloid lösemi nedeniyle kemik iliği transplantasyonu yapılan 76 yaş erkek hastada son iki gündür sağ göz çevresinde izlenen ödem, kızarıklık ve ağrı nedeni ile tarafımıza danışıldı. Hastanın muayenesinde sağ nazal pasajda maksiller sinüs ostiumu ve ethmoid bulla lokalizasyonlarında nekrozun eşlik etmediği hif yapıları izlendi. Mikrobiyolojik kültür örnekleme için nazal sürüntü alındı. Paranasal sinüs görüntülemesinde kemik yapıların etkilenmediği sağ nazal pasajda kronik sinüzit lehine anlamlı yumuşak dokular ve sağ gözde preseptal ödem izlendi. Nazal sürüntü örneğinin direkt mikroskopik incelemesinde, hif yapılarının mukormikozis ile uyumlu olduğu izlendi. Cerrahi debridman planlanan hastaya, preoperatif hazırlık sırasında alınan SARS-CoV-2 PCR testi incelemesi pozitif olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Endoskopik medial maksillektomi planlandı. Hastaya Posakanazol ve Amfoterisin B tedavisi başlandı. Tedavi sırasında sağ gözde görme kaybı gelişen hastadan göz hastalıkları konsültasyonu istendi, ancak herhangi bir orbital girişim düşünülmedi. Nazal sürüntü örneğinin kültür sonucu; mucor hıfları goruldu. Mucor spp. üredi. Sars-Cov-2 PCR testinin negatife dönmesi beklenen hastada, serebral tutulum gerçekleşerek genel durumu kötüleşti ve hasta pandemi servisinde hayatını kaybetti.

YORUM: Mukormikozis çoğunlukla immünsupresif hastalarda progresif klinik gidişin izlendiği fırsatçı bir mantar infeksiyonudur. Bu fırsatçı patojenin Covid-19 pozitif olgularda, görülebileceği unutulmamalıdır. Rinoserebral formunda nazal yapılarda hif yapılarıyla beraber nekroz izlenebilmektedir. Erken tanı, hızlı medikal+cerrahi tedavi mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar kelimeler: Covid-19,immünsupresif,oftalmopleji,Rinoserebral mukormikozis

Endoskopik nazal pasaj görüntüsü



MR görüntüleri



Paranazal CT



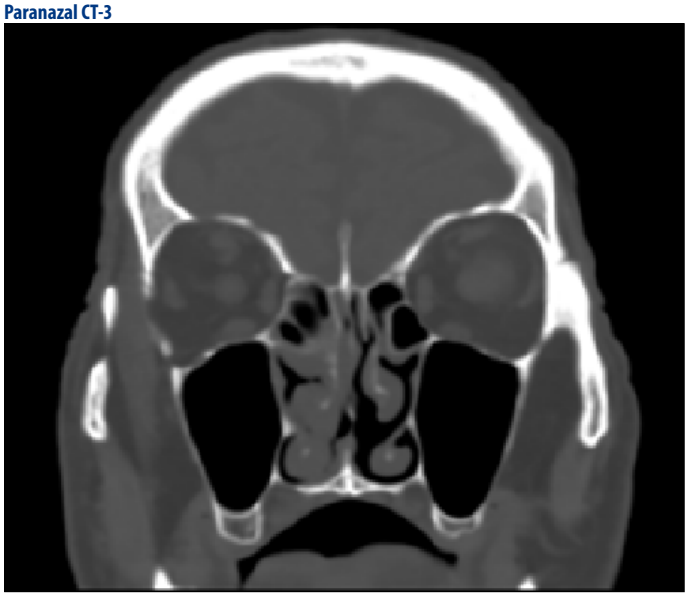
MR görüntüleri



Paranazal CT-2



Paranazal CT-3



EP-022 *Otoloji-Nörotoloji*

KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN FASİYAL PARALİZİLİ OLGULARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Mustafa Güllüev[1], Nurdoğan Ata[2], Kayhan Öztürk[2]

[1]Özel Erciyes Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Kliniği, Kayseri
[2]KTO Karatay Üniversitesi, Konya Medicana Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Kliniği, Konya

AMAÇ: Bu çalışmada, fasiyal paralizi nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi edilmiş olguların demografik ve klinik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

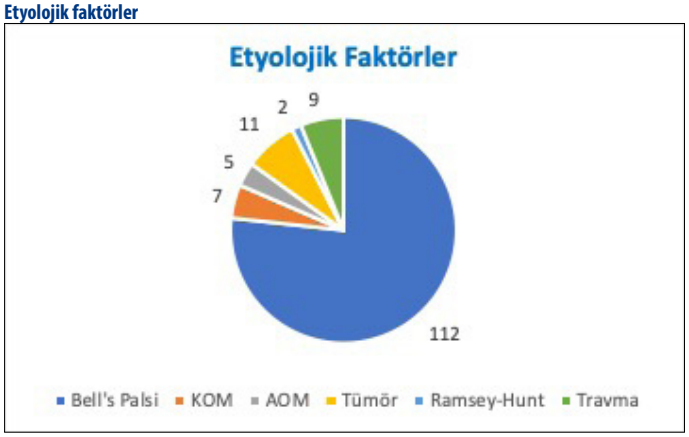
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza, Ocak 2013-Ocak 2022 tarihleri arasında fasiyal paralizi nedeniyle kliniğimizde tedavisi ve takibi yapılmış 146 olgu dahil edilmiştir. Olguların dosyaları geriye dönük olarak incelenerek demografik ve klinik özellikleri, başvuru anındaki House-Brackmann evreleri, KBB muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ve uygulanan tedavi yöntemleri not edildi. Olguların herhangi bir ek sistemik hastalığı olup olmadığı araştırıldı. Dosyasındaki eksiklikler nedeniyle bilgilerine erişilemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 146 olgunun 71'i (%48,6) kadın, 75'i (%51,3) erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması 53 yıl (9-71 yıl), erkek hastaların yaş ortalaması 48 yıldı (5-78 yıl). 78 (%53,4) hastada sol fasiyal paralizi, 68 (%46,5) hastada ise sağ tarafta fasiyal paralizi vardı, bilateral fasiyal paralizili olguya rastlanmadı. Etyolojik faktörler olarak 112 (%76,7) Bell's Palsi, 7 (%4,8) kronik otitis media, 5 (%3,4) akut otitis media, 11 (7,5) tümör, 2 (%1,3) Ramsey-Hunt Sendromu, 9 (%6,1) travma olgusu vardı. Hastaların başvuru anındaki fasiyal paralizi derecesi House-Brackmann evrelemesine göre sınıflandırıldı; buna göre 31 hastada Grade-2, 54 hastada Grade-3, 35 hastada Grade-4, 13 hastada Grade-5, 13 hastada Grade-6 fasiyal paralizi tespit edildi. Hastaların 82'sına steroid, 41'inde steroid+antiviral, 15'inde cerrahi, 8'inde cerrahi+steroid tedavisi yapıldı.

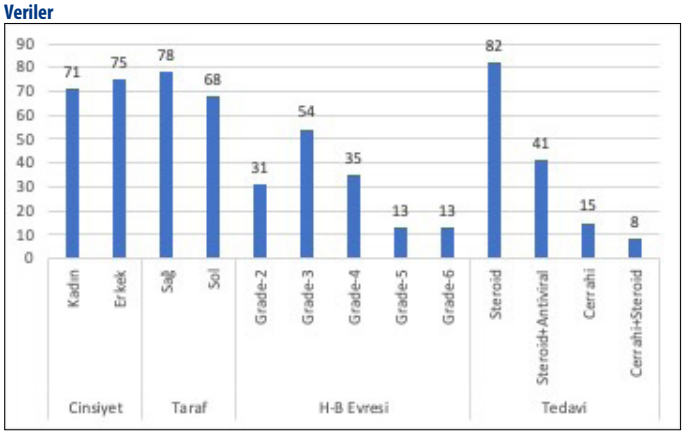
SONUÇ: Fasiyal paralizi KBB acillerindendir. Santral sinir sisteminden, sinirin dağıldığı periferik baş boyun bölgesine kadar birçok bölgede sinir etkilenebilir. Fasiyal paralizinin en sık nedeni Bell's Palsi'dir. Travmatik vakalarda erken müdahale önemlidir. Farmakolojik olarak steroidler en etkili ilaç grubudur.

Anahtar kelimeler: fasiyal paralizi, Bell's Palsi, fasiyal sinir, steroid, temporal kemik

Etyolojik faktörler



Veriler



EP-023 *Kalite İyileştirilmesi-Hasta Güvenliği*

HASTANEDE YATAN COVİD-19 HASTALARINDA OROFARENGEAL DİSFAJİNİN VE YAŞAM KALİTESİNE KISA DÖNEM ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yavuz Atar[1], Uğur Uygan[2], Sevgi Atar[3], Cem Çelik[2], Hasan Sami Bircan[2], Melis Ece Arkan Anarat[2], Sibel Yıldırım[1], Elif Aksungur[2], Semih Karaketir[4], Dilan Ertan[1]

[1]Acibadem Maslak Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[3]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul
[4]Maltepe Ersoy Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada hastanede yatarak tedavi verilen Covid-19 hastalarında; orofarengeal disfaji (OFD) varlığı, klinik ve laboratuvar bulgular ile ilişkisi ve disfajinin yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tersiyer Referans Hastanede yatan 18-70 yaş arası 276 Covid-19 hastasından çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 220'si çalışmaya alındı. Tüm hastalara Covid-19 enfeksiyonu sonrası yutma güçlüğü gelişip gelişmediği soruldu ve yutma değerlendirme anketi (EAT-10) yapıldı. EAT-10 eşik değeri (≥3) yüksek bulunanlara yutma yaşam kalitesi (SWAL-QOL) anketi yapıldı. Hastalar EAT-10 eşik değerine göre Grup A (≥3) ve Grup B (<3) olarak ikiye ayrılarak yaş, cinsiyet, yatış günü alınan hemogram, ferritin, troponin, D-dimer değerleri, oksijen satürasyonu, solunum hızı, ateş düzeyi, yatış süresi ve komorbidite verileri istatiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 46.5±11.1 yıl, K/E oranı 0.66 idi. Hastaların %22.2'sinde (n=49) yeni gelişen yutma güçlüğü şikayeti bulunurken, %27.2'sinde (n=60) EAT-10 eşik değer üzerinde bulundu ve her iki dağılım arasında anlamlı fark görüldü (p<0.001). Grup A'da komorbidite oranı anlamlı derecede daha yüksekti (p < 0.001). Ortalama EAT-10 skorları ile SWAL-QOL total skorları arasında güçlü bir ilişki görülürken (r = -0.767 p<0.001), solunum

hızı, oksijen satürasyonu ve yatış süresi ile orta düzeyde (sırasıyla; r = 0.518; r = -0.456; r = 0.450, p<0.001), nötrofil lenfosit oranı ve CRP değerleri ile zayıf düzeyde bir ilişki görüldü (sırasıyla; r = 0.301; r = 0.295, p<0.001).

SONUÇ: Hastanede yatarak tedavi gören Covid-19 hastalarında OFD varlığı sorgulanandan daha yüksek oranda görülebilir. Bu hastalarda OFD varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Hastaneye yatış anında nötrofil lenfosit oranı, CRP, solunum hızı yüksekliği ile düşük oksijen satürasyonu bulunanlar ve komorbidite öyküsü olanlarda geçerli ölçeklerle OFD varlığı sorgulanmalı, OFD saptanan hastalar beslenme desteği ve aspirasyon riski yönünden takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: disfaji, covid-19, orofarengeal, yaşam kalitesi, yutma güçlüğü

Tablo 1. Disfaji sikayeti olan ve olmayan hastalarin EAT-10 ortalamalari

	disfaji	N	Mean	Std. Deviation
eat10degeri	yok	171	,4620	,95333
	var	49	7,5102	3,56559

EP-024 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SİALOADENİTE İKİNCİL GELİŞEN DERİN BOYUN ENFEKSİYONU OLGUSU

Özgün Ozan İnceoğlu[1], Nurullah Türe[1], Muhammet Fatih Topuz[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Amacımız, sialoadenite ikincil gelişen derin boyun enfeksiyon olgusunda adsorbsiyon uygulamasını literatür ışığında sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmış yaş kadın hasta, son iki gündür sol yüz yarımında ve boyunda artan şişlik nedeni ile tarafımıza danışıldı. Şişliğin önce yüzünde olduğu sonra boyuna doğru indiği öğrenildi. Diyabet tanılı olan olguda, son 24 saattir yutma güçlüğü ve ağız açılımında kısıtlılık izlendi. Yapılan KBB fizik muayenesinde sol peritonsiller bölgede hiperemi ve şişlik, ağız açılımında kısıtlılık, sol lateral farengeal bölgede hava yolunu tam kapatmayan şişlik ve endürasyon izlendi. Hastada solunum sıkıntısı izlenmedi, vokal kord hareketleri doğal idi. Boyun sol tarafta (Level 2-3) şişlik izlendi. Görüntülemesinde, boyun BT'de, sol supraklavikuler bölgede, sternokleidomastoid (SKM) kası komşuluğundan başlayarak zigomatik ark komşuluğuna ve orofarengeal bölgeye uzanan, hava kolonu soldan komprese eden yaygın hava dansiteleri ve SKM kası anterolateral komşuluğunda yaklaşık 34 x 28 mm boyutlarında içerisinde hava dansitelerinin bulunduğu sıvı kolleksiyonu saptandı. Göğüs cerrahisi ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Öneriler dahilinde hastaya geniş spektrumlu IV antibiyotik (meropenem + linezolid) tedavisi başlandı Sol parotis bezinde izlenen sialoadenite ikincil gelişen mediastinitin eşlik ettiği derin boyun enfeksiyonu tanısıyla hasta acil operasyona alındı.

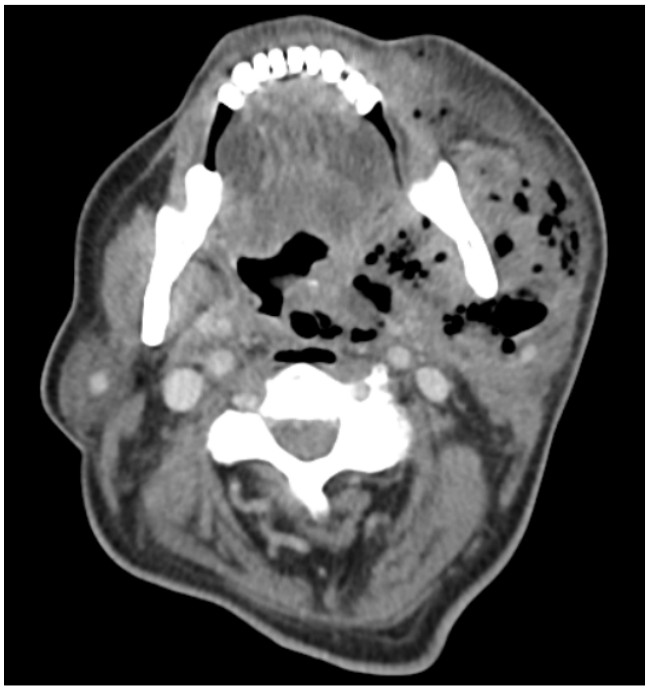
TEDAVİ VE PROGNOZ: İlk olarak, genel anestezi altında hava yolunu güvenliğini sağlamak için trakeotomi açıldı. Transservikal yolla submandibular glanda ulaşıldı. Ardından stilohyoid ve posterior digastrik kas identifiye edildi. Stiloid çıkıntıya posteriorundan sol parafarengela bölgeye geçildi. Apse direne edildi ancak BT'de gaz görülmesi nedeniyle açık yara pansumanı yapılmasına karar verildi. Yoğun bakım takiplerinde retrofarengeal absenin yeniden oluşması ve mediastendeki progresyon nedeniyle hasta yeniden operasyona alındı. Modifiye blair insizyonu ile sol parotis loju açıldı. Parotis yüzeyel lobunda nekroz geliştiği izlendi. Fasiyal sinir korunarak nekrotik alanlar parotis yüzeyel lobu ile birlikte eksize edildi. Hastanın apse kaviteleri boşaltıktan sonra yoğun bakımda takiplerine devam edildi. Anestezi ve Reanimasyon Yoğun bakımda hastanın takiplerinde septik şok ve Akut böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine ve sepsis kolonu (BioSkye, MG350, China) ile birlikte sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) başlandı. 42 gün yoğun bakımda tedavi edilen hasta semptomlarında belirgin iyileşme olması üzerine servise alındı ve 49. gününde taburcu edildi. Hastanın postoperatif 6. ay kontrolünde aktif şikayet olmadığı izlendi.

YORUM: DBE hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilen bir hastalıktır. Erişkinlerde çoğunlukla zamanında cerrahi drenaj ve IV antibiyoterapi ile iyi yönetilebilir. Solunum sıkıntına yol açan ve komplike olmuş olgularda entübasyon ve trakeotomi ile hava yolunun korunması gereklidir. Tüm nekrotik dokunun çıkarılması için tekrarlayan debridmanlar uygulanabilir. Hasta takibi postoperatif olarak yoğun bakım ünitesinde ve multidisipliner bir ekiple yapılmalıdır. Yoğun postoperatif bakım komorbiditelerin eş zamanlı yönetiminde önemli rol oynar. Sepsis ve septiş şok yönetiminde de proinflamatuvar ve antiinflamatuvar sitokinlerin ve endotoksinlerin dolaşımdan uzaklaştırması için yapılan sepsis kolonu (BioSkye, MG350, China) ile yapılan adsorbsiyon işlemi DBE'li hastalarda destek tedavisi kapsamında faydalı olabilir. Yoğun bakımda enfeksiyonun kontrol altına alınmasında öncelikle kaynağı uzaklaştırmak ve antibiyoterapi tedavinin temelini oluştursa da adsorban tedavisinin de oldukça etkin olduğunu düşünüyoruz. Literatür incelendiğinde bizim olgumuz DBE'de SRRT uygulanan ilk vaka olması açısından önemlidir ancak rutin klinik pratikte uygulanabilmesi için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: derin boyun enfeksiyonu, mediastinit, septik şok, sepsis kolonu, adsorbsiyon, sürekli renal replasman tedavisi



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

EP-025 Rinoloji-Allerji

KOLUMELLA BCC HASTASININ BİLATERAL NAZOFASİYAL FLEP İLE REKONSTRÜKSİYONU

Ahmet Ufuk Kılıçtaş[1], Mehmet Birinci[1], Şafak Çakır[2], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Metin Çeliker[1], Zerrin Özergin Coşkun[1], Oğuzhan Okcu[3]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize

AMAÇ: Bazal hücreli karsinom (BCC) en yaygın melanom dışı cilt kanseridir ve lezyonlar en sık baş ve boyunun güneşe maruz kalan bölgelerinde bulunur. Çoğu BCC, ultraviyole radyasyon maruziyeti ile ilişkilidir. Nazal vestibül tümörleri nadirdir ve tüm baş ve boyun tümörlerinin yüzde 1'inden azını oluşturur. Terapötik açıdan nazal vestibülde izole olan kanserlerin tedavisi kolaydır ancak komşu yapılara (burun tabanı, septum, üst dudak) infiltrasyon önemli bir terapötik zorluk teşkil edebilir. Biz de komşu yapı invazyonu olan nasal vestibül BCC olgusunu sunuyoruz

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1,5 yıldır kolumellar bölgede krutlanma, kanama şikayeti mevcuttu. Daha önce şikayetiyle ilgili herhangi bir kliniğe başvuru öyküsü yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Tarafımızca yapılan fizik muayenede nazal dorsum olağan, kolumellar cildi tamamen tutan sağda medial krura foot plate'inin posterioruna uzanan solda medial krurayı tam tutan yüzeyden kabarık, yer yer ülsere kitlesel lezyon izlendi.(Resim-1) Mevcut bulgular dışında fizik muayene bulguları olağan idi. Yapılan MR ile görüntülemesinde cilt ve cilt altı yağ dokuya lokalize yaklaşık 10x5 mm çapında yumuşak doku sinyalinde kalınlaşma olduğu izlendi. Eş zamanlı olarak planlaması yapılarak lokal anestezi altına biyopsi yapıldı sonuç bazal hücreli karsinom olarak raporlandı.

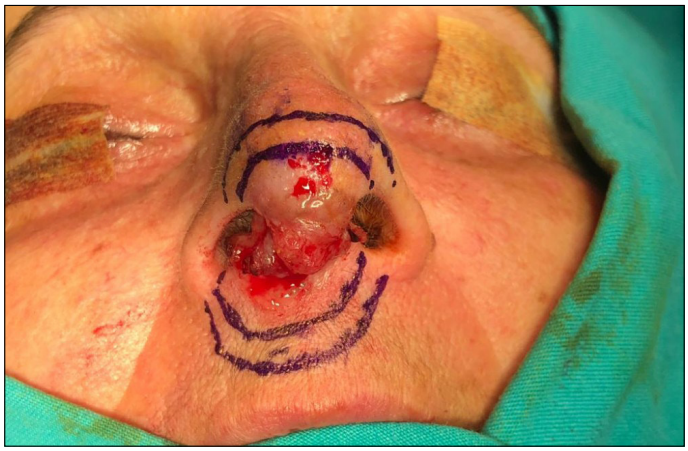
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında opere edildi. Operasyon esnasında nazal vestibül ve kolumellar cildi tutan kitle sınırları belirlendi cerrahi marj işaretlenerek kitle çıkarıldı.(Resim 2-3) Sınırlardan frozen biyopsiler alındı ve negatif geldi. Ardından anterior septal kartilaj eksizyonu ve septal rekonstrüksiyon + nazofasiyal flep ile rekonstrüksiyon yapıldı.(Resim 4-5) Postoperatif yakın takibinde ek şikayeti olmayan hasta rutin kontroller ile takip altına alındı. Patoloji sonucu bazal hücreli karsinom, geniş alanlarda makronodüler ve fokal alanda infiltratif tip olarak raporlandı. Tümör boyutu: 1,8cm x 1,5cm idi. Cerrahi sınırlar intakt ve anterior nazal septumda minimal invazyon görüldü. Postoperatif 3.ayında olan hastamızın kontrollerinde ek şikayeti yoktur.(Resim 6)

YORUM: Nazal vestibüler tümörlerin çoğunluğu erken evrede fark edildiğinden lokal eksizyon ile tümör klirensi sağlanmaktadır. Ancak az bir kısmı septal,alar kıkıdak ve kemik gibi komşu yapılara infiltre olabilir. Bu durum ileri bir tümör evresine yol açmasının yanında hastalığın rekürrens gösterme ihtimalini arttırabilir. Böyle hastalarda komplet rezeksiyon ve ardından rekonstrüktif cerrahi hastaların terapötik sonuçları için en faydalı seçenektir.

Anahtar kelimeler: nazal vestibül, bcc, nazofasiyal flep, rekonstrükisyon



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4 .



Resim 5.



Resim 6.

EP-027 *Genel KBB*

LİNGUAL ABSE

Ahmet Köder, Begüm Arda

Trakya Üniversitesi KBB Anabilim Dalı Edirne

AMAÇ: Dil absesi hava yolu güvenliğini riske atan, bu sebeple klinik olarak hayati önemi olup, nadir görülen bir olgudur. Tanı konulduğunda hemen ampirik olarak antibiyoterapi başlanmalı hava yolu güvenliği sağlanmalı ve absenin yerine göre cerrahi yada aspirasyonla abse drenajı planlanmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 74 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan giderek artan dilde şişme, ağrı, oral alım kısıtlığı şikayetleri mevcuttu. Alınan anamnezde travma ve yabancı cisim öyküsü olmadığı öğrenildi. Bilinen hastalığı ve kullandığı ilaç yoktu. 60 paket yıl sigara öyküsü vardı, bilinen bir ilaç alerjisi yoktu. Hastanın genel durumu orta, oryante ve koopere idi. Dispnesi yoktu. Oral olarak pipetle sıvı gıdalar alabiliyordu. Muayenesinde; dilde şişlik, dil hareketlerinde kısıtlılık izlendi, palpasyonla dil yaygın ödemli ve sert sol lateralde diğer kısımlara göre görece yumuşak fluktuasyon alınan 1 cm alan mevcuttu, dil sol laterali sağa göre asimetrik, belirgin hipertrofik, dil sol orta 1/3 ten gelen pürülan akıntıdan aspirat örneği alındı. Ağız hijyeninin kötü olduğu izlendi. Boyunda palpabl kitle saptanmadı.

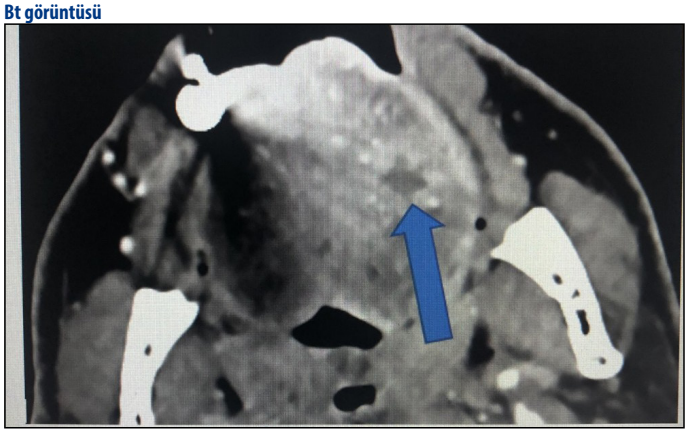
TEDAVİ VE PROGNOZ: Laboratuar değerleri: lökosit:16 10^3/uL, nötrofl yüzdesi:%75, crp: 64.7 mg/L idi. Hasta lingual abse tanısı ile kbb servisine yatırıldı. Geniş spektrumlu antibiyoterapi (Seftrikaskon 1 gr 2*1, ornidazol 500 mg 1*2), oral alımı kısıtlı olduğu için ıv sıvı desteği (2000 sf + 1000 dekstroz), ağız içi gargara (%50 su ile sulandırılmış batikon gargara) başlandı. Kontrastlı ince kesit yüz+boyun BT çekildi. BT de, dil sol lateralde yaklaşık 16x13 mm boyutunda abse lokalizasyonu görüldü (şekil 1). Abseden alınıp mikrobiyolojiye gönderilen aspirat örneğinde; Bol lökosit, eritrosit, anaerop morfolojide gram labil basil ve kok görüldü şeklinde raporlandı. Şikayetleri gerileyen ve labaratuvar parametreleri normale dönen hasta 5. Gün oral antibiyoterapi ve klorheksidin-benzidaminli gargara reçete edilerek taburcu edildi.

YORUM: Lingual abse hava yolunu tehdit eden nadir görülen bir olgudur. Tedavide üç ana basamak tanımlanmıştır, bunlar; öncelikle hava yolu güvenliğinin sağlanması, iiab veya cerrahi olarak abse drenajı, erken ampirik antibiyoterapi başlanmasıdır. Dispne sıklıkla posterior lingual abselerde görülür. Tedavide genellikle posterior yerleşimli olup iiab

ile ulaşılamayan abseler için genel anestezi altında cerrahi abse drenajı önerilmektedir, Ağız hijyeninin kötü olması, ağır sigara içiciliği ve sıklıkla erkeklerde görülen kürdan kullanmak, lokal travma, diş taşı, olması ve yabancı cisim penetrasyonu predispozan faktörlerdir. Posterior lingual abse için ayrıca, enfekte foliküler lingual tonsillit ve enfekte tiroglossal kistler de predispozan faktördür. Ek olarak immünosupresyon ve diabet gibi kronik hastalığı olanlar daha büyük risk altındadır. Bizim vakamızda yoğun sigara içiciliği ve kötü ağız hijyeni mevcuttu. Travma, yabancı cisim öyküsü olmayıp, bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı yoktu.

Anahtar kelimeler: Ağız hijyeni, Hava yolu obstrüksiyonu, Lingual abse, Zor entübasyon

Bt görüntüsü



Şekil 2. Olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Olgunun tedavi öncesi görünümü



Şekil 1. Tedavi öncesi hastanın fotoğrafı

EP-029 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE REKONSTRÜKSİYON AMAÇLI PEKTORALİS MAJÖR MYOKUTAN FLEP KULLANIMI, İKİ YILLIK KLİNİK TECRÜBEMİZ

Şahin Öğreden, Semih Tekin, Serhat Bayrak, Yalçın Alimoğlu, Taliye Çakabay, Selin Üstün Bezgin, Zeliha Kapusuz Gencer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Baş boyun kanserleri rekonstrüksiyonunda pektoralis major myokutan flep uyguladığımız hastaların klinik sonuçlarını ve iki yıllık tecrübemizi literatür ışığında paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: İki yıl boyunca Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi KBB kliniğinde baş boyun kanserleri nedeniyle opere ettiğimiz ve rekonstrüksiyon amacıyla pektoralis major myokutan flep kullandığımız hastaların dosyalarını geriye dönük olarak inceledik. Hastaların yaş, cinsiyet, malignite türü, rekonstrüksiyon yöntemi, flep beslenmesi, preoperatif radyoterapi uygulanması, postoperatif komplikasyon gibi durumları analiz ettik.

BULGULAR: Opere edilen hasta sayısı 18 di.Hastaların 15 (%83,3) i erkek, 3 (%16,7) ü kadındı. Hastaların yaşı 29 ile 81 arasında değişiyordu. Ortalama yaş 61,44 dü. Hastaların 9 (%50) tanesi larenks ca, 2 (%11,1) tanesi dil ca, 3 (%16,7) tanesi mandibula ca, 4 (%22,2) tanesi parotis tümörüydü. Hastaların 7 (%38,8) tanesi preoperatif radyoterapi almıştı. Total larenjektomi yapılan 3 hastada posterior farengeal duvar tutulumu nedeniyle farenjektomi de yapıldı.Bu 3 hastaya pektoralis majör myokutan flep farengeal tüp haline getirilerek rekonstrüksiyon sağlandı. Bu 3 hasta komplikasyonsuz iyileşti. Radyoterapi alan hastaların 4 (%22,2) tanesinde posptoperatif farengokutanöz fistül gelişti ve on günlük baskılı pansumanla düzeldi. 18 hastanın tamamında pektoralis major myokutan flep beslenmesinde bir sorun olmadı.

SONUÇ: Pektoralis major myokutan flep baş boyun kanser cerrahisinde kullanımı kolay, güvenli, başarı oranı yüksek bir flep türüdür.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanserleri, Pektoralis majör myokutan flep, Komplikasyon

EP-030 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BAŞ BOYUN PİLOMATRİKSOMA TECRÜBEMİZ

İmdat Yüce[1], Emre Solguntekin[1], Alperen Vural[2], Sedat Çağlı[1], Özlem Canöz[3]

[1]Erciyes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Erciyes Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

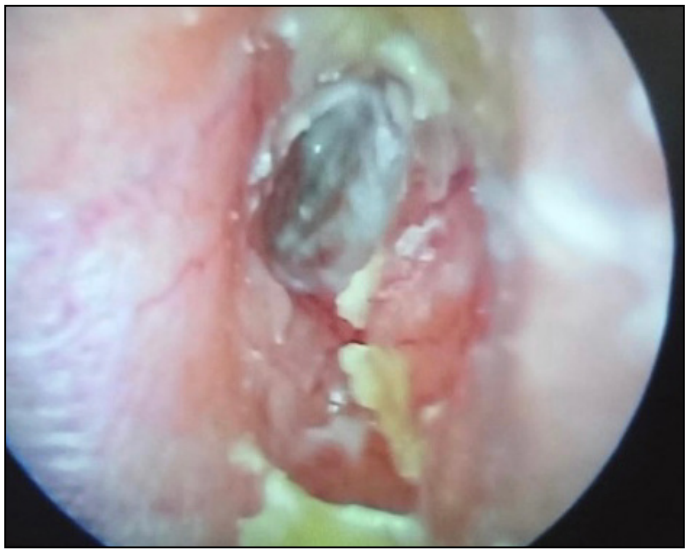
AMAÇ: Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından opere edilen baş boyun pilomatriksoma vakaları sunulmuştur. Pilomatriksomanın fizik muayene buguları, radyolojik ve patolojik bulguları incelenerek bu patolojiye olan farkındalığın arttırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2018- Ekim 2021 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından opere edilen pilomatriksoma olguları geriye yönelik tarandı. Hastaların yaşları, başvuru şikayetleri, lezyonun yerleşimi, radyolojik boyutu, patolojik boyutu, ameliyat öncesi biyopsi sonuçları ve biyopsi şekilleri incelendi. Hastaların takipleri kaydedildi.

BULGULAR: Patoloji sonucu pilomatriksoma olarak sonuçlanan 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 6'sı kadındı. Hastaların yaşı 10-64(ort:34.8) yaş arasında değişmekteydi. Hastaların tamamı yavaş büyüyen kitle nedeni ile başvurdu. Bütün hastaların ameliyat öncesi radyolojik incelemesi mevcuttu. 3 hastanın bilgisayarlı tomografisi (BT), 5 hastanın ultrasonografisi (USG), 1 hastanın manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) mevcuttu. Hastalara tanı amaçlı iki hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), bir hastaya tru-cut biyopsi, bir hastaya da insizyonel biyopsi yapıldı. İİAB yapılan iki hastada kitle parotis yerleşimliydi, hastalardan birinin İİAB sonucu keratinize hücreler ve makrofajlar olarak raporlanırken diğer hastanınki ise mukoepidermoid karsinom ile uyumlu olabilir olarak raporlandı. Tru- cut biyopsi yapılan hastada ise bening neoplazi olarak raporlandı. İnsizyonel biyopsi yapılan hastada ise pilomatriksoma olarak raporlandı. Yedi hastanın tümünde cerrahi tedavi uygulanarak kitleler sağlam cerrahi sınırlarla eksize edildi ve primer sütürasyon ile kapatıldı. İİAB sonucu mukoepidermoid karsinom ile uyumlu olabilir şeklinde patoloji raporu düzenlenen hastaya ise ek olarak boyun diseksiyonu da yapıldı. Hastaların tamamının nihai patoloji raporu pilomatriksoma olarak raporlandı. Pilomatriksomanın histopatolojik yapısında değişen miktarlarda merkezinde hayalet hücresi olan ve etrafında bazofilik hücreler olan düzensiz epitelyal hücre grupları görülmektedir. Hayalet hücresi çekirdeğini kaybetmiş, sadece sitoplazması olan büyümüş ve eozinofilik boyanan bir epitel hücresidir. Hayalet hücrelerinin sayısı zamanla giderek artar ve pilomatriksomanın karekteristik kalsifikasyonu ve osteogenez ortaya çıkar.

SONUÇ: Pilomatriksoma, kıl folikülü matriksinden gelişen genel olarak sert, yavaş büyüyen, üzeri normal deri dokusu ile kaplı iyi huylu bir tümördür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Hastaların fizik muayene bulgusu palpasyonla düzgün sınırlı kitlesel lezyondu. Düz grafilerde pilomatriksomanın karekteristik kalsifikasyonları görülebilir, ancak bununla tanıya gitmek zordur. Pilomatriksoma tanısına yardımcı olmak için kullanılan en sık görüntüleme yöntemi non invaziv olması, hızlı ve kolay uygulanabilmesi nedeni ile USG'dir. USG lezyonun derinliğini, komşu dokularla ilişkisini ve kalsifikasyonları göstermesi açısından önemlidir Ancak BT ve MRG preauriküler lezyonun komşu yapılarla, özellikle parotis beziyle ilişkisini belirlemeye daha fazla yardımcı olur. İİAB birçok tümörün tanısında yarar sağladığı gibi pilomatriksomanın tanısının konulmasında da yarar sağlamaktadır. Ancak pilomakrisoma aspiratları malign tümörlerdekine benzer özellikler de taşımaktadır. Bu nedenle pilomatriksoma kötü diferansiye bazaloid hücreli karsinom, keratinize skuamöz hücreli karsinom, küçük hücreli karsinom ve merkel hücreli karsinom gibi tümörlerle karışabilmektedir. Pilomatriksomanın nükleer morfolojisi diğer tümörlerden ayırt edilmesine yardımcı olmaktadır. Bizim serimizdeki bir hastada İİAB sonucu mukoepidermoid karsinom ile uyumlu olabilir olarak raporlandı. Bu nedenle preauriküler bölgede kitle nedeni ile İİAB yapıldığında malign tümör olarak raporlansa da pilomatriksoma akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: baş boyun cerrahisi, benign tümör, pilomatriksoma



Resim 1. Sağ DKY'de ki kitle ve timpanik membrana uzanımı

EP-031 *Otoloji-Nörotoloji*

DIŞ KULAK YOLUNDA NADİR GÖRÜLEN MALİGN TER BEZİ TÜMÖRÜ

Begüm Buse Çakir, Erkan Tezcan, Özge Çağlar Çil, Oğuz Güçlü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı, Çanakkale

AMAÇ: Dış kulak yolunda (DKY) en sık görülen malign tümörler squamoz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom ve malign melanomdur. Ter bezi malign tümörleri kutanöz epitelyal tümörler arasındadır ve ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Lokal enfeksiyöz patolojiler ile karışabildiği için özellikle DKY'de gözden kaçabilmektedir. Literatürde DKY malign ter bezi tümörüne ait az sayıda olgu mevcuttur. Bu makalede 79 yaşında kadın hastada DKY'ye ait malign ter bezi tümörü olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 79 yaşında kadın hasta 10 yıldır sık tekrarlayan dış kulak yolu enfeksiyonu ve sağ kulak ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Daha önce dış merkeze başvurduğu lokal damla tedavileri verildiği ancak şikayetlerinin tekrarladığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde; sağ DKY girişinde, ekzofitik hiperemik kitlesel lezyon görüldü. Boyunda ele gelen patolojik lenf nodu saptanmadı.

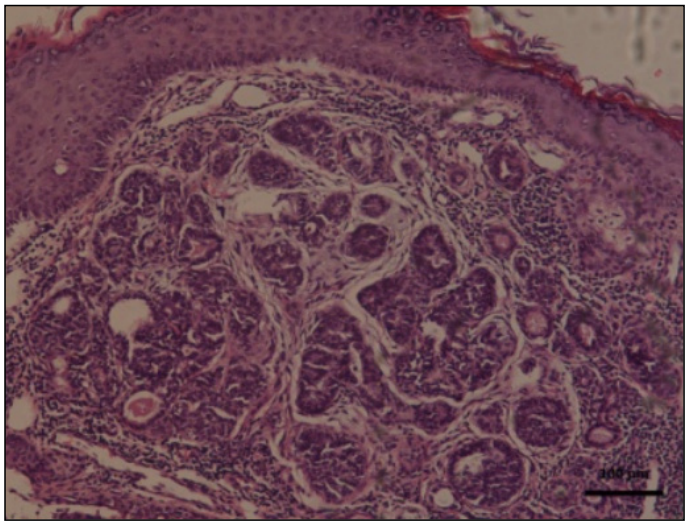
TEDAVİ VE PROGNOZ: Temporal kemik BT çekildi. Hastanın sağ eksternal akustik kanal girişindeki kitlesel lezyonundan lokal anestezi altında alınan biyopsi sonucu; seruminal adenomla uyumlu olarak değerlendirildi.

Hastanın genel anestezi altında operasyonu planlandı. Patoloji sonucu, lenfovasküler invazyon ve yaygın perinöral invazyon saptanan malign ter bezi tümörü, adenoid kistik karsinom ve mikrokistik adneksal karsinom ayırt edilememiştir olarak sonuçlandı. Hasta daha sonra kemoradyoterapi açısından onkoloji bölümüne yönlendirildi.

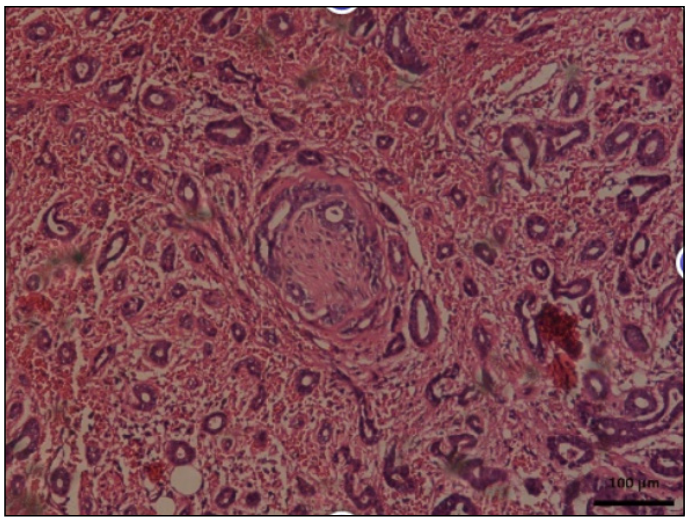
YORUM: Malign ter bezi tümörlerinin tedavisi, geniş rezeksiyon ve postoperatif nükslere karşı postoperatif radyoterapi şeklindedir. Bu nedenle hastamızda temiz cerrahi sınır elde edilmesine rağmen postoperatif radyoterapi uygulanması amacıyla radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

Malign ter bezi tümörleri DKY'de nadir olarak gözlenmekte ve yavaş ilerleyen, lokal invaziv seyir gösterdiğinden gözden kaçabilmektedir. DKY de kitle ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Şüphelenildiği durumlarda erken dönemde biyopsi alınması ve tedaviye başlanması ile, sağ kalım süresi ve başarı oranları yükselmektedir.

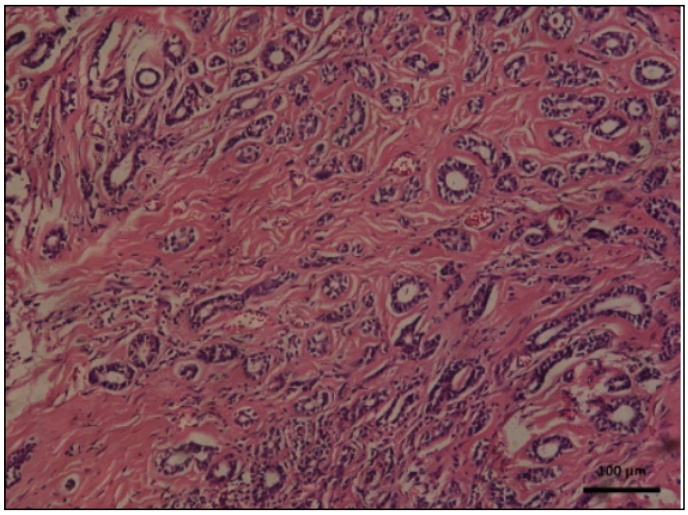
Anahtar kelimeler: Malign, Ter bezi, DKY



Resim 2. Seruminal adenom (H&E, 10x). Çok katlı yassı epitel altında bir kısmının lümeninde sekresyon içeren glandüler proliferasyon



Resim 3. Perinöral invazyon (H&E, 10x)



Resim 4. Lenfovasküler invazyon (H&E, 10x).

EP-032 *Otoloji-Nörotoloji*

OLGU SUNUMU: SUPERİOR SEMİSİRKÜLER KANAL DEHİSSANSI- ORTA KRANİYAL FOSSA YAKLAŞIMI

Murat Demir[1], Selçuk Arslan[1], Erhan Arslan[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Superior semisirküler kanal dehissansı, superior semisirküler kanalı örten kemik çatının yokluğu ile karakterizedir. Hastalık 1998 yılında Minor ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Superior semisirküler kanal dehissansında vestibuler ve/veya odyolojik semptomlar olabilir. Kemik tabakanın bulunmadığı bu bölgede perilenf yoktur ve membranöz labirent dış etkilere açık durumdadır. Superior kanaldaki açıklık labirent içinde oval ve yuvarlak pencerelere ek olarak "3.pencere" etkisi oluşturur. Bu etki nedeniyle, stapes hareketi sonrası oval pencere yoluyla perilenfe iletilen ses basıncının bir kısmı üçüncü pencereden labirent dışında dağılarak kaybolur ve "iç kulak tipi iletim tipi işitme kaybı" yapabilir. Orta kulak basıncı artışı yaratan durumlarda bu basıncın iç kulağa yansıması kolaylaşır, yüksek basınç ve yüksek sese maruz kalma ile baş dönmesi (Tullio fenomeni, Hennebert belirtisi) ve dengesizlik ortaya çıkar.

Bu olgu sunumu ile 'Superior semisirküler kanal dehissansı' tanı ve tedavisini literatür eşliğinde tartışmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında, kadın hasta 4 yıldır var olan sağ kulakta ses şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Şikayeti 4 yıl önce yüksek sesle bağırdıktan hemen sonra başlamış, sağ kulağında ses ve basınç hissetmiş. Sonrasında kendi konuşma sesleri sağ kulağında rahatsız edici olmaya başlamış.-otofoni-

Zaman zaman hareketlerle tetiklenen kısa süreli baş dönmesi de tarifliyor.

Hastanın odyogramında düşük frekanslarda hava yolu eşiklerinde düşme izlendi. İnce kesit temporal kemik BT'sinde sağ superior semisirküler kanalda kemik defekti saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta için Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi anabilim dalları olarak "Orta kraniyal fossa yaklaşımı ile dehissans onarımı" operasyonu planlandı. Operasyonda sağ temporal kraniotomi ile süperior semisirküler kanaldaki defekte ekstradural yaklaşımla ulaşıldı. Yaklaşık 1*2 mm defekt izlendi. Sırasıyla; defekt temporal kas fasyası ile oblitere edildi, üzerine bonecement uygulandı ve sonrasında yeniden fasya serildi, doku yapıştırıcısı ile sabitlendi. Defekt onarımı gerçekleştirildi.

Postoperatif takibinde antibiyotik, antiepileptik tedavi uygulandı. Hastanın otofoni şikayeti operasyondan hemen sonra düzeldi. Baş dönmesi şikayeti azalarak 1 ay süreyle devam etti. Baş dönmesi için anti-vertigo tedavi düzenlendi. Hasta postoperatif 11. günde taburcu edildi.

YORUM: Superior semisirküler kanal dehissansı bulunan hastaların büyük bir kısmı yüksek ses veya basınçla indüklenen vertigo ve osilopsiden(ufuk çizgisinde dalgalanma/hareketsiz cisimlerin hareketli gibi algılanması) yakınırlar. Bu basınçla uyarılma sonrası görülen semptomlar, Valsalva manevrasını takiben veya dış kulak yolu/timpanik membrana uygulanan basıncın iç kulağı etkilemesi sonucu görülebilir. Olguların çoğunda kronik dengesizlik şikayeti de eşlik eder.

Superior kanal dehissansı varlığında hastalarda, vestibuler semptomlar olmadan yalnıza odyolojik şikayetler de mevcut olabilir. Bu hastalarda otofoni ve kemik yolu iletimine karşı hassasiyet görülebilir.

Superior kanal dehissansı olan hastaların çoğu hafif/orta şiddette semptomlardan yakınırlar. Sesle indüklenen şikayetlere sahip hastalara gürültüden kaçınmaları öğütlenebilir. Koruyucu önlemlerle semptomlarında düzelme sağlanamayan hastalarda dehissansa cerrahi müdahale düşünülür. Cerrahide orta kraniyal fossa yaklaşımı tercih edilebilir. Bu yaklaşım dehissansın doğrudan görülmesini sağlar. Transmastoid yaklaşım da alternatif bir cerrahi seçenektir.

Superior semisirküler kanal dehissansı son 20 yılda tanımlanmış olup vestibuler/odyolojik problemlere neden olabilen bir tablodur. Tanıda temporal kemik BT oldukça yardımcıdır. Koruyucu önlemler genelde yeterlidir. Gerekli vakalarda transmastoid ya da orta kraniyal fossa yaklaşımı ile defekt onarımı düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Orta Kraniyal Fossa Yaklaşımı, Semisirküler Kanal, Superior Semisirküler Kanal Dehissansı

EP-033 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LARİNKS BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU- NADİR BİR OLGU SUNUMU

Aykut Kuru, Ali Bayram, İbrahim Özcan, Mehmet Yaşar, Yunus Kantekin

Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

AMAÇ: Larinksin primer nöroendokrin karsinomları nadir görülmektedir ve genel olarak larinksin tüm malignitelerinin % 0.6'sını temsil etmektedir. Larinksin nöroendokrin karsinomaları sınıflandırması hakkında görüş birliği yoktur fakat Dünya sağlık örgütü (WHO) tarafından ve genel olarak kabul edilen larinks nöroendokrin karsinom sınıflandırması akciğer nöroendokrin karsinomları sınıflandırmasına paralel olarak tipik karsinoid, atipik karsinoid ve küçük hücreli nöroendokrin karsinomdur. Atipik karsinoid (orta derece differansiye nöroendokrin karsinom) ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom bu bölgede en sık görülen nöroendokrin tümörlerdir.

Çoğu nöroendokrin karsinom 6-7. dekatta saptanır. Hastaların çoğunluğu erkektir. Genellikle supraglottik bölgede %90 özellikle ariepiglottik foldu, aritenoidleri ve bant ventrikülleri tutar.Hastaların çoğunluğu yoğun sigara içicisidir ve genellikle ses kısıklığı, yutma güçlüğü şikayetleriyle başvururlar.

Amacımız bu nadir görülen olgu hakkında farkındalık oluşturmak ve klinik yaklaşımımızı aktarmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 73 yaşında erkek hasta bize 2 aydır olan ses kısıklığı ve yutma zorluğu şikayetiyle başvurdu. 50 paket yıl sigara içme hikayesi olan hasta 19 yıldır sigara içmediğini ifade etti. Yapılan indirek laringoskopide sol aritenoid kartilajı tutmuş. Lümene protrude İnteraritenoid bölgede uzanmış. Sol vk posterior görünümünü engelleyen kitle görüldü. Bilateral vokal kordlar hareketli diğer laringeal yapılar doğal izlendi.

Boyun sol 3. bölgede ele gelen 2*1 cm lap mevcuttu. Çekilen boyun ve toraks BT'sinde Hiyoid kemik seviyesinde larenks sol posterior ağırlıklı supraglottik yerleşimli hava sütununu posteriordan kısmen daraltan 18 mm çaplı aritenoid kartilajların başlangıç seviyesine kadar uzanan vocal kordları ve glottisi etkilemeyen tümöral kitle lezyonu mevcuttu.

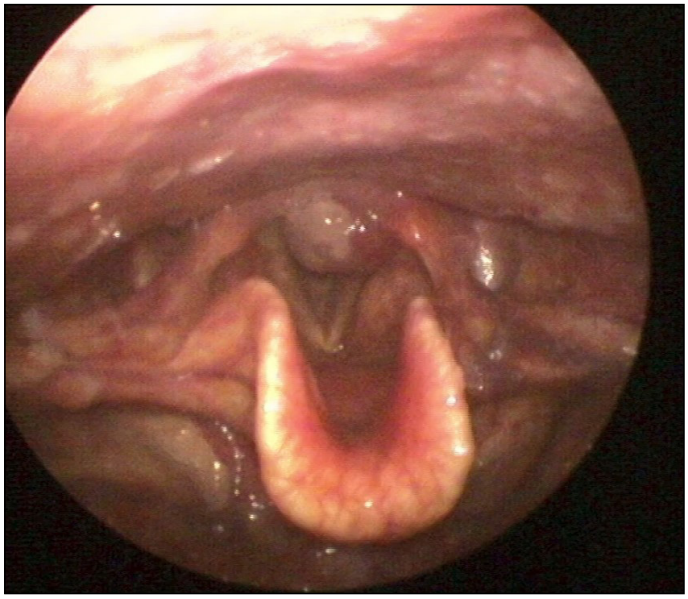
Direk laringoskopik biyopsi sonucu patoloji Büyük Hücreli Nöroendokrin karsinom olarak raporlandı. Tarama amaçlı yapılan Pet-Ct'de uzak metastaz bulgusu saptanmamıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Baş boyun tümör konseyinde değerlendirilen hasta eş zamanlı kemoradyoterapi için yönlendirildi. 1 ay RT VE 5 Kür KT(Cisplatin) Tedavisi tamamlandıktan sonra hasta düzenli olarak kontrollerine gelmiştir. 1. yıl kontrolünde baş boyunda ve indirek laringoskopisinde nüks lehine bulgu saptanmamıştır. Yakın takibimiz devam etmektedir.

YORUM: Bu çalışmalara dayanarak, kemoterapi çok modlu bir rejimin parçası olarak düşünülmelidir. Bununla birlikte, uygun tedavi rejimi henüz belirlenmemiştir.

Nöroendokrin karsinomalar nadir görülmekle birlikte bir çok alt tipi ve farklı tedavi rejimleri olan hastalık grubudur. Laringeal büyük hücreli nöroendokrin karsinom çok nadir görülür ve kötü prognozu sebebiyle larinks malignitelerinde ayrıcı tanıda göz önüne alınıp erken tanı ve tedavinin başlanması gereken tümörlerdendir.

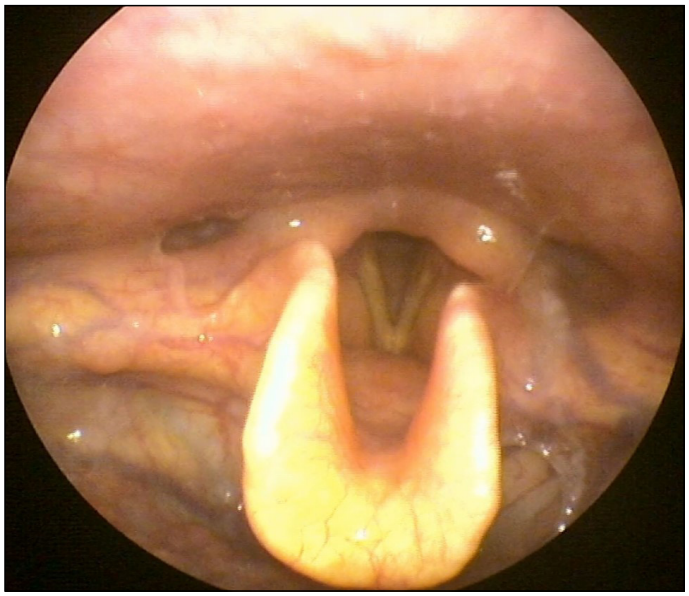
Anahtar kelimeler: büyük hücreli nöroendokrin karsinom, larinks ca, SCC dışı laringeal kanserler



Resim 1. Sol aritenoid kartilajı tutmuş. Lümene protrude İnteraritenoid bölgede uzanmış. Sol vk posterior görünümünü engelleyen kitle görüldü.



Resim 2. Kitlenin BT görüntüsü.



Resim 3. 1. yıl kontrolünde indirek laringoskopi görüntüsü. Bilateral vk hareketli. Yer kaplayıcı lezyon saptanmadı.

EP-035 *Baş - Boyun Cerrahisi*

GEÇ KALINMIŞ NAZAL DORSUM SKUAMOZ HÜCRELİ KANSER VAKASI

Muhammed İrfan Şenocak, Elif Baysal, Yonca Avcı Çoluk, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Skuamoz hücreli karsinom epitel hücre kaynaklı olup vücudun bütün bölümlerinden kaynaklanabilmektedir. Baş-boyun bölgesinde de sık gözlenmektedir. Açık tenli olmak, sigara içmek, inşaat işçisi, golf oyuncusu gibi güneş veultraviole ışınlara fazla maruz kalmak en çok ön plana çıkan risk faktörleri arasındadır. Tedaviye dirençli, büyüyen, ülsere olup kanayan cilt lezyonlarında şüphelenmek gerekmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Doksan sekiz(98) yaşındaki kadın hasta 6 ay once nazal dorsumda ortaya çıkan yaklaşık 3x4 cm boyutlarında ve giderek büyüyen ülsere, kraterleşmiş, kanamalı lezyon ile tarafımıza başvurdu. Hastadan hemen lokal anestezi altında biyopsi alındı ve biyopsi sonucu skuamoz hücreli karsinom şeklinde raporlandı. Çekilen MRG ve USG görüntülemelerinde patolojik lenf nodu gözlenmemiştir. Lezyonun lokalizasyonundan dolayı göz hastalıkları ve plastik cerrahi birimlerine de danışılarak operasyon hazırlığı yapıldı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın hazırlıkları tamamlanınca vakit kaybetmeden eksizyon ve rekonstrüksiyon operasyonu yapıldı. Frozen kontrolünde cerrahi sınırlar temiz oluncaya kadar doku eksizyonu yapıldı. Eksizyonda cilt ve nazal dorsum, nazal lateral duvar eksize edildi. Hastaya mandibuler bölgeden eksize edilen alana flep çevirilerek doku bütünlüğü sağlandı. Eksize edilen nazal lateral duvar onarımı için hastanın septal kartilajı alınarak lateral duvarda rekonstrüksiyon yapıldı. Takiplerinde flep kanlanmasında bozulma gözlenmeyen ve yara iyileşmesi süren hastanın takipleri tarafımızca devam etmektedir.

YORUM: Özellikle ultraviyole ışınlara maruziyeti fazla olan kişilerde ve güneş ışığına fazla maruz kalan cilt bölgelerinde şüpheli gözlenen lezyonlardan erkenden biyopsi almak hastanın ilerleyen dönemde yaşam kalitesinde artış ve operasyonun daha az mortal gitmesini sağlamakla beraber metastaz riskini dolayısıyla hastanın kür şansını artırmaktadır

Anahtar kelimeler: skuamoz hücreli karsinom, ultraviyole ışınlar, nazal dorsum



Şekil 1. Preop hasta



Şekil 2. İntraop



Şekil 3. Postop

EP-036 *Baş - Boyun Cerrahisi*

NADİR GÖRÜLEN BİLATERAL DEV NAZAL KAPİLLER HEMANJİOM OLGU SUNUMU

Elif Baysal, Emre Koçak, Yonca Avcı Çoluk, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Epistaksis ve burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran hastada tespit ettiğimiz bilateralitesi çok düşük olan ''bilateral kapiller hemanjiom'' olgusunu sunduk. Bilateral nazal kavite kitlelerinde kapillerhemanjiomun ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurguladık

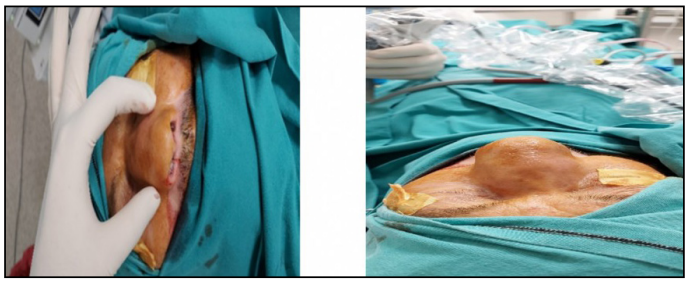
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 57 yaş erkek hasta öz bakımı düşük hasta burun tıkanıklığı, epistaksis ve baş ağrısı şikayeti ile polikliğinimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin 1 yıldır olduğu ve 3-4 defa epistaksis nedeni ile acil servise başvurduğu öğrenildi. Hastanın yapılan anterior rinoskopik muayenesinde bilateral nazal kaviteyi dolduran soluk pembe renkli ve nazal dorsumu genişleten kitle saptandı(Şekil 1). Hastanın üst solunum yolu enfeksiyonu, travma öyküsü yoktu. Bilgisayarlı tomografide paranazal sinüslerin aerasyonlarını, reseslerini, lümenlerini ve bilateral nazal kaviteye dolduran multiple yumuşak lezyonu görüldü(Şekil 2). Bilateral nazal kaviteden endoskopik olarak lokal anestezi altında eksizyonel biyopsi alındı. Kitlenin histopatolojik incelemesinde çok katlı yassı epitel ile örtülü ve çoğunluğu lenfosit ve plazma hücrelerinden oluşan kronik enflamatuar hücre infiltrasyonu gösteren lezyonda, ince duvarlı, endotelle döşeli dilate/kavernöz damar yapıları izlendi ve sonucu kapiller hemanjiyom olarak bildirildi (Şekil 3).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bilateral kapiller hemanjiomun tedavisi cerrahidir. Cerrahi teknik kitlenin yerine göre farklılık gösterir. Lateral duvardan kaynaklanan lezyonlar için tercih edilen teknik l ateral rinotomi yaklaşımıdır. Ancak, nazal septumdan kaynaklananlar için hemitransfiksiyon veya Killianins izyonu ile direkt eksizyon veya endoskopi yardımıyla çıkarma gibi teknikler kullanılmaktadır. Bizim olgumuzda da, ilk seansda endoskopik başlandı kanamanın çok fazla olduğu görüldü, kanama kontrolü sonrası vakaya son verildi. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon sonrası lateral rinotomi ile eksizyon planlandı.

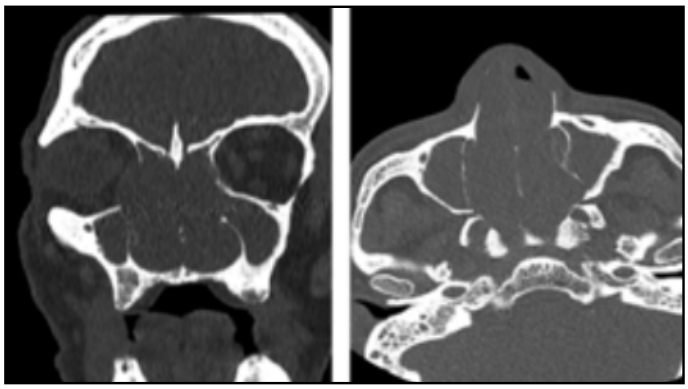
YORUM: Nazal kavite, hemanjiomların en nadir olarak kaynaklandığı yerlerden biridir. Nazal kapiller hemanjiomların %58-80'i anterior nazal septumdan kaynaklanırlar. Kapiller hemanjiomun tedavisi cerrahidir.

Cerrahi teknik kitlenin yerine göre farklılık gösterir. Her dekatta ve görülebildiği gibi daha sık kadınlarda ve üçüncü dekatta rastlanmaktadır. Bizim hastamızın cinsiyetinin erkek olması ve kitlesinin bilateral olması ve çekilen bilgisayarlı tomografide görüntünün yoğun poliklinik şartlarında daha sık gördüğümüz sinonazal poliposiz ile karıştırılabileceğini düşünüyoruz. Her iki hastalığın tedavisinde preop-intraop farklılıklar olduğu için bilateral nazal obstrüksiyon, epistaksis şikayetleri ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda kapiller hemanjiomu göz ardı etmemeliyiz.

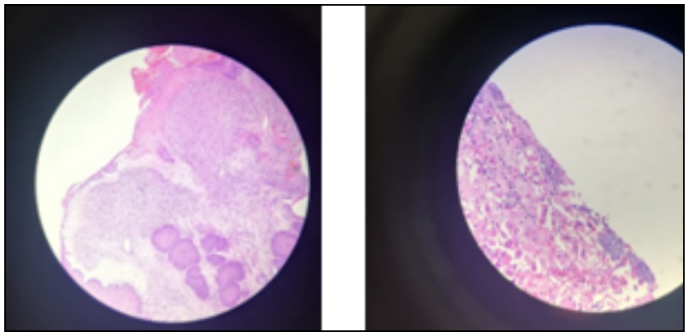
Anahtar kelimeler: epistaksis,hemanjiom, embolizasyon



Şekil 1. Nazal dorsumu genişleten bilateral kitle (kapiller hemanjiom)



Şekil 2. Tüm paranazal sinüslerin aerasyonlarını, reseslerini, lümenlerini ve drenaj yollarını oblite ederek, etmoid sinüs septaları erode eden ve nazal kaviteye uzanan ve ayrıca dosalde koanaya doğru uzanım gösteren lümeni ileri derecede daraltan multiple yumuşak doku dansitesi görülmektedir.



Şekil 3. Kronik inflamatuar hücre infiltrasyonu ve vasküler proliferasyonu,çok katlı yassı epitel (hemotoksilen eozin boyama)

EP-037 *Rinoloji-Allerji*

DİŞ ÇEKİMİNİN GEÇ KOMPLİKASYONU: MAKSİLLER SİNÜSTE YABANCI CİSİM

Yasin Aslan, Duran Yıldırım, Doğukan Aydenizöz, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Diş çekimi ve gittikçe popülaritesi artan implant tedavilerini takiben oroantral fistül, maksiller sinüzit ve maksiller sinüste yabancı cisim reaksiyonu gibi komplikasyonlar gelişebileceğinden dental işlemler esnasında molar-premolar diş maksiller sinüs ilişkisi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (1). Tek taraflı kötü kokulu akıntılı hastalarda maksiller sinüste yabancı cisim de mutlaka düşünülmelidir. Yabancı cisim tespit edildikten sonra olası komplikasyon gelişmeden önce erken dönemde çıkarılması önemlidir. Bu olgu sunumunda; maksiller sinüslerde dental kaynaklı yabancı cisimlere dikkat çekmeyi amaçlamaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 42 yaşında erkek hasta, son 1 yıldır artış gösteren, 15-20 yıldır ara ara olan burun sol taraftan sarı renkli, kötü kokulu akıntı, geniz akıntısı ve yüz sol tarafta ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Sol üst 2.molar dişin 22 yıl önce çekilmiş olduğu öğrenildi. Yapılan endoskopik muayenesinde; sol osteometal bölgede pürülan akıntı izlendi. Paranazal sinüs BT'de sol maksiller sinüste ince hiperdens kalsifik alanlar, antrumda daha dens 9x5 mm tübülonodüler bir alan ve bunları çevreleyen yoğun kronik inflamasyon izlendi. Sinolitiazis lehine değerlendirildi (resim 1-2). MR ise sol maksiller antrumda sinolitiazise sekonder komplike sinüzit tablosu ile uyumluydu (resim 3).

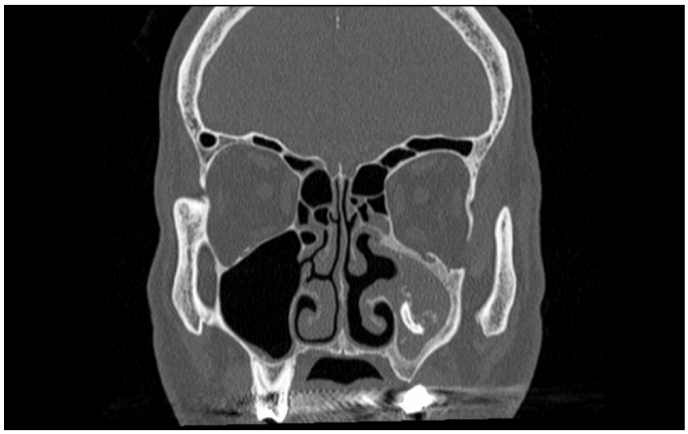
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Sol uncinektominin ardından maksiller sinüs ostiumu genişletildi. Maksiller sinüs içerisinde mukopürülan sekresyonlar, yer yer fungal yapılar mevcuttu. Mukopürülan içerik ve fungal yapılar aspire edilince sert kalsifiye yabancı cisim görüldü ve dışarıya alındı (resim 4).

YORUM: Maksiller sinüs ile diş köklerinin ilişkisi dental işlemler sırasında çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Birinci ve ikinci molar dişlerin kök apeksi sinüs içerisine uzanmaktadır. Birinci ve ikinci premolar ve kaninlerde ise kök apeksi ile sinüs arasında 0,5 mm'den fazla mesafe vardır (2,3,4). Radyolojik olarak kökleri çevreleyen kemik tabaka, lamina durayla sinüs tabanının füzyonu şeklinde görülür. Birinci ve ikinci molarların bu yakın ilişkisi nedeniyle, diş çekimini takiben oroantral fistül, maksiller sinüzit ve yabancı cisim reaksiyonu gelişimi söz konusu olabilir. Bu nedenle dental işlemler esnasında bu ilişki göz önünde bulundurulmalıdır (2,3,4).

Sinüste yabancı cisim olan hastalar asemptomatik veya çeşitli semptomlarla karşımıza gelebilir. Burun tıkanıklığı, kronik mukopürülan akıntı, ateş, aynı taraflı yüz ve baş ağrısı bunlardan başlıcalarıdır. Panoramik görüntü, maksiller sinüsteki yabancı cisimleri göstermede iyi bir görüntüleme tekniğidir. BT ise hem yumuşak dokuları hem de kemiği göstermesi ve ince kesitlerle çoklu görüntüler elde edilmesi nedeniyle önerilmektedir. Bizim vakamızda hastanın kronik mukopürülan postnazal akıntısı ve sol hemifasiyal ağrısı vardı. Yabancı cisimler kronik sinüzite neden olabileceği için asemptomatik de olsa çıkarılmalıdır.

Maksiller sinüs diş kökü ilişkisi nedeniyle dental işlemler sonrası diş kökünün parçaları veya kullanılan bazı sentetik maddeler maksiller sinüs içerisine geçebilir ve aradan uzun bir süre geçse de komplikasyona yol açabilir. Bu olguların tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi en uygun tedavidir. Cismin konumuna ve boyutuna bağlı olarak nadiren de olsa açık cerrahi yaklaşımlarla kombine edilebilir.

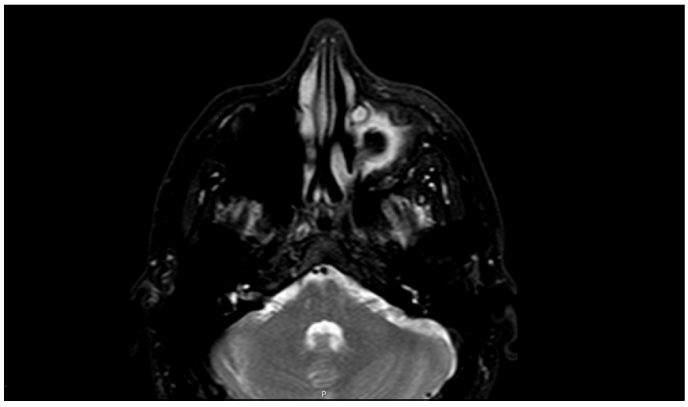
Anahtar kelimeler: maksiller sinüs,dental işlem, fungal sinüzit, yabancı cisim.



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4 .

EP-038 *Genel KBB*

OMUZ PROTEZİ ÇIKARILMASI SONRASI GÖZLENEN TAPİA SENDROMU, OLGU SUNUMU

Ömer Orak, Ahmet Özkan, Said Sönmez, Halime Kılıç, Kadir Serkan Orhan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Tapia sendromu, ipsilateral vagus ve hipoglossus sinir paralizisine bağlı olarak aynı tarafta periferik tip dil ve vokal kord paralizisi ile karakterizedir. Prevalans sol tarafta sağdan daha yüksek (3:2) ve hastaların %15'inde bilateral saptanmıştır. Literatürde az sayıda olan bu sendromun literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 31 yaşında erkek hasta polikliniğimize ses kısıklığı, disfaji, dil hareketlerinde asimetri şikayetleriyle başvurdu. Sol omuz kırığı nedeniyle 2 yıl önce takılan protez, 1 hafta önce genel anestezi altında ameliyat ile çıkarıldı. Postop uyanma sonrası disfaji ve ses kısıklığı şikayetleri başlayan hasta nöroloji tarafından değerlendirilmiş olup BT ve MR görüntülemelerinde santral nedenler ekarte edildi.

2 gün 250 mg iv prednol, sonrasında 5 gün düşen dozlarda oral prednol tedavisi verildi. Şikayetlerinde iyileşme tariflemeyen hastanın yapılan muayenesinde sol vokal kord paramedian hatta paralitik, dil sola deviye, uvula orta hatta, gag refleksi(+) izlendi. Yapılan diğer kranial sinir muayeneleri doğal saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Vakamızda literatürde belirtilen risk faktörlerinden ön planda perop omuz mobilizasyonu ve entübasyon veya ekstübasyon sırasında cuff basıncının etiyolojide rol oynayabileceği düşünüldü. Hastamız Aktas and Boga sınıflamasında grade 2 olarak değerlendirildi. Prednol tedavisi 64 mg/gün dozunda 14 güne tamamlandı. Hasta aynı zamanda yutma ve ses terapistlerine yönlendirilerek takibe alındı.

Hastanın takiplerinde ses kısıklığı ve disfaji şikayetinin gerilediği, dilindeki asimetrinin ise azaldığı gözlendi. Hastanın yutma ve ses terapistleri ve tarafımızca takibi devam ediyor.

YORUM: Hastalığın tedavisinde kortikosteroidler anahtar rol oynar. Destek tedavileri olarak; sıcak hava soluma, antiinflamatuar ilaçlar ve gargara verilebilir. Aktas ve Boga sınıflamasında tedavi önerileri şu şekildedir: Grade I'de kortikosteroid tedavisi önerilmez, sadece takip yeterlidir. Grade II'de 15 günlük kortikosteroid tedavisi önerilir (ilk 3 gün iv; sonra oral). Grade III'de ise 1 hafta süreyle intravenöz kortikosteroid (1 mg/kg/gün), sonrasında 15 gün süreyle oral kortikosteroid ilaçlar (Ultralan 5 mg/gün) uygulanmalıdır. Medikal tedavinin yanında özellikle disfaji ve beslenme problemi yaşayan hastalar, mutlaka ses ve yutma terapistlerine yönlendirilmelidir. Ayrıca literatürde, Tapia sendromu nedeniyle vokal kord paralizisi mevcut olan birkaç hastaya vokal kord enjeksiyonu yapıldığı; bu hastalarda ses kısıklığı şikayeti ve aspirasyon, penetrasyon riskinde belirgin azalma olduğu gözlenmiştir.

Tapia sendromunda iyileşme süresinin, lezyonun boyutuna bağlı olarak ortalama 4-6 ay arasında olduğu; sinir fonksiyonundaki iyileşmenin ise tam (%30) olabileceği gibi, kısmi (%26) veya yetersiz (%40) olabileceği de gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hipoglossus paralizisi, Tapia sendromu, Vokal kord paralizisi

EP-040 *Pediatrik Otolarengoloji*

NADİR BİR YUTMA GÜÇLÜĞÜ VAKASI: GİTELMAN SENDROMU

Vural Fidan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

AMAÇ: Yurma güçlüğü hayatın her evresinde görülebilen bir semptomdur. Fakat literatürde ilk defa Gitelman Sendromuna bağlı ilk yutma güçlüğü vakası tesbit edilmiş ve yayınlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yedi yaşında erkek çocuk son yıllarda artan yutma güçlüğü ve zaman zaman artan kasılam şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın daha önce yapılan tetkiklerinde hipokalemisi görülen hastaya yapılan tetkiklerde yutma güçlüğü sebebi olarak yapısal bir sorun bulunamadı. SLC12A3 geninde heterozigot patojenik mutasyon görüldü. Kan değerlerinde sodyum 136 mmol/L, potasyum 2.7 mmol/L, klor 95 mmol/L, kalsiyum 10.3 mg/dL, magnezyum 1 mg/dl, fosfor 3.4mg/dl bulundu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yapılan elektrolit regülasyonu sonrasında semptomlar düzelmiştir.

YORUM: Tipik başvuru şikayetleri kas güçsüzlüğü, spazm ve tetani olan Gitelman sendromu, yutma güçlüğü ile gelen hastalarda; yapısal bir sorun tesbit edilemediğinde akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yutma güçlüğü, Gitelman sendromu, SLC12A3 geni, elektrolit bozukluğu

EP-041 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL SEPTUM DEVİASYONUNA BAĞLI SÜREKLİ BURUN TIKANIKLIĞI OLAN ERİŞKİNLERDE SEPTOPLASTİ ÖNCESİ VE SONRASI BOĞAZ SEMPTOMLARININ BOĞAZ AĞRISI NİTELİK İNDEKSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sabuhi Jafarov, Ertuğrul İsazade

Başkent Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Boğaz ağrısı sağlık kuruluşlarına baş vuran hastalarda yaygın görülen bir semptomdur ve en sık sebebi enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz farenjitlerdir. Farenjiti olan hastalar klinisyene başvurduklarında boğaz ağrısının yanı sıra yanma, kuruluk, acı, yutma zorluğu ve s. gibi çeşitli duyusal, duygusal ve işlevsel ifadeler kullanabiliyor. Bu nedenle Schachtel ve arkadaşları (9) hastalar tarafından boğaz semptomlarını tanımlamak için yaygın olarak kullanılan kelime ve ifadelerden oluşan Qualities of Sore Throat Index (QuaSTI) ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu çalışmada QuaSTI kullanılarak nazal septum deviasyonu olan erişkinlerde subjektif boğaz semptomlarını araştırmak ve septoplasti cerrahisinin olası semptomları nasıl etkilediğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma grubunu (Grup 1) Eylül 2020 - Eylül 2021 tarihleri arasında nazal septum deviasyonu nedeniyle Septoplasti ameliyatı yapılan gönüllü erişkin hastalar oluşturmuştur. Ameliyat öncesi subjektif burun tıkanıklığı derecesi Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) ölçeği ile, boğaz semtomları ise QuaSTI ölçeği ile değerlendirilerek preoperatif veriler elde edilmiştir (Grup 1a). Aynı hasta grubuna ameliyattan 3 ay sonra NOSE ve QuaSTI ölçekleri tekrar doldurtulmuş ve postoperatif veriler oluşturulmuştur (Grup 1b). Postoperatif dönemde yaşanabilecek boğaz problemlerinin yanılgıya sebebiyet vermemesi için ve ayrıca iyileşme sürecinin tamamlanması için ameliyattan sonra değerlendirme 3 ay sonra yapılmıştır. Burun tıkanıklığı öyküsü olmayan, endoskopik nazal muayene ve NOSE skoruna göre önemli derecede nazal obstrüksiyon bulguları saptanmayan sağlıklı gönüllüler kontrol grubunu (Grup 2) oluşturmuştur.

BULGULAR: Eylül 2020 ve eylül 2021 tarihleri arasında septoplasti ameliyatı yapılan 132 hastanın 96'sı dışlanarak toplam 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 36 hastadan 16'sına açık, 20'sine kapalı teknik Septoplasti cerrahisi uygulandı. Çalışma grubunda (Grup 1) ortalama yaş 29.75 (±9.46) iken, kontrol grubunda (Grup 2) 30.60 (±6.44) yıldı. Grup 1'de katılımcıların 20'si (%55.6) erkek 16'sı kadın (%44.4), Grup 2'de ise 17'si (%48.6) erkek, 18'i (%51.4) ise kadındı. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$) Beklenildiği gibi ameliyat sonrasında ameliyat öncesine göre NOSE skorunda anlamlı derecede düşüş gözlendi ($p<0.0001$) Bu çalışmada, çalışma grubunda total QuaSTI skoru, duysal QuaSTI skoru ve fonksiyonel QuaSTI skoru sağlıklı gönüllülere kıyasla anlamlı derecede yüksek çıkmış, ancak duygusal QuaSTI skoru açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak septum deviasyonuna bağlı burun tıkanıklığı yaşayan hastalarda çeşitli persistan boğaz semptomları görülebilmekte ve septal cerrahi sonrası bu semptomların büyük çoğunluğu iyileşmektedir. Bu nedenle yukarıda bahsedilen persistan boğaz semptomları ile baş vuran hastalar, kronik nazal obstrüksiyon açısından sorgulanmalı ve nazal septum deviasyonu açısından değerlendirilmelidir. Ancak bahsi geçen semptomlara sebep olan diğer patolojiler unutulmamalı ve ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: nazal septum deviasyonu, septoplasti, burun tıkanıklığı, boğaz semptomları, Qualities of Sore Throat Index

EP-042 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BİR OROFASİYAL AĞRI NEDENİ; UZAMIŞ PTERİGOİD HAMULUS SENDROMU

Remzi Tınazlı, Hasan Şafakoğulları, Pertev Gündüz, Ferhat Erişir

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi ABD. Lefkoşa

AMAÇ: Bu sunumda, kronik orofasiyal ağrının çok nadir nedenlerinden biri olan uzamış pterygoid hamulus sendromunun karmaşık tanı ve cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 9 yıldır devam eden damak ve yüz ağrısı şikayeti ile başvuran 36 yaşında erkek hastanın hikayesinde, çeşitli merkezlerde birçok kez antibiyotik ve nonsteroid antienfamatuar ilaç kullanımı, 3. molar ve 20'lik diş çekimi ve septoplasti ameliyatı mevcuttu. Bu tedavilerin hiçbirinden fayda görmeyen ve psikolojik olarak da sıkıntılar yaşayıp gelecek kaygıları duymaya başlayan hasta defalarca intihar etmeyi de düşünmüş. Klinik muayenesinde maksiller tüberositenin medialinde ve posteriorunda, sol ve sağ yumuşak damakta bilateral çıkıntı görüldü ve palpe edildi. Çıkıntının üzerindeki palatal mukoza normal şekle ve renge sahipti. BT de uzamış pterygoid hamulus radyolojik olarak doğrulandı.

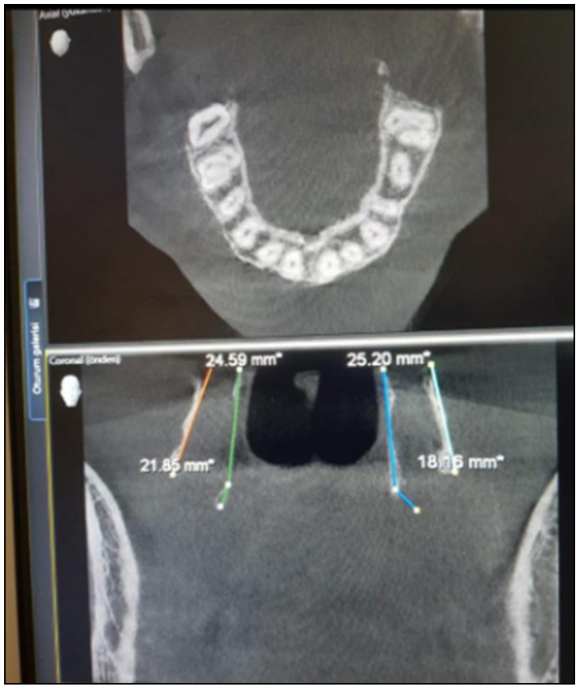
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın hamulus uzama bölgesine yapılan kortikosteroid enjeksiyonundan fayda görmemesi üzerine yumuşak damağa insizyon yapılarak bilateral 1.2 cm lik kemik fazlalığı çıkartıldı. Cerrahi tedavi sonrası hastanın semptomlarında hemen iyileşme başladı. 6 aylık takip sonunda semtptomlarda nüks olmayan hasta yıllık takibe alındı.

YORUM: Klinik semptomların nonspesifik olması ve bir çok farklı bölümü ilgilendirmesi nedeni ile orofasiyal ağrının teşhisi ve tedavisi ile ilgilenen her doktorun, hastaların öykülerini dikkatli bir şekilde dinlenmesi, orofasiyal yapıları ilgilendiren hastalıkları çift eksenli bir yaklaşımla araştırmaları doğru tanı için etkili olacaktır. Teşhis edilmemiş orofasiyal ağrısı olan hastalarda, ağrının nedenini araştırırken, uzamış bir pterygoid hamulus sendromu akılıda tutulmalıdır.

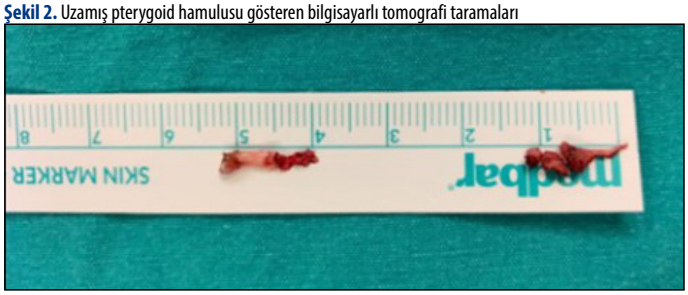
Anahtar kelimeler: orofasiyal ağrı, pterigoid hamulus, yumuşak damak



Şekil 1. Preoperatif intraoral fotoğraf



Şekil 2. Uzamış pterygoid hamulusu gösteren bilgisayarlı tomografi taramaları



Şekil 3. Bilateral çıkarılan Hamulus kemikçikleri



Şekil 4. Post-op 2. gün

EP-043 *Otoloji-Nörotoloji*

STAPEDOTOMİDE PROTEZ KEMİK ÇİMENTO İLE SABİTLENMELİ Mİ?

Onur Ergün

Başkent Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Otoskleroz, otik kapsülün ilerleyici bir hastalığıdır. Otoskleroz cerrahisi, hastalık sürecini durdurmasa da iç kulağa ses enerjisinin aktarılabilmesi ve 2. hareketli pencerenin oluşturulmasını amaçlar. Cerrahiye bağlı morbiditeyi azaltmak ve sonuçları iyileştirmek içinuygulanan teknikte sürekli değişiklikler yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı da teflon piston yerleştirildikten sonra kemik çimentosu ile destekleme işlemi uygulanmasının, kemik çimentosu hariç tamamen aynı cerrahiyi geçirmiş kontrol grubuna göre protezin yerinden çıkma riskine ve işitsel sonuçlara etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01.2017-09.2022 arasında merkezimizde otoskleroz ön tanısıyla stapedotomi olmuş, sistemik olarak sağlıklı erişkin hastalar retrospektif olarak incelendi. Operasyon tarafında daha önceden bilinen kulak hastalığı ve cerrahi girişim öyküsü olanlar dahil edilmedi. Ameliyat öncesi işitme testleri, uygulanan ameliyat tekniği ve izlemdeki geç dönem işitme testleri incelendi.

BULGULAR: 31 hastanın 13 tanesinde kemik çimentosu işlemi uygulanmıştı. Her iki grupta da kemik eşiklerindeki yükselme ve hava-kemik aralığı kapanması anlamlı bulundu($p<0.000$). Kontrol grubunda ortalama 36.8 ay izlem süresinde 3 dislokasyon görülürken deney grubunda ortalama 9.8 aylık izlemde dislokasyon görülmedi. Bu fark Fisher's exact testi ile anlamlı bulunmadı($p:0.245$). Kemik çimentosu uygulamasının işitsel sonuçlar üzerine de farlılık oluşturan bir etkisi olmadığı görüldü.

SONUÇ: Stapedotomide protezin kemik çimentosu uygulaması ile desteklenmesi piston gevşemesi/yerinden çıkması riskini ise azaltma potansiyeli olan ve işitsel sonuçları etkilemeyen bir işlemdir.

Anahtar kelimeler: stapes, protez, kemik çimentosu, itik

EP-044 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PAROTİS BEZİNDE DEV PLEOMORFİK ADENOM

Turgay Zirih[1], Mehmet Birinci[1], Suat Terzi[1], Zerrin Özergin Coşkun[1], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Fatma Beyazal Çeliker[2], Oğuzhan Okçu[3]

[1]1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Parotis bezinde genellikle 2-6 cm arasında kitleler görürken nadiren bu kitlelerin dev boyutlara ulaşabileceği ve bunların malignleşme potansiyelinin bulunduğu ve erken dönemde cerrahi hem tanı hem tedavi için gerekmektedir. Amacımız bu durumu ortaya koymaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz yedi yaşında erkek hasta yüz ve boyun sol tarafında 10 yıldır varolan şişlik şikayeti ile başvurdu. Hikayede kitlenin yavaşça büyüdüğü ancak hastanın öz bakım eksikliği ve cerrahi korkusu nedeniyle tedavi istemediği öğrenildi. Hastanın hikayesinde herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı tespit edildi. Fizik muayenede, sol parotis ve üst boyun bölgesini dolduran 13x10 cm boyutlarında, düzenli yüzeyli, palpasyonla ağrısız kitle tespit edildi (Resim 1 a). Kitle yüzeyindeki cilt sağlamdı ve fasiyal sinir fonksiyonlarında herhangi bir bozukluk bulgusu yoktu. Boyun MRda Sol parotis bezi lojunda 117x78 mm boyutlarında keskin ve lobule konturlu T2A seride heterojen yüksek sinyal özelliğinde kitlesel lezyon izlendi.(pleomorfik adenom?) (Resim 2a,2b). Boyun her iki tarafında patolojik boyutta lenf nodu yoktu. Bu bulgularla hastaya İİAB yapıldı parotis bezi yüzeyel lob kaynaklı benign tümör olarak değerlendirildi ve ameliyata alındı. Kitle genel anestezi altında fasiyal sinir korunarak yüzeyel parotidektomi ve parsiyeli cilt eksizyonu ile çıkarıldı. Cerrahi spesmen makroskopik olarak 13x9 cm boyutlarında idi. Patoloji sonucu sol parotis bezi kaynaklı 13 cm pleomorfik adenom olarak rapor edildi.Malign transformasyon bulgusu yoktu. Ameliyat sonrası fasiyal fonksiyonlar sağlamdı ve kozmetik sonuç tatmin edici idi (Resim 1b). Hasta cerrahi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi parotis pleomorfik adenomlarının tedavisinde en çok tercih edilen seçenektir. Bu sayede hem doğru tanıya hem de küratif tedaviye tek adımda ulaşılmaktadır. Cerrahi esnasında tümör ve kapsülü, geniş cerrahi sınırla çıkarılmalıdır. Bu yolla rekürrens oranları %5'in altında bildirilmiştir. Yüzeyel lob yerleşimli kitlelerde fasiyal sinir korunarak yapılan yüzeyel parotidektomi ile lezyon emniyetli bir şekilde çıkarılabilir.

YORUM: Günümüzde parotis bezi kaynaklı dev PA olguları nadir de olsa görülmektedir. Tedavi edilmemiş olguların dev boyutlara ulaşabilmesi ve malign transformasyon gösterebilmesi nedeniyle erken tanı ve tedavi bu tümörlere yaklaşımda esastır.

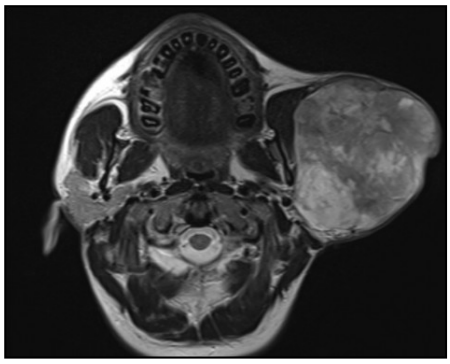
Anahtar kelimeler: Dev, Pleomorfik Adenom, 13 cm, Parotis



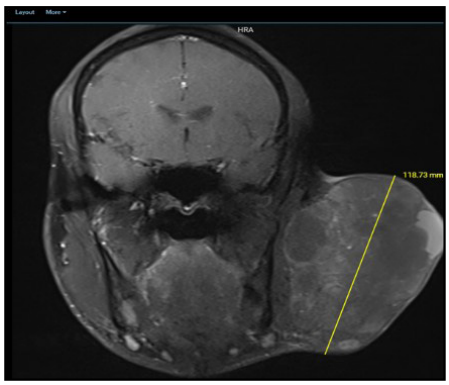
Resim 1a



Resim 1b



Resim 2a



Resim 2b

EP-045 *Pediatrik Otolarengoloji*

ÇOCUKLARDA PFAPA SENDROMUNUN CERRAHİ TEDAVİSİ

Rashad Talishinskiy

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Baku

AMAÇ: PFAPA sendromundan muzdarip çocukların cerrahi tedavisinin etkinliğini değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2018-2022 yıllarında Azerbaycan Tıp Üniversitesi Cerrahi Öğretim Kliniği Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1 yıl 8 ay ile 6 yıl 2 ay arasında PFAPA sendromu tanısı alan 10 hasta tedavi edildi. Hastalığın süresi 1 ila 5 yıldır. Katamnestik takip süresi 4 yıldı. Hastaneye yatmadan önce hastaların klinik ve immünolojik muayeneleri yapıldı, bir çocuk doktoru, romatolog ve immünolog ile konsültasyonlar yapıldı.

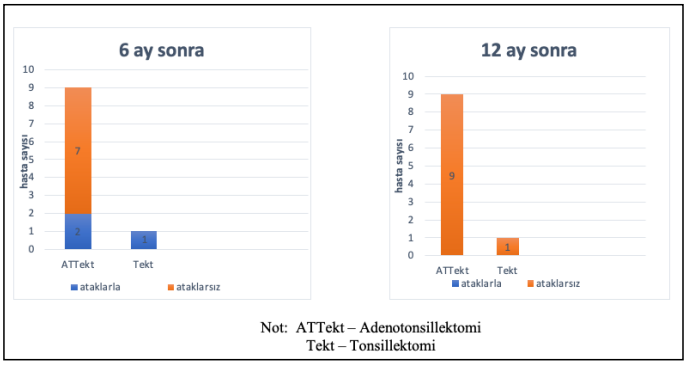
Tüm hastalarda akut tonsillit vardı, çoğu durumda laküner inflamasyon formları hakimdi. 4 hastada boyun lenfadeniti, 6 hastada aftöz stomatit tanısı konuldu. Hastalara tekrar tekrar glukokortikosteroid tedavisi verildiği için tedavinin ilk aşaması olarak cerrahi müdahale (tonsillektomi, adenotonsillektomi) uygulandı.

BULGULAR: PFAPA sendromlu 10 hastanın tümüne cerrahi müdahale uygulandı (1 hasta - bilateral tonsillektomi, 9 hasta - adenotonsillektomi). Tüm hastaların anamnezlerinde kısa aralıklarla sık ateşli nöbetler ve tedavi başarısızlığı vardı. Anket sonuçlarına göre çocukların yaşam kalitelerinin önemli ölçüde düştüğü kaydedildi. PFAPA sendromlu hastalar 1 ila 4 yıl arasında gözlendi.

Hastalar operasyondan 2 ay, 6 ay sonra muayene edildi ve ardından hastaların durumu yılda bir kez uzaktan izlendi. Postoperatif 6 ay içinde, tonsillektomiden sonra bir hastada ve adenotonsillektomiden sonra iki hastada birkaç ateşli nöbet ve stomatit semptomları yavaş yavaş düzeldi.

SONUÇ: PFAPA sendromunun cerrahi tedavisi, konservatif tedavinin başarısız olduğu durumlarda yapılır. Okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocuklarda PFAPA sendromunun tedavisinde adenotonsillektominin daha etkili olduğu sonucuna varılabilir. PFAPA sendromu tanısı sıklıkla konulamadığından, bu tür hastalarla ilk karşılaşan çocuk doktorları ve kulak burun boğaz uzmanları, akut tonsillofarenjit ve stomatit ile gözlenen tekrarlayan ateşlerde son derece dikkatli olmalıdır, çünkü çocuğun sonraki gelişimi için zamanında tanı ve etkili tedavi önemlidir, aşırı ve yersiz antibiyotik kullanımı randevu almayı engeller.

Anahtar kelimeler: adenotonsillektomi, cerrahi tedavi, çocuklar, PFAPA sendromu



PFAPA sendromunu hafifletmede tonsillektomi ve adenotonsillektominin verimliliği

Tablo 1. PFAPA sendromunun akut fazındaki klinik belirtiler

Belirti	Hasta sayısı	%
Bademcik iltihabi formları		
- kataral	1	10
- foliküler	2	20
- lakunar	7	70
Boyun lenfadeniti var	4	40
Boyun lenfadeniti yoktur	6	60
Aftoz stomatit	6	60
Qarın ağrısı	1	10
Baş ağrısı	1	10
Eklem ağrısı	1	10

EP-046 *Otoloji-Nörotoloji*

GRADENİGO SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU VE OTİTİS MEDİANIN NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYONUNUN İNCELENMESİ

Rafet Yıldırım, Yetkin Zeki Yılmaz, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Gradenigo tarafından ilk kez 1907 yılında tanımlanan bu sendrom; akut otitis media, trigeminal sinirin birinci ve ikinci dallarının uyardığı bölgede tek taraflı ağrı ve ipsilateral abdusens sinir felcinden oluşur. Bu kraniyal sinir disfonksiyonları petröz apeksin enflamasyonundan (petröz apisit) kaynaklanan ve özellikle antibiyotiklerin yaygın kullanımından beri otitis medianın seyrek komplikasyonlarındandır. Otitis media komplikasyonu olarak nadir gelişen Gradenigo sendromlu bir hastayı tedavi yaklaşımı ve prognoz açısından literatüre katkı amaçlı sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İki haftadır sağ kulak ve sağ göz çevresinde geçmeyen ağrı,çift görme ve sağ gözde içe kayma şikayetleriyle 8 yaşında kız çocuğu kliniğimize getirildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın başvuru esnasında antibiyotik kullanımı yoktu. Muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı izlendi. Ateşi olmayan olguda meningeal iritasyon bulguları ve yüz kaslarında hareket bozukluğu izlenmedi. KBB muayenesinde sağ timpanik membranda santral perforasyon, sağ dış kulak yolunda pürülan akıntı izlendi. Nazal kavite, nazofarenks, oral kavite, orofarenks ve larenks muayenesi doğaldı. Boyun muayenesinde hassasiyet ve ele gelen lap kitle yoktu. Hastanın göz hastalıkları konsültasyonunda görme keskinliği bilateral 10/10, ön segment ve fundus muayenesi normal, aferent pupil defekti izlenmedi. Fiziksel ve nörolojik muayenede başka herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntülemede (MRG), sağda petröz apeks seviyesinde inflamasyon bulguları, sağ orta kulak ve mastoid'te yaygın effüzyon bulguları ve perivertebral alanda efüzyon ve inflamasyonla uyumlu görünüm izlendi.Laboratuvar incelemesinde, akut faz reaktanları hafif artmıştı, beyaz küre sayısı normaldi. (CRP:15 Sedimantasyon:15 wbc:6000). Klinik ve laboratuvar bulgularıyla Gradenigo sendromu tanısı konuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya intravenöz (IV) seftriakson (100mg/kg/g) ve klindamisin (40 mg/kg/g), lokal tedavi olarak siprofloksasin, deksametazon kulak damlası tedavisi başlandı. Tedavinin 3. Gününde kontrolünde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığının azaldığı, ağrının hafiflediği görüldü. Çekilen intrakraniyal venografide dural sinüslerin doğal olduğu kavernöz sinüste ve vönöz sinüslerde tromboz görülmediği belirtildi. Iv antibiyoterapinin 5. Günündeki kontrolde dışa bakış kısıtlılığının büyük oranda gerilediği, ağrının kaybolduğu ve kulak akıntısının düzeldiği görüldü. Genel durumu iyi olan hasta oral amoksasilin tedavisinin 10 güne tamamlanması kararlaştırıldı. 10. Gün kontrolünde semptomların tamamen düzeldiği görüldü.

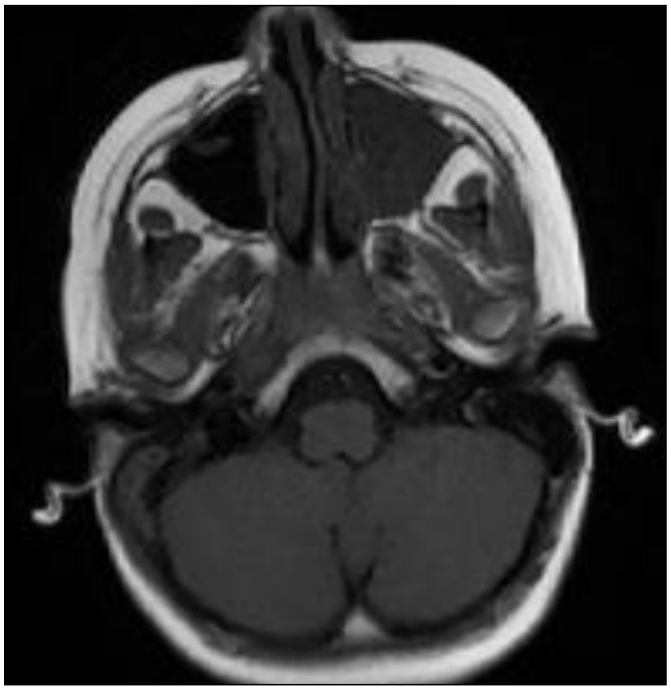
YORUM: Akut otitis media, intratemporal-intrakranyal komplikasyonları olabilen, çocukluk çağında sık görülen bir hastalıktır. Otitis media ile ilişkili komplikasyon insidansı etkili antimikrobiyal tedavilerin başlangıcından beri azalmış olmasına rağmen hala ortaya çıkmakta ve morbiditesi-mortalitesi nispeten yüksek kalmaktadır. Petroz apisit komp-

likasyonları arasında kranyal sinir felci, menenjit, labirentit, intrakranyal apse oluşumu, retrofarengeal apse, venöz sinüs trombozu ve mortalite görülebilir. Medial olarak meninkslere, kavernöz sinüs ve beyine yayılma eğilimi nedeniyle, petroz apeksteki enfeksiyonlar yaşamı tehdit edebilirler.. Gradenigo sendromu, otitis mediyanın nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur ve tek taraflı baş ağrısı ve abdusens sinir felci varlığında şüphe edilmelidir.Tedavi olgunun kliniğine bağlı olarak; konservatif tedaviden radikal cerrahiye kadar uzanabilir. Olgumuz sadece geniş spektrumlu IV antibiyoterapiden fayda görmüştür. Gradenigo sendromunun ciddi enfeksiyon bulguları olmaksızın sadece gözde dışa bakış kısıtlılığı ile gelebileceğini ve sadece IV antibiyoterapi ile de klinik düzelme olabileceğini vakamızda vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Abdusens paralizi, gradenigo sendromu, petröz apisit,



Resim 1. Sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı



Resim 2. Kranyal manyetik rezonans görüntülemede (MRG), sağda petröz apeks seviyesinde inflamasyon bulguları, sağ orta kulak ve mastoid'te yaygın effüzyon bulguları

EP-048 *Pediatrik Otolarengoloji*

PEDİATRİK VAKADA DIŞ KULAK YOLU HEMANJİYOMU

Mustafa Aktaş, Emel Tahir, Sinan Atmaca

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Hemanjiomlar, baş ve boyun bölgesinde nispeten yaygın, ancak temporal kemikte çok nadir görülen iyi huylu vasküler tümörlerdir. Klinik görünümüne bağlı olarak hemanjiyom, glomus tümörü veya diğer vasküler orta kulak lezyonları ile karıştırılabilir. Pediatrik dış kulak yolu hemanjiomu oldukça nadirdir. Nadir görülmesi nedeniyle hastalara yanlış tanı konulabilir ve biyopsi önemli ölçüde kan kaybına neden olabilir. Bu olguda ilerleyici işitme kaybı olan ve sık tekrarlayan kulak akıntısı olan 7 yaşında bir erkek çocuğu vakasını sunuyor

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 7 yaşında erkek hasta, sol kulakta sık enfeksiyon ve akıntı nedeniyle yapılan tedavilerden fayda görmemesi ve otomikroskopik muayenesinde dış kulak yolu ön duvarından kaynaklanan kitle saptanması üzerine osteom ve dış kulak yolu kolesteatomu ön tanıları ile dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Herhangi bir vertigo, kulak çınlaması, kanama, baş ağrısı şikayeti yoktu. Bilinen sistemik hastalığı yoktu. Otoskopik muayenede dış kulak yolunu neredeyse tamamen kaplayan ve tüm timpanik membranı gizleyen yumuşak kıvamlı kitle saptandı. Odyometrik incelemesinde sol kulakta 22 dB iletim tipi işitme kaybı saptandı, sağ kulakta işitme normaldi. Endoskopik muayenede dış kulak yolu ön duvarından lümene doğru sarkarak tüm lümeni dolduran,yumuşak kıvamlı, komprese edilebilen, timpanik membran ön duvarından orta kulak ile ilişkili, pulsatil kitle görüldü. İğne ile ponksiyon yapıldığında şiddetli kanama izlendi. Hastanin sistemik muayenesinde vücudunda başka hemanjiom odağı saptanmadı. Kontrastlı kulak MR incelemesinde solda preaurikular alandan parotis bezine, dış kulak yoluna, timpanik membrana kadar uzanım gösteren dış kulak yolunu tama yakın dolduran ve daraltan, preaurikular alanda 1,5 cm,dış kulak yolunda 6 mm kalınlığa varan, T1'de hipointens, T2'de hiperintens İVKM enjeksiyonu sonrasında dış kulak yolunda daha belirgin olmak üzere kontrastlanan lezyon mevcuttu. Orta kulak kavitesinde ve mastoid antrumda, T2'de hiperintens sinyal kayıtları ve İVKM enjeksiyonu sonrasında kontrastlanma izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Aile ile yapılan görüşmede cerrahi ve medikal tedavi seçeneklerinden medikal tedaviye karar verilmesi üzerine pediatrik onkoloji konsültasyonu istendi. PO 2x20 g propranolol tedavisine başlandı.

YORUM: Dış kulak yolu hemanjiomları çok nadir görülen benign vasküler neoplazilerdir. Proliferasyon ve kemik erozyonu eğilimleri nedeniyle tanı ve yönetimi önemlidir.Özellikle lezyonun cilt renginden bağımsız olarak yumuşak ve komprese edilebilir olması ön tanıda heamanjiomu da düşündürmelidir. Tedavide medikal (propranolol) ve cerrahi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: hemanjiyom, dış kulak yolu, işitme kaybı

EP-049 *Larengoloji-Foniatri*

COVİD-19 M-RNA AŞISI SONRASI TEK TARAFLI VOKAL KORD PARALİZİSİ

Nurlan Majidov, Emel Tahir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun BoğazAnabilim Dalı

AMAÇ: Ses kısıklığı görülme sıklığı %0.7-1.2 arasında görülmektedir. Etyolojik olarak en sık neden ÜSYE olarak bilinmektedir. Covid-19 aşısı sonrası ses kısıklığı literatürde sadece 3 vakada bildirilmiştir. Nadir olgu sunumu nedeniyle literatür eşliğinde Covid-19 aşısı sonrası görülen ses kısıklığı vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 15 yaşında kadın hasta ses kısıklığı nedeniyle yapılan medikal tedavilerden fayda görmemesi üzerine Temmuz 2022 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Ses kısıklığı şikayetine yutma güçlüğü, aspirasyon, nefes darlığı gibi semptomlar eşlik etmemektedir. Etyolojik olarak kliniğin ortaya çıktığı dönemde geçirilmiş ÜSYE ve entübasyon öyküsü bulunmamaktadır. 06.09.2021 ve 27.09.2021 tarihlerinde 2 doz m-RNA aşısı öyküsü mevcut. Hastanın şikayetleri 2. Doz aşı sonrasında başlamış ve ses kısıklığında düzelme olmamış. Fizik muayenede her hangi bir patoloji saptanmadı. Fleksibl endoskopide sağ vokal kord median fikse, rima açıklığı kısıtlı, diğer laringeal yapılar doğal olarak saptandı. 07.2022 Boyun MR (dış merkez) sağ vokal kord sola göre asimetrik hafif daha kalındır, ancak kontrastlanan ve sınır veren lezyon saptanmamıştır. 07.2022 Beyin MR (dış merkez) kranial sinirler normal olarak saptandı. Hastanın tetkik edildiği dönemde şikayetlerinin kendiliğinden düzeldiği görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İlk başvuru sonrası 1. aydaki muayenesinde her iki vokal kordun hareketli olduğu görüldü. Etyoloji olarak herhangi bir neden saptanmaması üzerine hastanın mevcut şikayetlerinin m-RNA aşısına sekonder geliştiği düşünüldü.

YORUM: Ses kısıklığı %2.8-8 arasında vokal kord paralizisine bağlı olduğu bilinmektedir. Vokal kord paralizisi etyolojisinde covid-19 aşısının da olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Covid-19, m-RNA, vokal kord paralizisi,ses kısıklığı

EP-050 *Otoloji-Nörotoloji*

TİMPANİK MEMBRAN PERFORASYON LOKALİZASYONU İLE UMBO ARASINDAKİ İLİŞKİ TİMPANOPLASTİNİN SEYRİNİ NASIL ETKİLER?

Emrah Gündüz[1], Mehmet Turan Çiçek[2], Mehmet Tan[2], Mehmet Aslan[2], Ayşe Nur Akatlı[3]

[1]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Malatya
[3]İnönü Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Bu çalışmada overlay timpanoplasti sırasında, perforasyonun umbo ile ilişkili olmadığı durumlarda titiz dezepitelizasyonun, umbo ile ilişkili olduğu durumlarda ise umbo rezeksiyonun gerekliliğinin araştırılması ve kolesteatom riskinin uzun süreli gözlemi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, içerdiği gruplar nedeniyle retrospektif ve prospektif olarak planlandı. Çalışmaya alınan hastalar 4 gruba ayrıldı. İlk 3 grupta hastalar kulak zarı perforasyonunun lokalizasyonuna göre umbo ve manibrium mallei ile ilişkisine göre farklı gruplara ayrıldı. 4. grupta ise bu ayrım dikkate alınmamış ancak umbo ve manibrium malleiyi tutan perforasyonu olan hastalardan oluşturulmuştur. Grup 1'de umbo direkt olarak perforasyondan görünmekte, grup 2'de perforasyonun sınırında ve grup 3'te perforasyondan görülmeyecek derecede timpanik membranla örtülü idi. Grup 1 ve 2'de umbo rezeke edildi ve Grup 3'te umbo sonunda toplanan fibrotik bantlar tamamen rezeke edilerek histopatolojik incelemeye gönderildi.

BULGULAR: Toplam 148 hasta çalışmaya dahil edildi ve hastalar dört gruba ayrıldı. Grup 1'de, cerrahın mikroskobik olarak yeterli umbo dezepitelizasyonundan sonra umbo rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda 12 (%33,33) hastada epitel kalıntısı tespit edilirken 24'ünde hiç epitel kalıntısı görülmedi. Aynı şekilde ikinci grupta da cerrahın mikroskobik olarak yeterli umbo dezepitelizasyonu sonrası umbo rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda 7 (%28) hastada epitel kalıntısı saptandı, 25 hastada ise hiç bulunamadı. Üçüncü grupta, cerrahın mikroskobik olarak yeterli umbo de-epitelizasyonu sonrası umbo üzerindeki fibrotik bantların histopatolojik incelemesi sonucunda hiçbir hastada epitel kalıntısı gözlenmedi. Dördüncü grupta, cerrahın mikroskobik olarak yeterli umbo dezepitelizasyonu sonrası histopatolojik inceleme yapılmadı. Çalışmamıza dahil edilen hastaların uzun dönem (yaklaşık 2 yıl) takiplerinde hiçbir grupta kolesteatom gelişmedi.

SONUÇ: Hastaların uzun dönem takiplerinde literatürle uyumlu olarak kolesteatom oluşumu gözlenmedi. Timpanoplasti ameliyatlarında manibrium malleinin dezepitelizasyonu yeterli kabul edilir. Umbo rezeksiyonunu sadece epitelizasyonun yapılamadığı veya şüpheli olduğu durumlarda öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Over-underlay timpanoplasti, Umbo, Kolesteatom

EP-051 *Genel KBB*

DÖVME SONRASI ÜLSERE BOYUN ENFEKSİYONU; OLGU SUNUMU

Yağmur Topçakar, Hilal Erdoğan, Ahmet Köder

Trakya Üniversitesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Edirne

AMAÇ: Boyun enfeksiyonları her ne kadar değişik neden ve yollar ile oluşsalar da günümüzde en sık nedenler odontojenik ve tonsillofarengeal enfeksiyonlardır. Olgu sunumumuzun amacı muhtemel non steril iğne kullanılarak yapılan dövme sonrasında progrese olan ülsere bir boyun enfeksiyonu vakası sunumu ile boyunda enfeksiyöz anlamda farklı bir etiyoloji ve prezentasyon şekline dikkat çekmektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 23 yaşında kadın hasta; 4 hafta önce boyna dövme öyküsü sonrası 4.günde kızarıklık olarak başlayan ardından yaklaşık 2 hafta içinde giderek büyüyen ve açık yara haline gelen şişlik yakınması ve son 3 günde eklenen ateş yükselmelerinin olması üzerine acil servise başvurdu. Acil servisten tarafımıza danışılan hastanın başvuru anında boyun muayene bulguları: Sağ scm orta 1/3 hizasında 3*3 cm'lik, çevresi hiperemik, ortası ülsere, palpasyon ile orta sertlikte, sıcak ve fluaktasyon vermeyen lezyon şeklindeydi. Şişlik mevcudiyeti dışında diğer kbb muayeneleri doğal izlendi. Geliş laboratuvar(LAB) bulguları: CRP:15.7 WBC:9.13 Ne: %81.2'ye yükselmiş olup diğer parametreleri normal sınırlarda izlendi,acil yüzeyel ultrasonografisinde cildin hemen altında 20*7 mm boyutunda inflamasyon ile uyumlu değişiklikler ve vaskülarizasyon artışı olup hasta mevcut muayene ve LAB bulguları ile servisimize interne edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: 12 saatte bir 1gr seftriakson ve nonsteroid antiinflamatuar, 24 saatte bir 1gr ornidazol ve PPİ intravenöz başlandı, günlük yara pansumanı yapıldı. 3. gün laboratuvar parametrelerinde CRP: 2.1 WBC:7.47 Ne:%59.3 olarak gerileme eğiliminde izlendi. Takiplerinde yatış süresince drenaja uygun abse formasyonu izlenmedi, medikal tedaviyle gerileme eğilimi gösteren flegmon olarak klinik izlemine devam edildi.Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile parenteral tedavi 14 güne tamamlandıktan ve klinik takipte pansuman ihtiyacı kalmadığında olgu;7 gün süreyle medikal tedavinin oral olarak devamı planıyla taburcu edildi.

YORUM: Baş boyun enfeksiyonları; yaygın olanlardan olağandışı ve yaşamı tehdit edici olanlara kadar uzanan geniş bir skaladaki enfeksiyonlardır. Özellikle boyundaki karmaşık anatomi ve büyük damarlara yakın komşuluk nedeniyle tecrübesiz ve dikkatsiz ellerde yapılan dövme işlemleri sonrasında kardiyovasküler ve pulmoner sistemlerin ölümcül komplikasyonları dahi görülebilir(Pnömotoraks, mediastinit, osteomiyelit,hemotoraks ve ampiyem).Bazı boyun enfeksiyonları acil cerrahi müdahale gerektirebilirken bizim olgumuzda da olduğu gibi bir kısmı için ise medikal tedavi yeterli olabilir. Günümüzde sıkça uygulanan dövme, kalıcı kaş dudak boyama şeklindeki kozmetik işlemler perkütan nitelikte uygulamalar olup uygun asepsi-antisepsi koşullarının sağlanmadığı, çoklu kullanılan ekipmanlarla ve yetkinliği bulunmayan kişilerce

yapılmaları halinde kolayca hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilmektedirler. Bu etiyolojili boyun enfeksiyonları ile karşılaştığımız olgularda tedavide ayrıca göz önünde bulundurmamız gereken nokta kan yoluyla enfeksiyon ajanları bulaşı ve nadir etkenlerdir. Tipik etkenler düşündürmeyen başvuru kliniğinde ya da tedaviye yanıtsız olgularda takip protokolüne yara kültürü de eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Antibiyoterapi,derin boyun infeksiyonu,dövme



Şekil1. Acil başvurusu ve yatış anında enfekte sahanın görünümü



Şekil 2. Tedavinin 3.gününde enfekte sahanın görünümü

EP-058 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PRE-OPERATİF TANISI PLEOMORFİK ADENOM OLAN PAROTİS ADENOİD KİSTİK KARSİNOMUNA YAKLAŞIM, BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Emre Kılıç, İsmail Emre Eroğlu, Ayça Abaday, Elif Akyol Şen, Samet Özlügedik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Uzun süredir sol parotiste kitle şikayetiyle çeşitli merkezlerde takip edilen, 2 cm boyutundaki parotis kitlesinin pre-operatif ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu pleomorfik adenom olarak raporlanıp parsiyel parotidektomi yapıldıktan sonra post-operatif patoloji sonucu adenoid kistik karsinom olan gelen hastamızın yapılan konsey sonucu radyoterapi almasına karar verilmiştir. Bu olgu sunumunda tükrük bezi tümörlerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin yalancı negatiflik oranını vurgulamak, pleomorfik adenom ile adenoid kistik karsinomun radyolojik ve patolojik açından benzerlikleri ve farklılılarını ortaya koymak, tükrük bezi tümörlerinde radyoterapinin kullanım yerleri ve parotidektomiye bağlı olası komplikasyonlar göz önüne alınarak tedavi kararının nasıl verildiğinin anlatılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 6 senedir sol preauriküler bölgede şişliği olan hasta kliniğimize başvurmuştur. Muayenesinde sol parotiste 2 cm'lik sert kitle saptanması üzerine istenen boyun USG'de 24x18 mm boyutlarında vaskülarizasyon göstermeyen heterojen hipoekoik kitle saptanmıştır. Sonrasında yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi benign sitolojik bulgular, pleomorfik adenom ile uyumlu şeklinde raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya parsiyel parotidektomi yapılmıştır. Hastanın yatışı sırasında ve postoperatif erken dönemde komplikasyon gelişmemiş olup fasiyal sinir fonksiyonları normal izlenmiştir. Hastanın üçüncü günde boyun dreninden 20 cc gelmesi üzerine çekilmiş ve bir gün baskılı pansuman yapılıp taburcu edilmiştir. Hastanın post operatif patoloji sonucu adenokistik karsinom, Grade-1 (solid komponenet yok) high grade olmayan, perinöral invazyon olmayan, lenfovasküler tümör embolisi izlenmiş olup cerrahi sınırlar tümörsüz olarak raporlanmıştır. Bunun üzerine hastadan istenen postoperatif kontrol boyun USG'de patolojik lezyon izlenmemiş olup, kontrol boyun MR'da 25x11 mm boyutlarında çevresel kontrast madde tutulumu gözlenen post-operatif kolleksiyon sahası ile uyumlu görünüm ve stenon kanalı düzeyinde 23x11 mm boyutlarında aksesuar tükrük bezi dokusu ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Sonrasında çekilen PET/BT'de cerrahi sahada SUVmaks: 4,4 dışında baş/boyun bölgesi ve diğer alanlarda patolojik FDG tutulumu saptanmamıştır.

Hasta bu tetkikler ile Radyasyon Onkolojisi, Tıbbi Onkoloji ve Kulak Burun Boğaz bölümlerinin katıldığı konseyde değerlendirilmiştir ve radyoterapi almasına karar verilmiştir. Hasta 6 hafta süre ile volumetrik yoğunluk ayarlı ark tedavisi (VMAT) tekniği ile radyoterapi komplikasyonsuz uygulanmıştır.

Radyoterapi tedavisi tamamlandıktan sonra hastanın poliklinik kontrollerinde hastanın radyoterapi sonrası gelişen tat alma bozukluğu dışında aktif şikâyeti yoktur. Postoperatif dönemde ve sonraki takiplerinde komplikasyon gelişmemiş olan hastanın fasial sinir fonksiyonları normaldir. Hastanın radyoterapi sonrası üçüncü ayda çekilen PET/BT'de ve MR'da patolojik FDG tutulumu ve patolojik lezyon saptanmamıştır. Hastanın üç aylık kontroller ile takibine devam edilmektedir.

YORUM: Tükrük bezi tümörlerinin tanısında sıklıkla kullanılan ince iğne aspirasyon sitolojisinin yalancı negatiflik oranı gözardı edilmemelidir. Tanıda ince iğne aspirasyon biyopsisine alternatif veya tamamlayıcı olarak tru-cut biyopsinin kullanılabileceği literatürde belirtilmiştir. Tru-cut biyopsi ile elde edilen materyal miktarının fazla olması sayesinde tanı doğrulu daha yüksek olmaktadır. Malign tükrük bezi tümörlerinin tedavisinde cerrahi ve radyoterapi seçenekleri mevcuttur. Tedavi kararı verilirken hastanın yaşı, komorbiditeleri, parotidektomiye bağlı iatrojenik fasiyal paralizi riski ve hastanın cerrahi isteği göz önüne alınmalıdır. Malign parotis kitlelerinde tamamlayıcı parotidektomiye alternatif olarak radyoterapi de kullanılabilecek tedavi yöntemlerinden birisidir.

Anahtar kelimeler: Parotis, Adenoid Kistik Karsinom, Yalancı Negatiflik, Radyoterapi

EP-059 *Genel KBB*

SİFİLİZ NEDENLİ ATİPİK TONSİLLİT: OLGU SUNUMU

Hatice Çelik, Harun Çoban, Rahmi Kılıç

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara/Türkiye

AMAÇ: Bir spiroket olan Treponema pallidum tarafından oluşturulan ve insidansında son dönemlerde artış gözlenen sifilizin izole tonsil tutulumu oldukça nadir olup, bu sunumda tonsillitin ayırıcı tanısında sifiliz enfeksiyonu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İki aydır boğaz ağrısı, öksürük ve ses kısıklığı şikayetleri farklı merkezlere iki kez başvurusu olan 39 yaşında erkek hasta, 600 mg klindamisin günde iki kez olmak üzere beş günlük intramüsküler tedavi ile düzelmemesi üzerine başvuruda bulundu. Muayenesinde orofarenksin hiperemik, tonsillerin hipertrofik ve ödemli üzerinde beyaz membran ve ülsere alanların olduğu izlendi. Anterior rinoskopide septum ortada, burun mukozası ve konkalar normal görünümde idi. Fleksible fiberoptik nazofaringolaringoskopik muayenesinde larenks mukozasının hiperemik olduğu, boyun muayenesinde ise bilateral submandibuler bölgede mobil, palpasyonla ağrısız, yaklaşık 1cm çaplı lenfadenopati olduğu tespit edildi. Özgeçmişinde 10 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle hastanede 6 ay yattığı ve antitüberküloz tedavi aldığı, yakın zamanda şüpheli bir cinsel temas öyküsünün olmadığı öğrenildi. Laboratuvarında WBC 5.87, CRP 25.6 mg/L, Sedimentasyon 19 mm/h ve boğaz kültüründe üreme olmadığı rapor edildi. Tonsillite neden olabilecek spesifik (Sifiliz, HİV, Tbc, tuluremi, vs gibi) bakteriyel ve viral özel serolojik tetkiklerin sonucunda Sfiliz (T.PallidumIgM+IgG) pozitif (22.30), VDRL (VenerealDiseaseResearchLaboratory) pozitif(1/32) olarak, HIV testi negatif rapor edildi. Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hastanın genital bölgesinde lezyon olmadığı, diğer sistemlerin tutulumuna ait bulgu izlenmediği bildirildi.

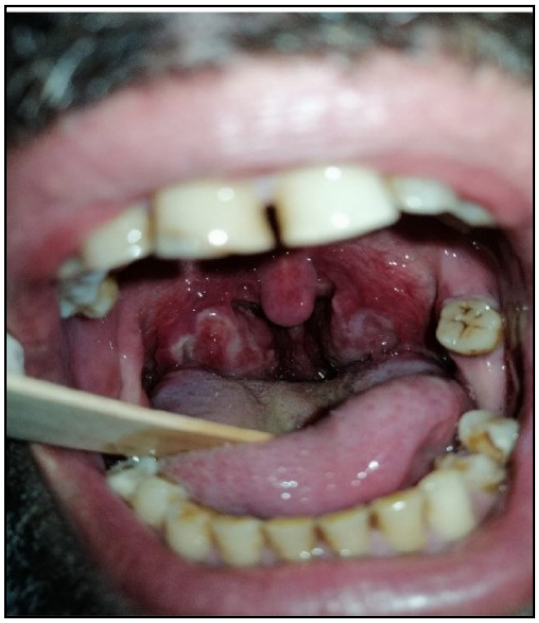
TEDAVİ VE PROGNOZ: Enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle hastaya haftada bir kez intramüsküler 2.400.000 IU üç adet Deposilin (Penisilin G Benzatin) tedavi olarak başlandı. 2. Ay kontrolünde görülen hastanın şikayetlerinin tamamen geçtiği öğrenildi ve yapılan kulak burun boğaz muayenesinin doğal olduğu izlendi.

YORUM: Sifiliz, sıklıkla cinsel yolla bulaşan Treponema pallidum'un neden olduğu bir enfeksiyondur. HİV dahil diğer hastalıklara benzer birçok belirti ve semptoma neden olabilmekte ve bu nedenle 'büyük taklitçi' olarak adlandırılmaktadır. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde insidansında artış gözlendiği bildirilmiştir. Sifilizin oral lezyonları çeşitli olup, izole tonsil tutulumu oldukça nadirdir.

Oral lezyonlarının oldukça çeşitli olması, diğer hastalıklara benzer birçok belirti ve semptoma neden olabildiği düşünüldüğünde özellikle tedaviye rağmen geçmeyen dirençli tonsillit olgularında ayırıcı tanıda sifiliz akılda tutulmalıdır. Buna yönelik hastadan ayrıntılı anamnez alınmalı, şüpheli durumlarda sifiliz tanısı için tetkikler istenmelidir.

Sonuç olarak; bu olgumuzda da görüldüğü üzere nedeni açıklanamamış her türlü oral lezyon varlığında sifiliz mutlaka akılda olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sifiliz, Tonsillit, Treponema pallidum



Resim 1. Orofarenksin görünümü



Resim 2. Tonsillerin görünümü

Tablo 1. Sifilizin oral lezyonları

Erken konjenital sifiliz
Perioral fissür/ragatlar
Plak müköz
Geç konjenital sifiliz
Yüksek damak arkı, perforasyonu
Kalıcı kesici dişlerde geniş aralıklı, küçük, vida şeklinde çentiklenmeler
Enamel bozukluklarına bağlı diş çürükleri
Kalıcı ilk molar dişler üzerinde çok sayıda yuvarlak, kubbe şeklinde çentiklenmeler
1-Devir Sifiliz (Primer)
Şankr
Ağrısız tonsiller büyüme ve lenfadenopati
2-Devir Sifiliz (Sekonder)
Perleş
Split papüller
Plak müköz
Tüm farinksi kaplayan ağrısız sifilitik inflamasyon Ülseronodüler lezyonlar
3-Devir Sifiliz (Tersiyer)
Gommatöz lezyonlar
Sifilitik lökoplaki
İnterstisyel glossit

EP-060 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LARİNKS KANSERİNİ TAKLİT EDEN VE TRAKEOTOMİ GEREKTİREN LARİNGOMUKOSEL

Sanem Okşan Erkan, Eyüp Averbek, Ayşe Karaoğullarından, Nur Yücel Ekici, Gökhan Kuran, İlhami Yıldırım

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

AMAÇ: Laringosel larenksin seyrek görülen bir anomalisi olup, laringeal ventrikül sakkülünün laryngeal lümenle iletişim halindeki hava dolu dilatasyonudur. Özelllikle boyunda kitle ve ses kısıklığı şikayeti olan hastalarda laringosel tanısı akılda bulundurulmalıdır. Laringomukosel ve laringopiyosel ise laringosel ile larinks lümeni arasındaki iletimin tıkanıp kese içinde sıvı birikimi sonucu oluşur. Kliniğimize solunum sıkıntısıyla gelen, acil trakeotomi açılan, boyunda sert kitle saptanan hastada klinik bulgularla öncelikle malignite düşünülmüş, sonrasında çekilen tomografinin değerlendirilmesinde laringosel tespit edilmiş olup eksternal yaklaşımla opere edilmiştir. Bu sunumda seyrek görülen ve tanısı açısından ilginç bulduğumuz bu olguyu paylaşmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 56 Yaşındaki erkek hasta tarafımıza acil servisten başvurdu.Yaklaşık 1 aydır ses kısıklığı şikayeti olan hasta son iki haftadır solunum sıkıntısı çekmeye başlamış.Hastanın yaklaşık 40 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu.Hastanın mesleği kasaplık olup intralaringeal basıncı arttıracak bir etyoloji saptanmadı.Yapılan muayenesinde boyun sağ taraf level 3 hizasında yaklaşık 6x6 cm büyüklüğünde hassas olmayan,pulsasyonu olmayan semisolid kitle saptandı.Kitle valsalva manevrası ile şişmiyordu ve ses oluşmuyordu (bryce belirtisi negatifti).İndirekt larengoskopisinde sağ bant ventrikül ve aryepiglottic fold bölgesinde üzeri normal mukoza ile örtülü solunum pasajını daraltacak şekilde dolgunluk mevcuttu.Sol vokal kord hareketliydi ancak sağ kord hareketleri itilmeden dolayı net değerlendirilemedi.Hastanın rima glottisi yaklaşık 2 mm idi.Satürasyonu düşmeye başlayan hastaya acil trakeotomi açıldı(Resim 1). Hastanın çekilen boyun ultrasonunda sağ servikal bölgede 45x24 mm boyutlarında posteriorda yoğun akustik gölge veren havayla dolu lokülasyon alanı izlendi. Servikal tomografi görüntüsünde hyoid kemik seviyesinde, sağ parafarengeal alan boyunca tiroid kartilaj seviyesine ve tiroid gland lojuna kadar devamlılığı izlenen yaygın yer yer hava sıvı seviyelenmeleri gösteren loküle koleksiyon odakları ve yaygın hava değerleri izlenmiştir(Resim 2).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Acil traketomi açılmış olan hastada tetkikler sonrasında laringosel kesesinin içinde mukus birikimi düşünülerek laringomukosel tanısıyla operasyona karar verildi.Operasyonda kitle dikkatlice disseke edilerek tirohiyoid membrana ulaşıldı. Kitlenin, süperior laringeal sinir internal dalının yaklaşık 0.5 cm medialinden larinks dışına çıktığı görüldü.Nörovasküler yapılar korunarak, larinks mukozası açılmadan,laryngeal sakkülün boynuna oldukça yakın bir yerden bağlanarak kitle çıkarıldı(Resim 3,4,5,6). Operasyondan 1 ay sonra hasta dekanüle edildi.

YORUM: Laringosel laringeal sakkülün hava ile dolu dilatasyonu veya herniasyonudur. Laringosel hastalarında genellikle solunum sıkıntısı gözlenmezken,bizim olgumuzda mukoid materyalin de varlığı ile, satürasyonun düşmesine sebep olacak kadar obstrüksiyona sebep olmuş ve acilen trakeotomi açılmıştır. Kitle içindeki mukustan dolayı sert olarak palpe edilmiş ve ilk etapta lenf nodu pozitif bir larinks kanserini akla getirmiştir. Boyunda kitle ile başvuran ve acil trakeotomi açılması gereken hastalarda laringomukosel de akla gelmelidir.

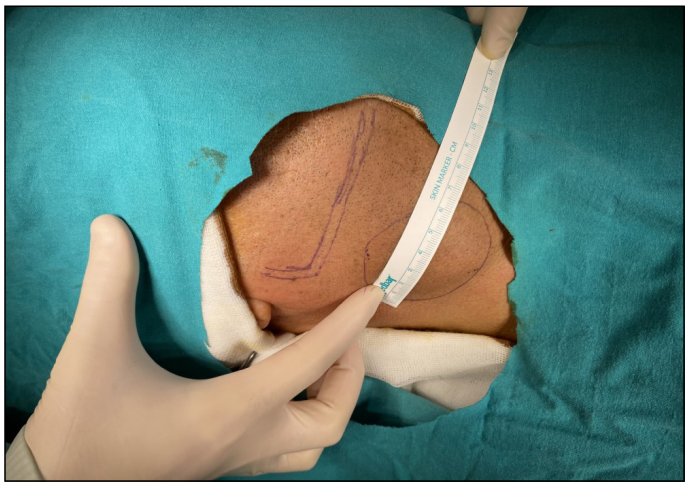
Anahtar kelimeler: Laringosel, laringomukosel, trakeotomi, boyunda kitle



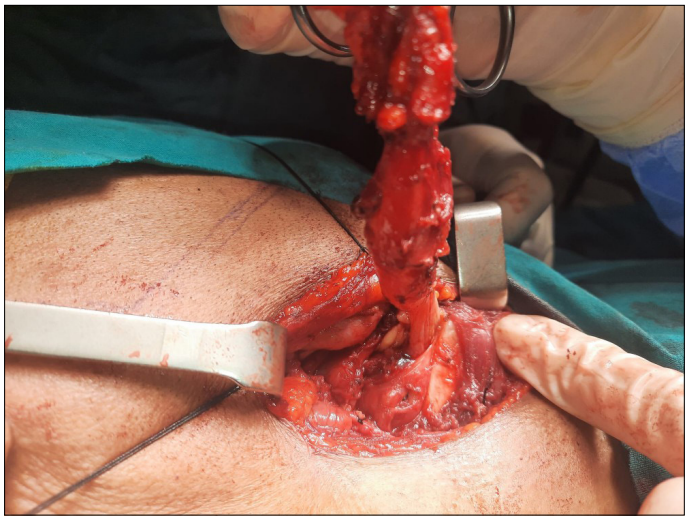
Resim 1. Acil trakeotomi açılmış hastada boyundaki kitlenin görünümü



Resim 2. Laringomukoselin servikal Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



Resim 3. Peroperatif yaklaşım planının dizaynı



Resim 4. Peroperatif kitlenin çıkarılması



Resim 5. Postoperatif spesmen



Resim 6. Peroperatif mukozaların kontrolü

EP-061 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PİRİFORM SİNÜSTE BEKLENMEDİK BOYUTTA BİR YABANCI CİSİM: CAM PARÇASI

Sanem Okşan Erkan, Gonca Uğurlugülbüken, Furkan Fatih Şenoğul, Ayşe Karaoğullarından, Nur Yücel Ekici, Gökhan Kuran, İlhami Yıldırım

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

AMAÇ: Faringeal yabancı cisimler kulak burun boğaz hekimleri tarafından sık karşılaşılan tıbbi acil durumlardır. Acil müdahale edilmezse hayati sonuçlara neden olabilirler. Tüm yaş gruplarında görülebilir. Yetişkinler ve daha büyük çocuklarda odinofaji ve boğaz ağrısı şikayetleri olabilirken bebekler ve daha küçük çocuklarda, bakım veren kişi tarafından farkedilen, öksürük, kusma, ağızdan salya akması gibi bulgularla farkedilebilir. Balık kılçığı,tavuk kemiği, çekirdek kabuğu gibi sık kaşılaşılanların yanında bazen beklenmedik türde ve boyutta yabancı cisimler de görülebilir. Bu vaka ile erişkinde hipofarenkse saplanmış oldukça büyük boyutta (yaklaşık 3,5 cm) bir cam parçası vakasını sizlerle paylaşmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 38 yaşında, erkek hasta, acil servise yemek sonrası boğazda ağrı, yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde yemek yerken(çorba), yanında cam bardak kırılma öyküsü mevcuttu. Hastanın endoskopik muayenesinde orofarenksten vokal kordlara kadar yabancı cisim izlenmemiş olup bilateral vokal kordlar hareketli idi. Sağ piriform sinüste kan pıhtıları, sekresyon artışı ve ödemli görünüm mevcuttu. Servikal bilgisayarlı tomografi sonucu ''sağ supraglottik düzeyde yaklaşık 20x7 mm boyutunda hiperdens,yabancı cisime ait olduğu düşünülen görünümler izlendi ''şeklinde raporlandı(Resim 1,2). Hasta acil olarak hipofarenksten yabancı cisim çıkarılması planıyla KBB servisine yatırıldı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Süspansor laringoskopik bakıda sağ piriform sinüste lateral duvarda <0,5 cm laserasyon alanı izlendi. Pıhtılar temizlendi. Piriform sinüs lateral duvarına saplanmış düzgün yüzeyli cam parçası görüldü (Resim3). Prednollü, adrenalinli pamuklarla attuşman yapıldı. 3,5 cm uzunluğunda ve 2 cm eninde üçgen şeklinde cam parçası tek parça halinde punch yardımıyla çıkarıldı (Resim 4,5). Operasyon sonrası hastaya özefagus yaralanması ihtimaline karşın nazogastrik sonda takıldı ve oral alım stoplandı. Hasta özefagus yaralanması açısından genel cerrahi ve gastroenteroloji bölümlerine konsülte edildi. Hastanın postoperatif 3.günde kontrol endoskopisi ve özefagus-mide –duodenum (ÖMD) grafisi planlandı. Kontrol endoskopide hipofarenkste iyileşmekte olan laserasyon görüldü, özefagus ve mide mukozası normal olarak izlendi. Oral radyoopakla çekilen ÖMD grafisi de özefagusun pasajı, konturları, lümen genişliği, peristaltizmi normal, kaçak saptanmadı, şeklinde sonuçlandı. Bunun üzerine hastanın nazogastrik sondası çekilerek oral beslenme ile takip edilmeye başlandı. Yeterli klinik takip sonrası hasta poliklinik kontrolüne gelmesi önerisiyle taburcu edildi.

YORUM: Sıklıkla balık kılçığı, çekirdek kabuğu, küçük kemik parçaları gibi yabancı cisimler görülmekteyken, bizim vakamızda boyut olarak beklenmedik derecede büyük ve keskin bir yabancı cisim görmekteyiz. Yabancı cismin şeffaf cam parçası olması ve sağ piriform sinüs içerisine gömülmüş olması endoskopik muayenede görülmesine engel olmuş olup görüntüleme yöntemleri ile tanı netleştirildikten sonra genel anestezi altında yapılan süspansiyon laringoskop ile yapılan bakıda pıhtı ve sekresyonlar aspire edilip, antienflamatuar attuşman sonrasında ancak görülebilmiş ve çıkarılmıştır. Özofagus perforasyonu açısından postoperatif dönemde takip edilmesi de gelişebilecek muhtemel bir mediastiniti önlemiştir.

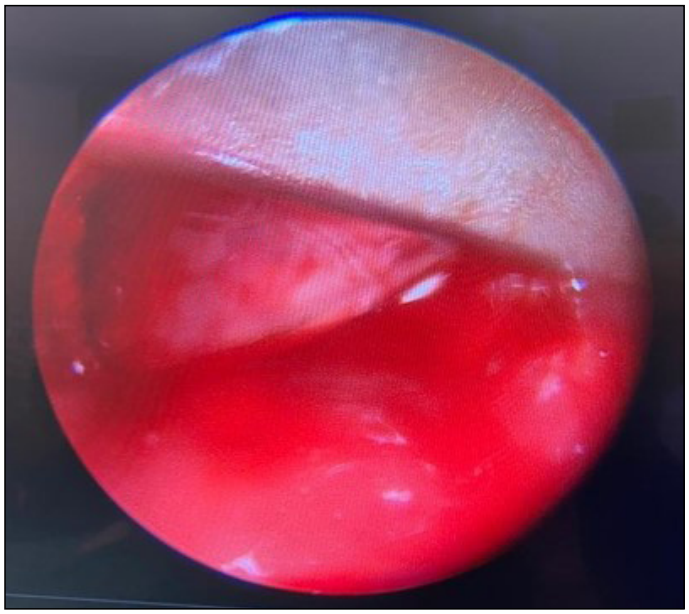
Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, cam, hipofarinks, piriform sinüs



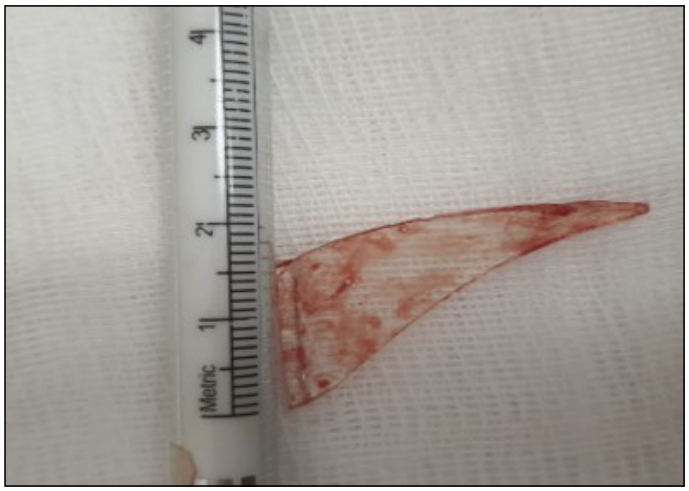
Resim 1. Servikal bölge Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri. Koronal kesitte sağ taraf piriform sinüse saplanmış yabancı cisim izlenmektedir.



Resim 2. Servikal bölge Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri. Aksiyal kesitte sağ taraf piriform sinüse saplanmış yabancı cisim izlenmektedir.



Resim 3. Sağ piriform sinüse saplanmış cam parçasının intraoperatif görüntüsü izlenmektedir.



Resim 4. Sağ piriform sinüsten çıkarılan üçgen şeklinde, 2 cm eninde ve 3,5 cm boyunda cam parçası izlenmektedir.



Resim 5. Sağ piriform sinüsten çıkarılan üçgen şeklinde,2 cm eninde ve 3,5 cm boyunda cam parçası izlenmektedir.

EP-062 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BOYUN BÖLGESİNE PENETRE DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI: PEDİYATRİK OLGU SUNUMU

Furkan Fatih Şenogul, Sanem Okşan Erkan, Aykut Çakır, Nur Yücel Ekici, Gökhan Kuran, İlhami Yıldırım
SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

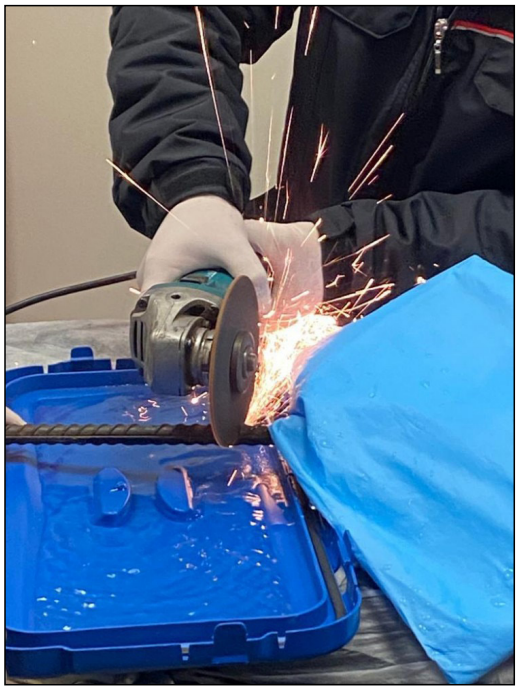
AMAÇ: Kesici-delici alet yaralanmalarının gerçek morbidite ve mortaliteleri bilinmemektedir. Penetran yaralanmaların daha çok göğüs ve batın bölgesi yaralanmaları olduğu; baş, boyun, sırt ve ekstremite yaralanmalarına daha az rastlanıldığı görülmektedir. Bu olguda boyun bölgesine penetre, kesici delici alet yaralanması sonucu ağız tabanında tam kat defekte neden olan pediatrik olgunun acil servis ve cerrahi yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastamız, 8 yaşında kız çocuğu, delici kesici alet yaralanması nedeniyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde inşaat alanında oyun oynarken,düşme sonrası yerdeki demirin çene altından girip ağız içerisinden çıkışı olan hastaya, olay yerinde yerdeki sabit parça kesilerek müdahale edilmiş ve 112 aracılığı ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın muayenesinde genel durumu iyi şuuru açık oryante koopere olup göz hareketleri ile iletişim kuruldu. Boyun level 1 seviyesinden girişi, ağız tabanından çıkışı olan 2.5 cm kalınlığında yaklaşık 1 metre uzunluğunda demir izlendi. Dil hareketleri net olarak değerlendirilemedi. Aktif kanama ve solunum sıkıntısı izlenmedi. Diğer kbb muayeneleri doğaldı. Laboratuvar değerleri normal sınırlarda izlendi. İtfaiyeye haber verilerek acil serviste demir 44 cm kesilerek çıkarılacak mesafe azaltıldı.[Resim 1] Tetanoz profilaksisi yapıldı. Ardından tedavisini ve acil cerrahisini planlamak üzere kbb servisine yatışı yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil operasyona alındı.[Resim 2] Anestezi ekibi tarafından genel anestezi altında nazal entübasyon denendi, başarılı olmadı. Demir tam çıkmadan ağız tabanında kalacak şekilde geri çekildi. Hasta entübe edildi. Demir ağız tabanından sağ ağırlıklı girdiği, ağız tabanı kaslarını aşarak boyundan çıktığı görüldü. Demir çıkarıldı.[Resim 3] Oral bakıda 4 adet diş kaybı izlendi. Birisi saha içerisinde bulundu. Yaralanma sahasında kanayan damarlar bağlandı. Palpe edildiğinde 1 dişin ağız tabanında olduğu görüldü. Klemp ile dışarı alındı. Lingual sinir ve wharton kanalı yaralanma sahası içerisinde olduğundan değerlendirilemedi. Saha serum ve rifocin ile yıkandı. Ağız mukozası primer süture edildi. Boyundan da kaslar ve fasialar usulüne uygun primer süture edildi. Ağız içinden metilen mavisi verilerek fistül olmadığından emin olundu.[Resim 4] Kanama kontrolü yapıldı. Penröz dren yerleştirildi. Cilt ve ciltaltı usulüne uygun kapatıldı.NG sonda takıldı. Hasta KBB servisinde intravenöz antibiyotik tedavisi verilerek, nazogastrik sonda ile beslenerek takip edildi. Postop dil hareketleri doğal izlendi. Postop 3. Günde orali açıldı.[Resim 5] Submandibuler glandda wharton kanalı hasarını gösterebilecek büyüme ve ağrı izlenmedi. Hasta 7. günde tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

YORUM: Olgunun pulsatil kanamasının, ekspanse olan hematomunun ve havayolu probleminin olmaması prognozu olumlu yönde etkilemiştir. Peroperatif entübasyonun sağlanabilmesi müdahalemizi kolaylaştırmıştır. Trakeotomi ihtiyacı peroperatif ve postoperatif dönemde olmamıştır. Dil hareketleri normal olup, hipoglossal sinir hasarı görülmemiştir. Penetrasyon zon I'de olmadığından kafatabanı ile ilgili herhangi bir nörolojik defisit gözlenmemiştir.

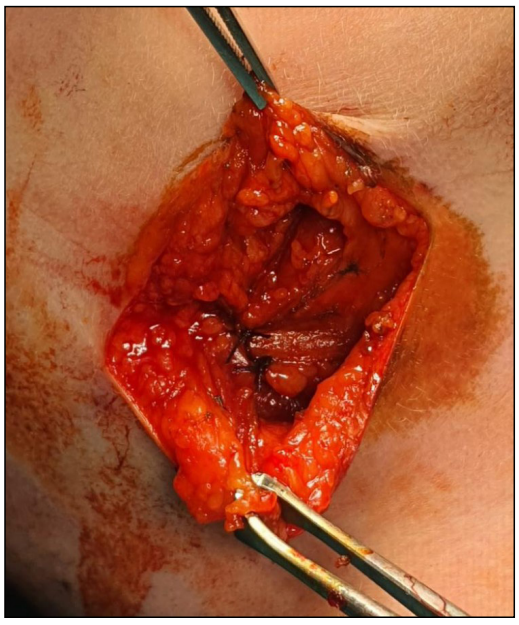
Anahtar kelimeler: boyun, ağız tabanı, inşaat demiri, travma



Resim 1. İtfaiyenin müdahalesi



Resim 2. Preoperatif görüntü



Resim 3. Peroperatif görüntü



Resim 4. Metilen mavisi ile fistül kontrolü



Resim 5. Postoperatif 3. gün

EP-063 *Rinoloji-Allerji*

ÇOCUKLUKLARDA BURUN TIKANIKLIĞI SEMPTOMLARINA NEDEN OLAN NADİR OLGU: NAZOFARİNKS RABDOMYOSARKOMU

Murat Özdemir, Orhan Kemal Kahveci, Abdulkadir Bucak, Fatih Çelenk, Selçuk Kuzu, Çağlar Günebakan, Erkan Yıldız

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Rabdomyosarkom (RMS), çocuklarda en sık görülen yumuşak doku sarkomudur ve iskelet miyoblast benzeri hücrelerin yüksek dereceli bir neoplazmını temsil eder. Baş-Boyun bölgesinde nazal kavite, orbitadan sonra rabdomiyosarkomun ikinci en sık görüldüğü yerdir. Bu vaka sunumunda burun tıkanıklığı, hiponazal konuşma, ağzı açık uyuma ve horlama gibi adenoid hipertrofisi semptomları olan ve nazofarenksinde embriyonal rabdomiyosarkomu saptanan 12 yaşında bir erkek olgunun tanı ve tedavisinin güncel literatür eşliğinde anlatılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 12 yaşında erkek hasta ağzı açık uyuma, horlama ve burun tıkanıklığı nedeniyle tarafımıza başvurdu. 9 yıl önce adenoidektomi olduğu öğrenilen hastanın şikayetlerinin son zamanlarda arttığı ve duyma azlığı şikayetlerinin de başladığı öğrenildi. Fizik muayenede tonsilleri grade 2 olarak değerlendirildi. Sol timpanik membran mat ve retrakte,sağ timpanik membran doğal olarak gözlendi. Direk nazal endoskopide nazofarenksi tamamen kaplayan vejetatif görünümlü kitle izlendi. Yapılan timpanometri testinde sağ tip A, sol tip B olarak değerlendirildi. Hastaya adenoidektomi yapıldı ve sol kulağa ventilasyon tüpü takıldı. Adenoid dokusu kayıtlı materyalin patoloji sonucu lenfoid hiperplazi olarak değerlendirildi. Hastanın 1. ay kontrolünde şikayetlerinin azalmadığı öğrenildi. Yapılan endoskopik muayenede bilateral koanayı kapatan polipoid kitle gözlendi. Hastaya çekilen yüz MRI'da '' kranialde nazofarenks sol yarıdan başlayıp havasını tamamen oblitere eden, kaudalden orafarenks düzeyine değin uzanım gösteren, geniş yerinde 55x29 mm boyutlarda olduğu düşünülen potansiyel belirlenmiş derin boyun boşluklarına uyumsuz biçimde ilerleyiş gösteren periferik ağırlıklı homojen kontrastlanma özelliği gösteren kitlesel lezyon dikkati çekmiştir.'' şeklinde yorumlandı.

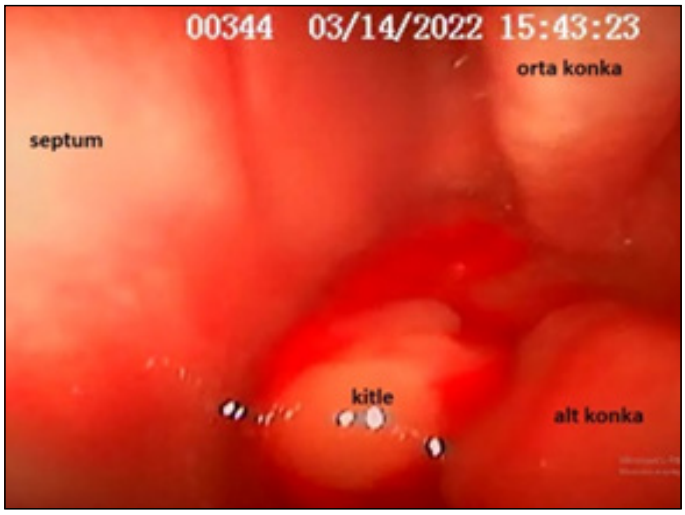
TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleden multiple punch biyopsiler alındı. Patoloji sonucu histopatolojik bulgular eşliğinde malign bir mezenşimal neoplazi yönünde değerlendirildi. Hastaya endoskopik olarak kitle eksizyonu ve palatoplasti ameliyatı uygulandı. Patoloji sonucu embriyonel tip rabdomyosarkom olarak raporlandı. Hasta kemoterapi ve radyoterapi için çocuk hematoloji ve onkoloji bölümüne yönlendirildi. Hastaya çocuk hematoloji ve onkoloji tarafından vinkristin ve siklofosfamid başlandı. Hasta kemoterapi sonrası radyoterapi aldı. Tedavisi tamamlanan hasta aylık kontrollere gelmekte ve endoskopik değerlendirilme yapılmaktadır. En son yapılan 6. ay kontrolünde sağ nazal kavitede ve nazofarinkste kitle gözlenmedi.

YORUM: Rabdomiyosarkomda kür elde etmek, çok çeşitli anatomik bölgelerde ortaya çıkabilen primer tümörün cerrahi rezeksiyon ve/veya iyonize radyasyon ile kontrol edilmesini ve yoğun kemoterapi kullanılarak sistemik metastatik hastalığın eradike edilmesini gerektirir. Birçok ilerlemeye rağmen, yaygın metastatik ve tekrarlayan hastalığı olan çocukların tedavi şansı çok düşüktür. Ayrıca hastalar, yaşamı tehdit eden akut toksisiteler ve bazı durumlarda yaşamı değiştiren geç etkiler getirebilen aylarca yoğun, çok yönlü tedaviler yaşarlar. Nazofarenks yerleşimli rabdomiyosarkom literatürde nadir olarak tariflenmiştir. Adenoid vejetasyon ayırıcı tanısında KBB hekimleri tarafından akılda bulundurulması faydalı olacaktır.

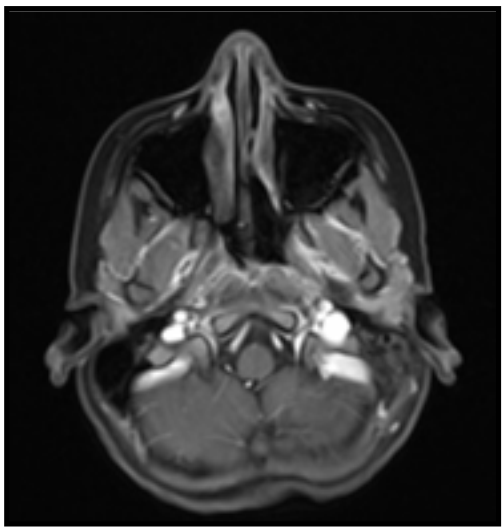
Anahtar kelimeler: Rabdomiyosarkom, nazofarenks, cerrahi



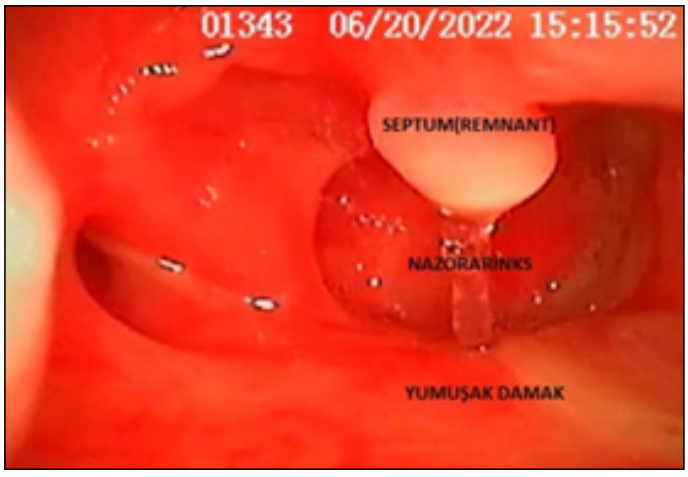
Resim 1. Preop MRI görüntüsü



Resim 2. Preop nazal endoskopi



Resim 3. Postop MRI görüntüsü



Resim 4. Postop endoskopik görüntü

EP-064 *Rinoloji-Allerji*

FRONTAL RESES ANATOMİSİNDE FRONTAL HÜCRE VE UNSİNAT PROSES VARYASYONLARININ RADYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Aykut Yankuncu[1], Ayşe Özlem Balık[2], Sema Zer Toros[1], Çiğdem Tepe Karaca[1]

[1]Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Frontal sinüs, zorlu ve değişken anatomisinin yanı sıra kribriform plak, orbita ve anterior etimoid artere yakınlığı nedeniyle sıklıkla cerrahi olarak erişilmesi en zor sinüs olarak tanımlanır. Frontal sinüs, drenaj yolunun seyrini etkileyebilecek çeşitli anatomik varyasyonların etkilediği bir boşluk olan frontal resese drene olur. Bu nedenle, bu bölgeye yönelik endoskopik cerrahi yaklaşımlar öncesi anatomik varyasyonlar dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada frontal reses cerrahisini etkileyen frontal hücre ve unsinat proses varyasyonlarının prevelansını saptamak ve literatürle kıyaslamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında kulak burun boğaz polikliğine başvuru sonrası paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (PNSBT) istenen ve rinosinüziti olmayan 50 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet ve medikal kayıtları incelendi. PNSBT görüntüleri, kontrastsız 0.625 mm kesit kalınlığı ile aksiyel ve koronal olarak elde edildi. Veriler daha sonra bir bilgisayar ortamında sagittal olarak da yeniden yapılandırıldı. PNSBT görüntüleri bir kulak burun boğaz hekimi ve bir radyolog tarafından eş zamanlı olarak değerlendirildi. Frontal hücrelerin değerlendirilmesi Uluslararası Frontal Sinüs Anatomi Sınıflamasına (UFSAS) göre ve unsinat proses varyasyonlarının değerlendirilmesi Landsberg & Friedman sınıflamasına göre belirlendi.

BULGULAR: Çalışmanın kapsadığı süre boyunca rinosinüziti olmayan 31'i erkek (%62'si) 19'u kadın (%38'i) olmak üzere 50 hasta (100 taraf) çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 31.4 idi. Unsinat proses varyasyon sıklıkları Tip1: %44, Tip2: %22, Tip3: %17, Tip4: %5, Tip5: %11, Tip6: %1 idi. Agger nazi hücresi %98 oranında mevcuttu. Frontal hücre sıklıkları ise; supra-agger hücre: %39, supra-agger frontal hücre: %28, supra-bullar hücre: %34, supra-bullar frontal hücre: %11, supra-orbital etimoid hücre: %33, frontal septal hücre: %6 oranında mevcuttu.

SONUÇ: Bugüne kadar en yaygın olarak kullanılan frontal hücre sınıflaması 1994 yılında Bent ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Bu sınıflamada frontal hücreler tip I-IV olarak belirlenmiştir. PNSBT taramalarının triplanar rekonstrüksiyonu giderek daha fazla kullanılabilir hale geldikçe, frontal reses anatomisinin karmaşıklığı daha iyi anlaşılmıştır. UFSAS, frontal reses hücrelerinin anatomik olarak daha iyi anlaşılması ve uygun cerrahi planlama için yakın zamanda geliştirilmiştir. Frontal reses anatomisini etkileyen bir diğer nokta da unsinat prosesin superior parçasının yapışma yeridir. Bu yapışma yeri frontal sinüs drenajını değiştirmekle beraber cerrahi öncesi varyasyonun saptanması cerrahın frontal sinüse ulaşım planını da etkilemektedir. Sonuç olarak frontal reses anatomisindeki varyasyonların daha iyi anlaşılması frontal resese etkili cerrahi yaklaşımı sağlayacak ve komplikasyonları azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: Frontal hücre, frontal reses, frontal sinüs, unsinat proses

EP-065 *Rinoloji-Allerji*

AKIM YÖNLENDİRİCİ STENT İLE TEDAVİ EDİLEN TRAVMATİK PERİFERAL OFTALMİK ARTER ANEVRİZMASI

Karahan Kara, Gökhan Kuran, Vedat Açık, Onur Deniz, Sanem Okşan Erkan, Nur Yücel Ekici, İlhami Yıldırım

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

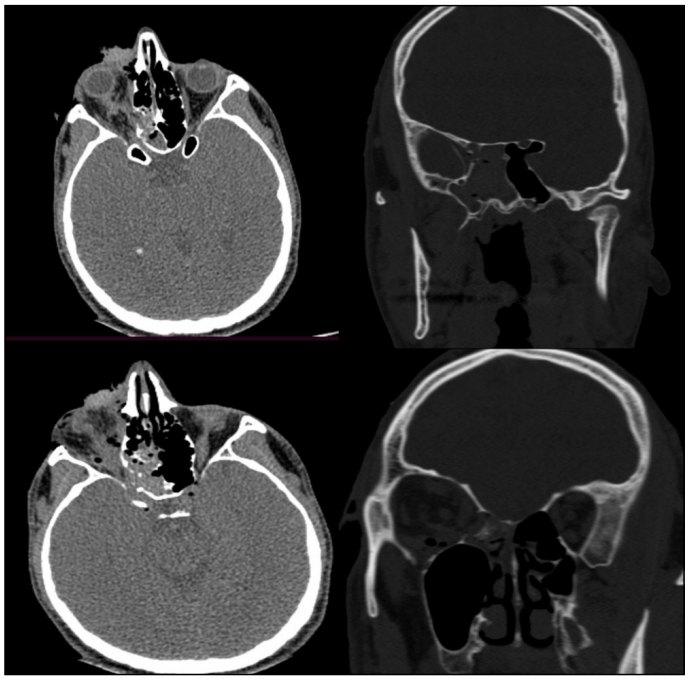
AMAÇ: Oftalmik arter (OA), internal karotid arterin (ICA) kavernöz sinüsten çıktıktan sonraki ilk büyük dalıdır. İntrakraniyal, intrakanalikü-ler ve intraorbital segmentlerden oluşur. Oftalmik arterin, karotid arter-den ayrıldığı alanda karotid oftalmik segment anevrizmaları görülür. Oftalmik arterin kendisinden kaynaklanan anevrizmalar ise gerçek (pe-riferik) oftalmik arter anevrizmaları olarak adlandırılmıştır. Literatürde geçen toplam 35 periferik oftalmik arter anevrizmasından bahsedilmek-tedir. Etyolojisinde daha çok künt travmalar rol almaktadır. Tedavide endoskopik veya açık cerrahi tedavi tercih edilebilir. Biz bu yazıda trav-ma nedeni ile periferal oftalmik arter anevrizması gelişen ve akım yön-lendirici stent ile tedavi edilen bir hastayı tartışmak istedik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 38 yaş erkek hasta,yüzüne aldığı künt travma sonrası sağ gözünde gelişen görme kaybı nedeni ile acile başvur-du. Hastanın ilk muayenesinde, sağ göz kapağı düşük, sağ göz hareket-leri tam kısıtlı, görmesi ise sadece ışığı görebilecek düzeyde idi. Hastanın sol gözünde görmesi tamdı. Hastanın tomografisinde sağ lamina papri-seada, sağ sfenoid sinüs lateral duvarında fraktür hatları izlenmiş olup, orbitada hava dansiteleri ve sağ sfenoid sinüste hematoma sekonder olduğu düşünülen doku dansitesi mevcuttu (Resim 1).

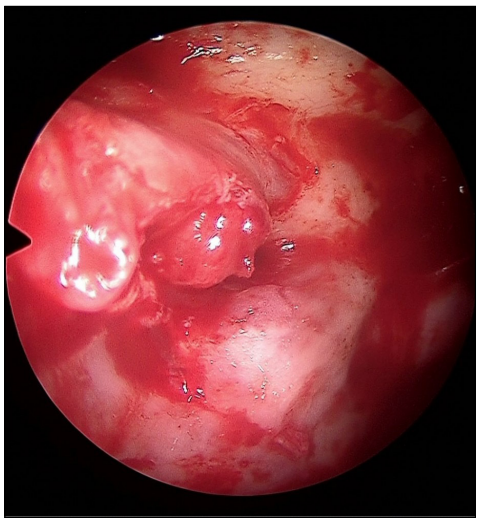
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta aynı gün optik sinir dekompresyo-nu planlanarak operasyona alındı. Endoskopik girişimde maksiller si-nüs ositumu genişletildi, anterior ve posterior ethmoidektomi yapılarak, orbitanın dekompresyonu amacıyla lamina papricea çıkarıldı. Sfenois sinüs visüalizasyonu için üst konka alt 1/3'ü rezeke edildi. Sfenoid si-nüs ostiumu genişletilerek, sinüse giriş yapıldı. Sfenoid sinüs septumu da çıkarılarak İnternal karotis arter ve optik sinir traseleri tanındı. Sinüs lateral duvarındaki kemik spikülleri temizlenerek, optik sinir dekompres-yonu yapıldı, sinüs içine prolabe olan doku izlendi(Resim 2). Hastada periferik oftalmik arter anevrizması düşünülerek DSA yapılması planlan-dı. DSA' da periferik oftalmik arterin kanalikuler segmentinde yaklaşık 4x3 mm boyuta sahip sakkuler anevrizma görüldü(Resim 3). Beyin cer-rahi konsültasyonu sonrasında hastada ışığı ayırt edebilecek düzeyde görme olması nedeni ile oftalmik arterin korunmasına yönelik olarak akım yönlendirici stent ile tedavi edilmesine karar verildi. Headway® 21(MicroVention Terumo) katater Syncro® 14 micro guidewire(Stryker Neurovascular) yardımı ile anevrizma distaline yerleştirildi. Sonrasında Fred Junior ®(MicroVention Terumo) 2.5x13x8 mm boyutundaki akım yönlendirici stent anevrizma boynunu kapsayacak şekilde açıldı. Hastanın post operatif dönemde ilk 1 aylık takiplerinde görmesinde be-lirgin bir düzelme sağlanamadı. Yapılan kontrol DSA da oftalmik arter-de akımın devam ettiği ve anevrizmanın total oklude olduğu görüldü (Resim 4).

YORUM: Dekompresyon yapılırken travmatik bir anevrizmanın ola-bileceği akılda tutulmalı ve dikkatli olunmalıdır. Genelde anevrizmanın veya oftalmik arterin koil veya sıvı ajanlarla embolizasyonu kullanılmış-tır. Yapılan literatür taramasında periferik oftalmik arter anevrizma teda-visinde yeni bir alternatif olan FD stentin daha önce hiç kullanılmadığı görülmüştür. Görmenin korunması gereken ve minimal invaziv girişim yapılması düşünülen hastalarda FD stent güvenle kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Oftalmik arter, Anevrima, Akım yönlendirici stent, Sfeonid sinüs



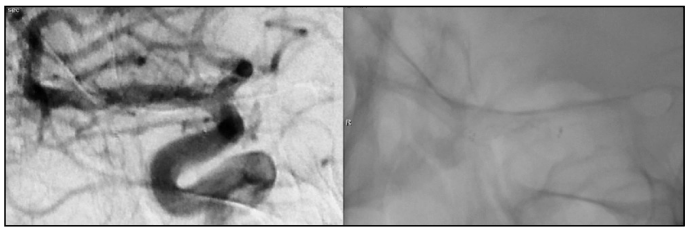
Resim 1. Paranazal tomografide izlenen fraktür hatları



Resim 2. Peroperatif sfenoid sinüs içine prolabe olan anevrizma dokusu



Resim 3. Anevrizmanın anjiografik görüntüsü



Resim 4. Kontrol anjiografideki oklüde olan anevrizma görüntüsü

EP-066 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SERVİKAL VERTEBRAL OSTEOFİTE BAĞLI GELİŞEN DİSFAJİ

Esra Yabir, Yonca Çoluk, Elif Baysal, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Giresun

AMAÇ: Disfaji, otolaringoloji kliniğine başvuruların sık nedenlerinden biridir. Globus histerikustan ileri evre kanserlere kadar pek çok farklı hastalığa bağlı oluşabilmektedir. Biz nadiren görülen servikal vertebral osteofit oluşumuna bağlı disfaji olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 64 yaşında kadın hasta uzun süre önce başlayan fakat son iki aydır özellikle yemek yerken artan takılma hissi ve yutma güçlüğü nedeniyle KBB polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde orofarenks arka duvarında sert, fikse ve hassasiyeti olmayan bir kitle saptandı. Diğer muayenelerinde ve endoskopik muayenesinde ek patoloji görülmedi. Bilgisayarlı boyun tomografisinde C1-C2 seviyesinde vertebra korpusundan anteriora uzanan osteofit oluşumu görüldü.

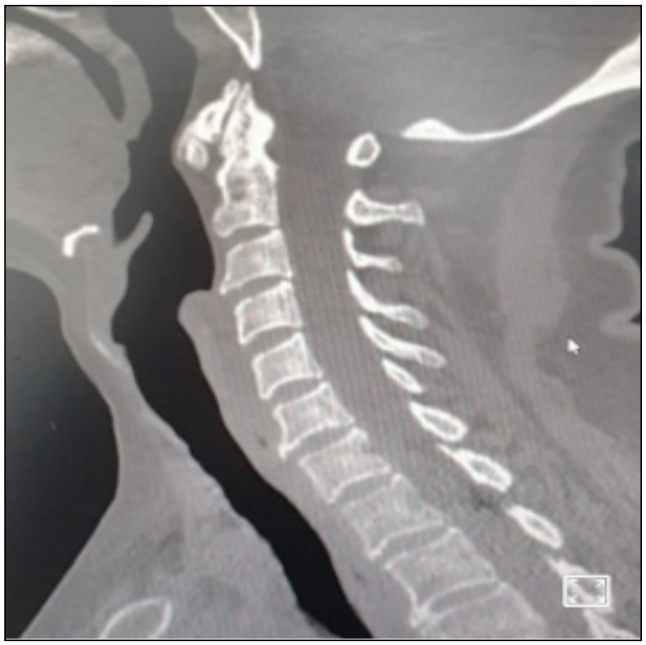
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta takip sürecinde nöroşirurji kliniğine konsülte edildi. Hastaya şu anki haliyle nöroşirurji bölümünce cerrahi girişim düşünülmedi. Diyet değişikliği ve nonsteroid antiinflamatuar tedavi önerildi. Konservatif yaklaşımla takibe alındı.

YORUM: Vertebral osteofit disfaji etyolojisinde gözden kaçırılmaması gereken bir nedendir. Özellikle erken dönemden itibaren hastalarda yutma güçlüğü ve takılma hissine neden olabilmektedir. Tedavisinde cerrahi veya konservatif yaklaşım tercih edilebilir. Disfaji şikayeti olan bu hastalarda öncelikle diyet değişikliği ve antiinflamatuar tedavi uygulanabilir. Diyet değişikliğine olumlu yanıt yoksa veya hastanın kliniği ağır ise cerrahi düşünülmelidir. Cerrahi yaklaşım anterior servikal, posterolateral servikal ve peroraltransfarengeal yol ile olabilir.

Anahtar kelimeler: disfaji, servikalvertebra, osteofit



Resim 1. Boyun bt; aksiyel(1)ve sagittal(2) planda vertebra korpusu anteriorunda osteofitik değişiklikler ve farinks posterior duvarında öne itilme



Resim 2. Boyun bt; aksiyel(1)ve sagittal(2) planda vertebra korpusu anteriorunda osteofitik değişiklikler ve farinks posterior duvarında öne itilme



Resim 3. Hastanın muayenesinde orofarenks posterior duvarında görülen osteofitik oluşum

EP-067 *Otoloji-Nörotoloji*

NADİR BİR TİNNİTUS NEDENİ: GLOMUS TİMPANİKUM

Fatmatü Zehra Türe, Selçuk Kuzu, Mehmet Yurtseven, Hüseyin Ruhullah Ercan, Samet Cepe

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Glomus timpanikum, promontoryum üzerindeki mukozada bulunan timpanik pleksusun kemoreseptör merkezleri olan Jacobson (IX) sinirinin timpanik segmenti veya Arnold (X) sinirinin aurikuler dalından kaynaklanan nöroendokrin tümörlerdir. Glomus timpanikum tümörü olan hastalarda genellikle işitme kaybı ve pulsatil tinnitus vardır. Bu yazıda, işitme kaybı ve tinnitus şikayeti ile kliniğimize başvuran ve otoskopik muayenesinde timpanik membran umbo anteriorunda hiperemik büllöz lezyon gözlenip görüntüleme sonucu glomus timpanikum tanısıyla opere edilen bir olgunun güncel literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmış yaşında bayan hasta, sol kulakta bir yıldır devam eden işitme azlığı, tinnitus şikayeti ile kliniğimize geldi. Hikayesinde fasial paralizi, kulak akıntısı, kulak ağrısı, dolgunluk hissi, baş dönmesi yoktu. Yapılan odiyolojik tetkiklerde bilateral 48 db sensörinöral işitme kaybı vardı ve timpanogramda bilateral tip b idi.

Otomikroskopik muayenede sağlam timpanik membran altında umbonun anteriorunda hiperemik büllöz bir lezyon gözlendi.hastadan temporal kemik bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme istendi. Tomografide sol timpanik membran orta kesiminde 5.2*3 mm boyutlarında orta kulak kavitesine uzanımı bulunan nodüler tarzda kontrastlanmanın izlendiği yumuşak doku dansitesinde görünüm izlenmiştir. Mrı'da sol orta kulak kavitesinde yaklaşık 4 mm çapında T1A serilerde hipointens, T2A serilerde hiperintens saptanan belirgin kontrast madde tutulumu gösteren klinik ön bilgide yer alan glomus timpanikum ile uyumlu olabilecek yumuşak doku sinyali mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta glomus timpanikum ön tanısıyla opere edildi. Peroperatif kanamalı kitlenin timpanik membran arkasından malleusu ve stapesi sararak oval pencere üzerinde devamlılığı olduğu izlendi. Kitle en-bloc olarak çıkarıldı. Postoperatif patoloji non-kromoffin paraganglioma olarak raporlandı. 6. ay kontrolde hastanın tinnitus şikayeti gerilemiş olup odyosu 48 dB sensörinöral kayıpla preoperatif değerlendirmeyle aynı olduğu görüldü.

YORUM: Paragangliomalar, adrenal dışı otonomik paraganglialardan, esas olarak embriyonik nöral krestten türetilen ve katekolamin salgılama yeteneğine sahip nöroendokrin hücrelerden oluşan küçük organlardan kaynaklanan nadir nöroendokrin tümörlerdir. En sık köken aldıkları anatomik lokalizasyonlarına göre glomus timpanikum, glomus jugulare ve glomus vagale olarak alt gruplara ayrılırlar.Glomus timpanikum tümörü olan hastalarda işitme kaybı ve pulsatil tinnutus olabilir. Bunların dışında nadiren de olsa otoraji, otalji, vertigo, kranial nöropatiler görülebilir. Sunduğumuz olgunun hikayesinde işitme kaybı ve tinnutus; muayenesinde ise sağlam kulak zarında hiperemik büllöz bir görünüm mevcuttu. Radyolojik inceleme, tümör lokalizasyonu, boyutu, natürü ve yaygınlığının değerlendirilmesi önemlidir. Elde edilen bulgular sıklıkla tanı için yeterlidir ve birçok olguda biyopsi gerekli olmaz. Tedavi olarak cerrahi yöntemler ve radyoterapi uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: Glomus timpanikum, tinnitus, paraganglioma, orta kulak tümörü

EP-068 *Pediatrik Otolarengoloji*

KAFA TABANI OSTEOMİYELİTİ İLE SEYREDEN RETROFARENGEAL APSE OLGUSU

Onur Deniz[1], Elif Afat Turgut[2], Tuğba Kandemir Gülmez[2], Demet Yazıcı[1]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB kliniği, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Adana

AMAÇ: Retrofarengeal apseler, çocuklarda peritonsiller apseden sonra en sık görülen derin boyun enfeksiyonlarıdır. Çocukluk çağında en sık nedeni üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Çocuklarda yaşla retrofarengeal lenf nodları regrese olduğundan, erken çocukluk döneminden sonra retrofarengeal apse görülme sıklığı azalır. Hastalar, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, hırıltılı solunum, ateş, tortikollis, trismus ve boyunda sertlik şikayeti ile başvurabilirler. Biz bu vaka sunumunda Streptokokus intermedius enfeksiyonu sonucunda gelişen retrofaringeal abseye sekonder ortaya çıkan kafa tabanı osteomyeliti ile hastanemize başvuran 10 yaşındaki kız hastayı literatür bilgilerini gözden geçirerek sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen ek hastalığı olmadığı öğrenilen 10 yaşındaki kız hastaya yaklaşık 1 hafta önce baş ağrısı, ateş, boyun ağrısı şikayetiyle dış merkezde oral antibiyotik tedavisi reçete edildiği öğrenildi. Antibiyotik tedavisin 4. gününde hastanın şikayetlerinin artması üzerine acil servisimize getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyunda yaygın hiperemi ve hassasiyet mevcuttu. Boyun hareketleri her yöne ağrılı ve kısıtlıydı. Aynı şekilde çene hareketleri ağrılı ve çene açıklığı azalmıştı. Hastanın enfeksiyon parametrelerinde yükseklik mevcuttu. Acil serviste menenjit ekartasyonu açısından lumbal ponksiyon yapılan hastanın kültüründe üreme olmadı. Hastanın boyun tomografisinde sfenoid sinüs posterior duvarlarını ve klivusu tutan infiltratif görünüm mevcuttu. Ayrıca, klivus anterior korteksi erode görünümde idi. Klivus anterior komşuluğundan başlayarak prevertebral alanda orofarinks ve hipofarinks düzeylerine kadar devam eden, C4 vertebra korpus seviyesinde sonlanan, santrali kistik nekrotik özellikte, IVKM ile periferal rim tarzı kontrast boyanan, multipl sayıda, birbiri ile ilişkili loküle koleksiyonlar izlendi. (Şekil 1 ve 2) Tanımlanın radyolojik değişiklikler öncelikle retrofaringeal abse ve klivus ile posterior sfenoid kemik yapıları tutan osteomyeliti düşündürdü.

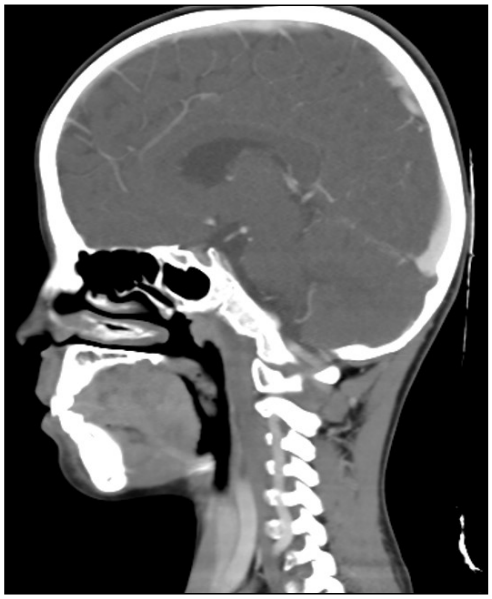
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında acil cerrahi drenaj uygulandı. Ameliyat sırasında entübasyon güçlüğüyle karşılaşılmadı. Nazofarenks sağ lateralinden yapılan 2 cmlik insizyon sonrası 15 ccye yakın pü gelişi izlendi. Aerob ve anaerop kültür için aspirasyon yapıldı. Hastaya intravenöz üçlü antibiyotik (meropenem, vankomisin ve siprofloksasin) başlandı. İşlem sonrası takip eden günlerde hastanın enfeksiyon parametrelerinde düşme ve kliniğinde düzelme izlendi. Hastanın boyun hareketlerinde kısıtlılığı yaklaşık 2 hafta devam etti. Apse kültürü sonucunda Streptokokus intermedius üredi. 36 gün meropenem 27 gün vankomisin 12 gün siprofloksasin tedavisi alan hastanın kontrol boyun BT'sinde refrofaringeal absenin total regrese olduğu görüldü (Şekil 3)

YORUM: Retrofarengeal apse, nadir görülen bir durum olmasına rağmen, havayolu obstrüksiyonu, servikal nekrotizan fasiit, mediastinit, sepsis, kranyal sinir paralizileri, karotid arter ya da juguler ven rüptürü veya meningoensefalit gibi ölümcül komplikasyonlara yol açabilmesi açısından önemlidir.[1,2] Retrofarengeal apseye bağlı gelişen klivus osteomyeliti nadirdir ve yüksek mortalite oranlarına sahiptir(2,3) Retrofarengeal apse bulgularıyla başvuran hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve detaylı inceleme yapılmalıdır. En erken şekilde cerrahi drenaj ve apse kültürüne yönelik antibiyoterapi tedavisi uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Karlidağ T, Alpay HC, Kaygusuz I, Keleş E, Orhan I, Karlidağ GE, et al. Retropharyngeal abscesses: a retrospective analysis of 10 patients. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2008;18:300-5.
2. Hoffmann C, Pierrot S, Contencin P, Morisseau- Durand MP, Manach Y, Couloigner V. Retropharyngeal infections in children. Treatment strategies and outcomes. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2011;75:1099- 103.
3. Chapman, PR, Choudhary, G, Singhal, A. Skull base osteomyelitis: a comprehensive imaging review. Am J Neuroradiol. 2021;42(3):404-413.

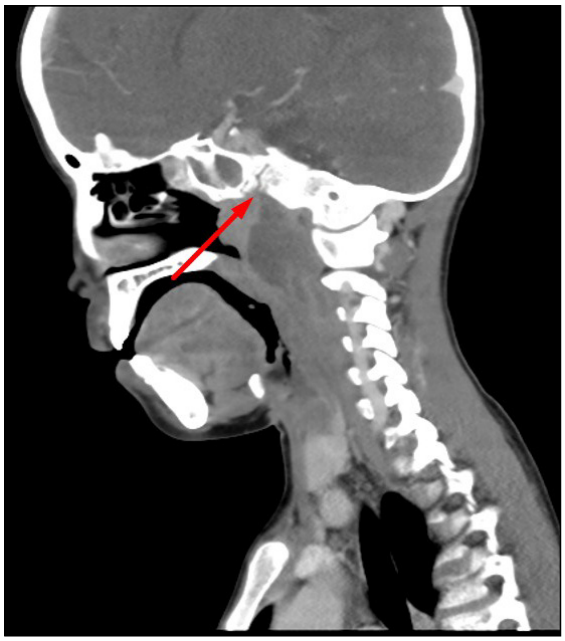
Anahtar kelimeler: retrofarengeal apse, osteomiyelit, klivus



Resim 1. Hastanın aksiyel kesit boyun BT sinde retrofarengeal apsenin tamamen regrese olduğu ve klivustaki erode görünümün ortadan kaybolduğu görülmektedir.



Resim 2. Hastanın koronal kesit boyun BT görüntüsünde at nalı şeklinde birleşen yaklaşık 6 cm çaplı multiple loküle apse odakları görülmektedir.



Resim 3. Hastanın aksiyel kesit boyun BT görüntüsünde retrofarengeal apse koleksiyonu ile birlikte klivus anterior korteksinin erode olduğu görülmektedir.

EP-069 *Baş - Boyun Cerrahisi*

RADYOTERAPİYE SEKONDER GELİŞEN LARİNGEAL OSTEOSARKOM

Can Keskin, Selçuk Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Sarkomlar larinkste nadiren görülür ve laringeal neoplazmların %1'inden daha azını oluşturur. En yaygın form kondrosarkomdur ve bunu fibrosarkom izler; osteosarkom en nadir tiptir. Literatürde bildirilen çok az sayıda laringeal osteosarkom vakası bulunmaktadır. Baş ve boyun bölgesinde radyaterapiye bağlı laringeal osteosarkom nadir görülür ve radyoterapinin geç bir komplikasyonudur.

Radyoterapi baş boyun kanserleri tedavisinde başarıyla kullanılan ve uzun dönem sağkalım ile ilişkili oldukça önemli bir tedavi modalitesidir. Son yıllarda artmış sağkalım süreleri ile birlikte hastalarda daha önce radyoterapi verilen alanlarda, sekonder maligniteler bildirilmeye başlanmıştır. Bu vaka sunumunda daha önce glottik kanser nedeniyle radyoterapi almış bir hastada gelişen osteosarkomu literatür eşliğinde bildirmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaş erkek hasta kliniğimize 3-4 aydır olan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan direk laringoskopi (DL) de sağ vokal kordu tutan ön komissüre uzanan vejetan lezyon izlendi. DL ile alınan biopsi skuamoz hücreli kanser (SCC) olarak raporlanması üzerine parsiyel larenjektomi yapıldı. 3 ay sonra yapılan kontrol DL de, neokordda nüks SCC görülemesi nedeniyle ikinci cerrahi önerildi.Cerrahi kabul etmeyen hasta radyoterapi(RT) aldı. 2 yıl nüks olmadan takip edilen hasta tekrar ses kısıklığı şikayetinin olması üzerine DL yapıldı, glottik alandan alınan biyopsi sonucu;''postradyasyon osteosarkomu'' ile uyumlu bulundu. Radyoterapiye sekonder gelişen sarkom tanısı ile total larenjektomi planlandı

TEDAVİ VE PROGNOZ: 2 yıl sonra nüks gelişen hastaya radyoterapiye sekonder gelişen osteosarkom tanısı ile total larenjektomi operasyonu uygulandı. Hastanın post-operatif patoloji raporu da postradyasyon osteosarkomu ile uyumlu olarak geldi. Total larenjektomi sonrası nüks gelişen hasta kemotrapi(KT) aldı. KT ile tam kür sağlanamadı. Sonraki takiplerinde cerrahi alanda nüks gelişen hastada boyunda fistül ve yutma yüçlüğü gelişti. Post-operatif geç dönem takiplerinde pnömoni gelişmesi üzerine arrest olup exitus kabul edildi

YORUM: Radyoterapiye sekonder gelişen kanserlerde ilk sırayı skuamöz hücreli kanserler almaktadır, bunu sarkomlar takip etmektedir. Baş boynun radyoterapiye sekonder gelişen sarkomları oldukça nadirdir ve prognozları kötüdür. Osteosarkom, neoplastik hücrelerin osteoid doku ürettiği malign mezenkimal tümörlerdir. Osteosarkom en sık görülen kemik tümörü olmasına rağmen larinkste oldukça nadirdir. Larinksteki malign tümörlerin yaklaşık %0.32'si sarkomlardır. Fibrosarkomlar ve kondrosarkomlar en sık görülen varyantlardır ve osteosarkom en nadir görülenidir. Laringeal osteosarkomda en sık başvuru şikayetleri, ses kısıklığı ve nefes darlığıdır. Paget hastalığı, radyasyona maruz kalma. fibröz displazi, retinoblastom ve p53 mutasyonları osteosarkom için risk faktörleridir. Sigara ve alkol risk faktörleri olarak doğrulanmamıştır. Günümüzde baş boyun kanserlerinin radyoterapiye sekonder sarkomlarında en kabul edilen tedavi yöntemi salim cerrahi sınırlar ile lezyonun total eksizyonudur. Radyoterapiye sekonder gelişen kanserler günümüzde radyoterapinin en korkulan uzun dönem komplikasyonu olmaya devam etmektedir. Tedavi yöntemi konusunda kesin bir uzlaşı bulunmamaktadır, ancak genel görüş uygun hastalarda cerrahi eksizyon ve sonrasında kemoterapi ve/veya radyoterapi ile devam etmektir. Sonuç olarak, radyoterapi, malign baş boyun tümörlerinde etkili ve fonksiyon koruyucu bir tedavi yöntemi olmasına rağmen, maligniteyi indükleme potansiyeline de sahiptir. Radyoterapiye bağlı tümörlerin görülme sıklığının artacağı öngörülebilir. Çünkü kanser tedavisinde etkinlik, yaşam beklentisi artmakta ve organ koruma tedavi yöntemlerine eğilim artmaktadır. Radyoterapi alan hastalarda uzun süreli takip zorunludur ve doktorlar sekonder tümörlerin insidansı ve artan tümör agresifliğinin farkında olmalıdır

Anahtar kelimeler: Larinks Kanseri,Osteosarkom,Radyasyona Sekonder Kanser

EP-070 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BAŞ-BOYUN CİLDİ BAZAL VE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM TECRÜBEMİZ

Selcuk Kuzu, Murat Özdemir, Murat Akın

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Cilt kanserleri en sık görülen malignitedirler ve baş ve boyun bölgesi cildi en sık izlendikleri bölgedir. Bazal hücreli karsinom, baş ve boyun bölgesi cilt kanserlerinin yaklaşık %80-90'ını, skuamöz hücreli karsinom ise %10- 15'ini oluşturmaktadır. Bazal hücreli karsinom, baş ve boyun bölgesinde en sık burun, yüz, ve alında izlenirken; skuamöz hücreli karsinom, dudak,yüz, aurikula ve skalpte izlenir. Bu çalışmanın amacı baş-boyun bölgesindeki bazal ve skuamöz hücreli karsinom olgularına cerrahi yaklaşımlarımız ve sonuçları değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimizde 2015-2021 tarihleri arasında tanı koyularak tedavi edilen ve düzenli takipleri yapılan baş-boyun bölgesindeki bazal ve skuamöz hücreli karsinomlu 58 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların anamnezleri alınıp, muayeneleri tamamlandıktan sonra lokal anestezi altında insizyonel biopsileri yapılmıştır. Histopatolojik incelemeleri sonucuna göre olgulara lokal veya genel anestezi altında cerrahi eksizyon uygulanmıştır. BHK'lı olgularda 5 mm, SHK'lı olgularda 10 mm ortalama cerrahi emniyet sınırı bırakılmasına ve tabanda yeterli doku çıkarılmasına dikkat edilmiştir. Eksizyon için insizyonlar lezyonun anatomik lokalizasyonuna dikkat edilerek yapılmıştır. Rekonstrüksiyon için defekt büyüklüğü, derinliği ve lokalizasyonu dikkate alınarak primer sütürasyon, split veya tam kat greft veya rotasyon, transpozisyon veya ilerletme flepleri kullanılmıştır. Deri greftleri her vakada supraklavikuler bölgeden alınmıştır. Olguların postoperatif dönemde rutin 1, 3 ve 6 aylık takipleri yapılmış ve 6 ayın sonunda rekürrens görülmeyen BHK'lı olgular 6 aylık, SHK'lı olgular ise 3 aylık takiplerle kontrol edilmişlerdir.

BULGULAR: Olguların 40'ı BHK, 19'u SHK'du. Lezyonların çapları 0.5-3 cm arasında değişiyordu. Hiçbir olguda muayene ve radyolojik yöntemlerle belirlenebilmiş bölgesel lenf nodu metastazı yoktu.BHK'lı lezyonlar en sık burun bölgesinde, SHK'lı lezyonlar ise en sık aurikulada izlendi. Tüm olgularda lokal anestezi ile insizyonel biyopsi yapılarak tanı konularak eksizyonel cerrahi uygulandı. Eksizyon sonrası oluşan defektlerin kapatılmasında 30 olguda primer sütürasyon), 16 olguda flep ve 12 olguda greft uygulandı. Fleple rekonstrüksiyon uygulanan lezyonlarda, 8 olguda transpozisyon, 4 olguda rotasyon, 4 olguda ilerletme flepleri kullanılmıştır. Olgularda gerek operasyonda, gerekse takiplerde komplikasyon izlenmedi. Ortalama 22 aylık (14-60 ay)takiplerde BHK'lı 2 olgu dışında nüks izlenmedi.

SONUÇ: Baş boyun bölgesinde lokalize bazal ve skuamöz hücreli ciltkanserlerinin eksizyonunda kozmetik ve fonksiyonel kaygılardan dolayı cerrahi eksizyon sınırı daraltılmamalı, tam eksizyon öncesi insizyonel biyopsi ile tanı kesinleştirilmeli ve yeterli sınırdan eksize edilmelidir. Cerrahi sınırda tümör hücresi varlığında mutlaka tekrar eksizyon uygulanmalı, tümörün tamamen temizlendiğinden emin olunmalıdır. Eksizyon yapılmış tüm hastalar rekürrens açısından mutlaka takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Baş-boyun cilt kanserleri,bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom

EP-072 *Otoloji-Nörotoloji*

COVİD-19 VE OTOLOJİK BELİRTİLER

Emrah Gülmez[1], Nihat Susaman[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi KBB Kliniği
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı covid-19 ile otolojik belirti ve fonksiyon bozukluğu ilişkisini değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Covid-19, otoloji, vestibüler, anahtar kelimleri kullanılarak literatür taraması yapılarak hazırlandı.

BULGULAR: Son yayınlar, COVID-19'da santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi ve kasları içeren nörolojik belirtilerin olduğunu bildirmektedir. Yayımlanan vaka serileri sinir sistemi üzerinde dolaylı virüs kaynaklı ikincil etkisinin yanı sıra doğrudan nörotropik etkisinin de olduğunu düşündürmektedir(4,5)

COVİD-19, santral ve periferik sinir sistemini ile işitme merkezi temporal lobu etkileyebilir. Cohlear siniri etkileyip nörinit, cohleayı etkileyip cohleaitis yapabilir. Endotelit yapıp mikrovasküler düzeyde dolaşımı etkilep işitmeyi etkileyebilir (6, 7).

Nöronlar ve glial hücreler tarafından da eksprese edilen ACE2 reseptörü aracılığı ile hücrelere invaze olduğu gösterilen virüsün aynı reseptörle santral sinir sistemi (SSS) tutulumu yapabileceği üzerinde durulmakla beraber hastalık sırasında izlenen çeşitli nörolojik tabloların oluşum mekanizmalarına dair farklı hipotezler ortaya konmuştur (8).

Covid-19'a bağlı gelişebilecek nöral hasarları açıklamak üzere birkaç mekanizma ortaya konmuştur. Bu mekanizmalardan birisi ve en çok üzerinde durulanı, ACE2 reseptörü aracılığı ile olandır. SARS-CoV-2'nin insan hücrelerini enfekte etmesini sağlayan ACE2 reseptörü nazal mukoza, solunum yolu epiteli, akciğer parenkimi, lenfoid doku, gastrointestinal traktüs, üriner traktüs, üreme organları, vasküler endotelyum ve beyinde bulunmaktadır (8, 9).

Çin'de yayınlanan 214 hastanın yer aldığı vaka serisinde sistemik semptomların yanında hastaların 36,4%'ünde nörolojik komplikasyonların izlenebildiği gösterilmiştir. Baş ağrısı, dizziness, bilinç bozukluğu, ensefalit, ensefalopati, serebrovasküler hastalık, periferik sinir sistemi hasarı ve nöromuskuler bozukluklar en sık görülen nörolojik bulgular arasında yer almaktadır (10, 11).

Mısır'da yapılan bir çalışmada, asemptomatik ancak Cov-PCR testi pozitif 20 hastanın, CoV-polimeraz zincir reaksiyonu (polymerase chain reaction (PCR)] pozitif 20 hastanın, saf ses odyometri ve geçici uyarılmış otoakustik emisyon [transient evoked otoacustic emissions (TEOAE)] sonuçlarını kontrol grubu ile karşılaştırdığında, COVID-19 hastalarında 4, 6, 8 kHz'de işitme eşiklerini anlamlı olarak daha yüksek,TEOAE eşiklerini ise anlamlı olarak daha düşük tespit etmiştir (12, 13).

SONUÇ: Otolojik bozuklukların, özellikle işitme kaybının COVID-19'un klinik spektrumunun bir parçası olabilir.Bazı durumlarda hastalığın başlangıcına işaret edebileceğini gösteren artan kanıtlar var.

Anahtar kelimeler: COVİD-19, OTOLOJİ, İŞİTME

EP-073 *Baş - Boyun Cerrahisi*

OLAĞANDIŞI BİR EKTOPİK PARATİROİD ADENOM YERLEŞİMİ: PRİFORM SİNUS

Enver Can Öncül[1], Gökçen Güngör Semiz[2], Erkan Derebek[3], Ersoy Doğan[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Primer hiperparatiroidizm (pHPT), paratiroid bezlerinin aşırı aktivasyonu sonucu paratiroid hormonu (PTH) artışı ve hiperkalsemi ile seyreden bir hastalıktır. pHPT %85 tek ya da çoklu paratiroid adenomlarına bağlıyken, %15'i paratiroid hiperplazilerine, %1'den azı da paratiroid karsinomlarına bağlıdır. Paratiroid dokularının embriyolojik gelişimi nedeniyle, çeşitli lokalizasyonlarda ektopik olarak paratiroid adenomları görülebilmektedir. Bu çalışmada, sağ priform sinüs yerleşimli ektopik paratiroid adenomlu bir olgu sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaş kadın hasta, 2 yıldır çok su içme, sağ ayak bileğinde kemik ağrısı, el parmaklarında kasılma ve halsizlik yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde patolojik kemik kırığı, böbrek taşı öyküsü, ailede hiperparatiroidizm öyküsü, gastrointestinal sistem problemleri tanımlanmıyordu. Fleksıbl endoskopide sağ priform sinus medial duvarında kabarık lezyon görülen hastanın diğer KBB ve sistem muayeneleri olağandı.

Yapılan tetkiklerde serum total kalsiyum düzeyi 11.36 mg/dL (normal: 8.8-10.6 mg/dL), serum albumin düzeyi 4.23 g/dL (normal: 3.5-5.2 g/dL), serum fosfor düzeyi 2.37 mg/dL (normal: 2.7-4.5 mg/dL) olarak saptandı. Ayırıcı tanıya gidilmek üzere ölçülen serum parathormon düzeyi 516.9 pg/mL (14-72 pg/dL) olarak saptandı. Boyun ultrasonografisinde ektopik ve ötopik lokalizasyonlarda paratiroid adenom ile uyumlu lezyon saptanmadı. 4D BT görüntülemesinde sağ piriform sinus düzeyinde, yaklaşık 10x10x14 mm boyutlarında paratiroid adenomu ile uyumlu lezyon mevcuttu. 99mTc sintigrafik görüntülemede tiroid sağ lop superiorunda, ektopik paratiroid adenoma ile uyumlu retansiyon gösteren fokal uptake mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi uygulandı. Operasyonda sağ priform sinus medial duvarında yerleşen, yaklaşık 2cmlik, kapsüle görünümde, ektopik paratiroid adenom ile uyumlu kitle görüldü. Mikromakas ve larengeal koter yardımı ile kitle çıkarıldı.

Operasyon sırasında yapılan hızlı PTH testi sonucunda, eksizyon öncesi 406.5 pg/ml olan PTH değerinin, eksizyondan yaklaşık 15 daki-

ka sonrasında 31.30 pg/ml'ye düştüğü görüldü. Postoperatif dönemde PTH ve Ca değerleri normal sınırlarda bulundu. Operasyon materyalinin patoloji sonucu paratiroid adenoma ile uyumlu olarak sonuçlandı. Rutin takip programına alınan hasta taburcu edildi.

YORUM: Primer hiperparatiroidizm insidansları değişmekle birlikte, nadir görülen bir hastalık değildir. Primer hiperparatiroidizmin en sık nedeni olan paratiroid adenomları ektopik yerleşimlerde bulunabilirler. Ektopik paratiroid adenomlarının nadir görülen bazı lokalizasyonları klinisyenleri ve cerrahları, adenomun tespit edilmesinde zorlamaktadır. Bu sebeple embriyolojinin iyi anlaşılması, operasyon öncesi görüntüleme yöntemlerinin tamamlayıcı bir şekilde kullanılması önemlidir. Adenomların tespiti, lokalizasyonlarının doğru belirlenmesi tekrarlayan cerrahileri önleyip, cerrahi başarıyı arttırması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: ariepiglottic muscle, endocrine, larynx, parathyroid adenoma, surgical procedure

EP-075 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BAŞ BOYUNDA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU, NEKROTİZAN FASİİT

Fulya Eker, Ufuk Şahin, Hüseyin Güler, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim Araştırma Hastenesi, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Nekrotizan fasiit; cilt altı ve fasya yapılarının hızlı nekrozuyla giden bakteriyel derin doku enfeksiyonudur. Daha sıklıkla ekstremitelerde ve perine bölgesinde görülmekle birlikte nadiren de olsa baş-boyun tutulumu görülebilmektedir. Tanı ve tedavide geç kalınırsa mortalite oranı çok yüksek olan; cerrahi müdahale gerektiren bir yumuşak doku enfeksiyonu olan nekrotizan fasiitin KBB pratiğinde de gözden kaçırılmaması adına farkındalığın artırılması amacıyla bu olgu sunumunu paylaşmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 54 yaş, komorbiditesi olmayan kadın hasta 10 gündür olan öncelikle diş eti etrafında başlayan, sonrasında yüzünün sağ yarımında giderek artan ağrı, şişlik ve kızarıklık şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın kan tetkiklerinde CRP 441, beyaz küre sayısı 26bin idi. Fizik muayenesinde paryetal cilt altından başlayıp maksilla hizasına kadar uzanan cilt altı krepitasyon, cillte gerginlik, hiperemi, hassasiyet ve ödem mevcuttu. Palpasyonla hiperaljezi mevcuttu. Kontrastlı boyun&maksillofasial BT tetkikinde sağda periorbital ve temporopariyetal düzeyde subkutan yaygın hava dansiteleri görüldü.

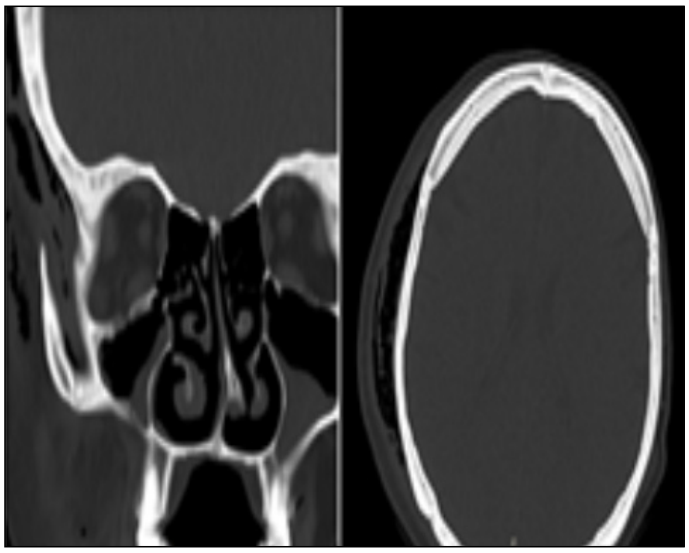
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya medikal tedavi olarak Klindamisin 600mg(3x1), Meropenem 1000mg(3x1), Linezolid 600mg(3x1) başlandı ve 21 gün boyunca devam edildi. İki kere sedasyon altında cerrahi debridman yapıldı. Günlük pansuman yapılarak aralıklı CRP(C-reaktif protein) takibi yapılan hastanın CRP değerleri tedrici olarak azaldı. Ek olarak 20 seans HBOT(hiperbarik oksijen tedavisi) alan hasta şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Nekrotizan fasiit tablosu baş boyun bölgesindeki nadir tutulumu ile KBB pratiğinde önem arz etmektedir. Gerek teşhis gerekse tedavinin olabildiğince hızlı yapılması gereken, hasta hospitalizasyonunun uzun sürdüğü ve yakın takip gerektirdiği bir durumdur. Hasta grubu genel olarak diyabetik, ileri yaşlı, immün suprese ya da yakın zamanda geçirilmiş cerrahi öyküsüne sahip olsa da spontan nekrotizan fasiit tablosu gelişen hastalar da olabilmektedir. Tanı aşamasında bakteriyel enfeksiyonu gösteren laboratuar değerlerine ek olarak bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri kullanılmaktadır. Tedavide standart iv antibiyotik ve cerrahi debridman tedavilerine ilaveten hiperbarik oksijen tedavisi verilmesinin hastanın yatış süresini kısalttığına ve debridman ihtiyacını azalttığına dair çalışmalar mevcuttur.

Anahtar kelimeler: Nekrotizan fasiit, hiperbarik oksijen tedavisi, derin boyun enfeksiyonu



Resim 1. Hastanın ilk cerrahi debridman öncesi ve sonrası görünümü



Resim 2. Hastanın ilk BT görüntüleri, paryetal kemik üzerine kadar hava değerleri görünmekte

EP-076 *Larengoloji-Foniatri*

TİROİD KARTİLAJ KAYNAKLI KONDROMA YAKLAŞIM

Çağatay Akkuş, Emre Ocak

Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Larengeal kıkırdak tümörleri oldukça nadir görülen iyi huylu, tüm kıkırdak tümörlerinin %1'inin ve larenks kanserlerinin de % 1'inden azının sebebidirler. Kondromalar hiyalin kıkırdaktan gelişen bening neoplazımlardır. Baş boyun bölgesinde çok nadiren görülürler. Kondromalar larengeal kıkırdaklar arasında en sık cricoid kartilajdan sonra tiroid ve aritenoid kartilajlardan köken alır. Kondromalar erkeklerde kadınlardan 3 kat fazla oranda görülür. Bu tümör üst hava yolu obstrüksiyonuna bağlı dispne, ilerleyici ses kısıklığı, disfaji ve yavaş büyüyen boyunda kitle gibi semptomlara neden olabilir. Teşhis genellikle radyolojik görünüm ya da biyopsi, eksizyon ile histopatolojik olarak konur. Histolojik olarak kıkırdak tümörleri kondroma, düşük dereceli kondrosarkom ve yüksek dereceli kondrosarkom olarak sınıflandırılabilir. Kondroma iyi huyludur ve genellikle konservatif eksizyonla tedavisi mümkündür.Baş boyun bölgesinde nadir görülen tiroid kartilaj kaynaklı kondroma olgusunu literatür ile birlikte paylaşmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 23 yaşında bilinen migreni olan hasta 1 yıldır devam eden boynun sol tarafında ağrısız şişlik, nefes almada zorluk, yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Palpasyonda sol sub-

mandibuler bölgede ağrısız sert fikse 4x4 cm büyüklüğünde kitle palpe edildi. Fasiyal sinir muayenesi bilateral intakt izlendi. Endoskopik muayenesinde vokal kordları bilateral hareketli saptandı. Hastanın 18.03.2020 tarihli Boyun MR görüntülemesi "Sol jugulodigastrik bölgede en büyüğü submandibuler bezin hemen komşuluğunda 34x48 mm ebatlarında T1 AG'de hipointens ağırlık, T2 AG'de geniş santral kistik alanı hiperintens asimetrik kalınlıktaki çevresi hipointens birkaç adet kitle izlenmiştir. Görünüm öncelikle lenfadenitle uyumlu bulunmuştur." olarak raporlanmıştır. Hastanın 30.06.2020 tarihli Boyun US görüntülemesi "Sol submandibuler bez komşuluğunda yaklaşk 4x3 cm ebatlarında lobule konturlu merkezi nekrotik kistik görünümlü kitlesel görünüm izlenmektedir. (Dejenere LAP?). Hastanın 12.11.2020 tarihli Boyun BT görüntülemesi " Solda viseral mesafede, süperiorda submandibular bez, inferiorda krikoid kıkırdak seviyesine kadar devam eden, en geniş yerinde 45x 45x30 mm ölçülen hafif lobüle sınırlı, hipovasküler kitle lezyonu izlenmiştir. Kitle tiroid kartilaj sol yarısı ile temas halindedir. Süperiorda submandibular bezi öne itilmiştir. İnvaze olabilir. Bifurkasyon düzeyinde karotid arter ve juguler ven ile temas halindedir. Söz konusu vasküler yapıları hafif posterolaterale deplase etmiştir. Kesin olarak dışlanamamakla birlikte invazyon olasılığı düşüktür. Prevertebral kaslara invazyon izlenmemiştir. Boyunda patolojik boyutlarda lenf bezi saptanmamıştır."olarak raporlanmıştır. Hastanın 16.11.2020 tarihli Sol üst servikal alandan başlayarak krikoid kıkırdak düzeyine kadar uzanım sergileyen santrali nekrotik karakterdeki 4x3 cm çapındaki yumuşak doku kitle İİAB materyalinin sitopatolojik incelemesi "Kondroid kartilajinöz gelişimi telkin eden bulgular, ön planda benign kartilajinöz tümörü(enkondrom?) düşündürmektedir. Açık bir malignite bulgusu saptanmamıştı.'' olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tiroid kartilaj sol lamina kaynaklı kitle eksize edildi ve patolojisi "İyi diferansiye kıkırdak tümörü" olarak raporlanmıştır

YORUM: Bu olgu baş boyun kitle ayırıcı tanıları arasında Laregeal kıkırdak kaynaklı Kondroma tanısının da akılda tutulması gereken bir patoloji olduğunu, kitlenin preoperatif radyolojik tetkiklerle detaylı inceleme yapılmasının gerektiğini göstermektedir

Anahtar kelimeler: Tiroid Kartilaj, Kondroma,

EP-078 *Baş - Boyun Cerrahisi*

MAKSİLLANIN DEV HÜCRELİ GRANÜLOMU:PEDİATRİK VAKA SUNUMU

Hasan Sami Bircan, Deniz Hancı, Yavuz Uyar

Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi,KBB Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Maksiller kemiğin dev hücreli granülomu nadir görülen bir tümördür. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Benign olmasına rağmen lokal agresif davranır. Hasta grubu genellikle genç erişkinlerdir. Nadir görülen bu tümörün tanısının konması, tedavi seçenekleri ve prognozu hakkında bilgi verilmek amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 11 yaşında erkek hastanın iki aydır olan ve giderek artan ağrı ve yüzde şişlik şikayetleri mevcuttu. Öncelikle enfektif etiyoloji düşünülerek antibiyoterapi başlanan hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine görüntüleme (paranazal sinüs BT ve paranazal sinüs MR) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi tetkikleri yapılarak maksiller kemikten köken alan 4 cm*3,5 cm ilk bir kitle saptandı. Yapılan tetkikler sonucu ayırıcı tanı elde edilememesi üzerine kitlenin eksizyonel biyopsisine karar verildi.

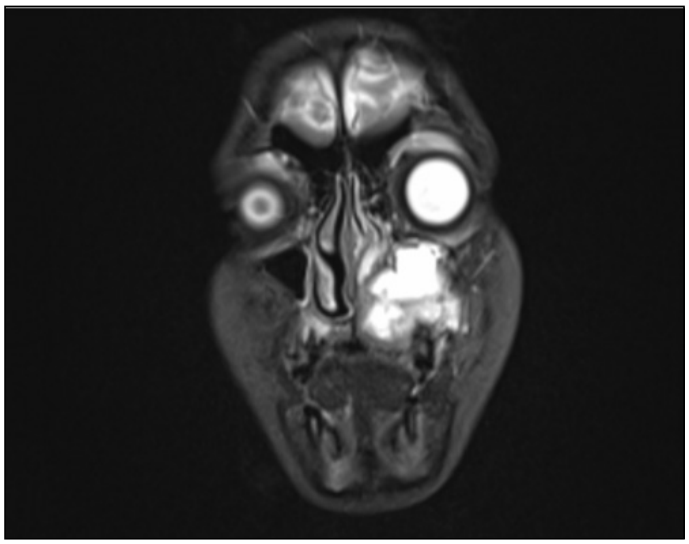
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında cerrahi planlandı. Caldwell-Luc ile girilerek kitlen geniş şekilde çıkarıldı. Maksiller sinüs iç kısmı kürete edilerek temizlendi. Cerrahi sınırlardan frozen alınarak patolojiye gönderildi. Frozen sonuçları negatif saptanınca defekt alanı, sert damak üzerinden hazırlanan lokal mukozal flep ile kapatılarak vaka sona erdirildi. Cerrahi sonucu patolojisi dev hücreli granülom saptanan hastanın cerrahi sınırları negatif saptandığı için ek tedavi gereksinimi olmadı. Cerrahi sonrası oluşan oroantral fistül kendiliğindne kapandı. Cerrahi sonrası bir yılını dolduran hastada nüks saptanmadı.

YORUM: Maksiller kemiğin dev hücreli granülomu pediatrik yaş grubunda çok nadirdir. Tedavisi temel olarak cerrahidir. Lokal agresif bir tümör olduğu için geniş sınırlar ile çıkarılması önerilmektedir. Bizim vakamızda operasyon öncesi BT, MR ve İİAB yapıldı ve bu tetkiklere rağmen net bir sonuç alınamayan hastada tanı ve tedavi amacıyla cerrahi yapıldı. Cerrahi sonrası geniş rezeksiyon sınırlarına rağmen nüks ihtimali yüksek bir tümör olması dolayısıyla yönetimi zor bir antite olarak görülmektedir.

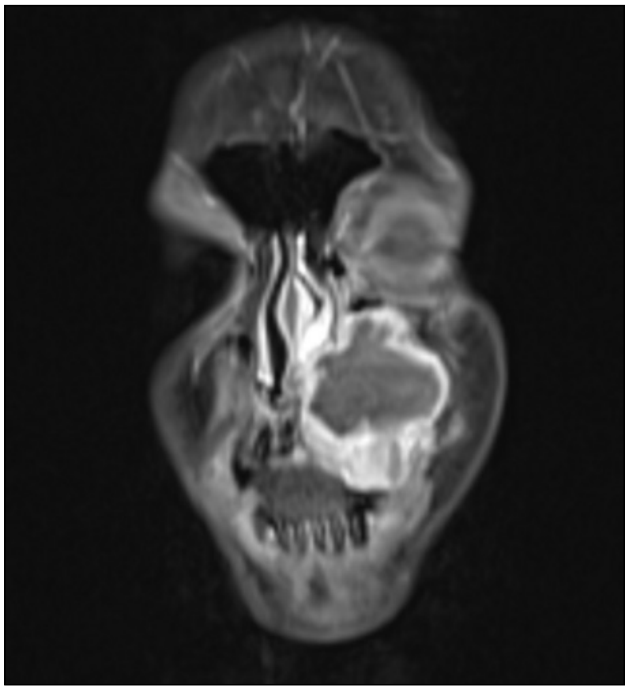
Anahtar kelimeler: maksiller kitle, dev hücreli granülom, baş-boyun



Resim 1. Preoperatif Koronal BT



Resim 2. Preoperatif Koronal MR T1



Resim 3. Preoperatif Koronal MR T2



Resim 4. Postoperatif görünüm

EP-079 *Baş - Boyun Cerrahisi*

DİL KÖKÜ SCHWANNOMU VE TRANSORAL CERRAHİSİ

Mehmet Yiğitbay, Arzu Karaman Koç

Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH

AMAÇ: Schwannom yavaş büyüyen, periferik sinirlerin schwann hücrelerinden kaynaklanan, kapsülü olan benign soliter bir tümördür (1). Kraniyal sinirler (1. ve 2. kranial sinir hariç), servikal veya brakial pleksustan, yüz ve saçlı derinin subkütanöz sinirlerinden kaynaklanabilir ve etyolojisi bilinmemektedir(1-5). Tümörün yerleşim yerine göre semptom vermektedir. En sık 8. kranial sinir kökenlidir (4). Ekstrakranial yerleşimli olanların % 40 kadarı baş boyun bölgesinde yerleşir. Ağız içi yerleşimli olanlar ise daha nadirdir ve baş boyun bölgesi schwannomlarının %1'ini oluşturur (5). Schwannomlar her yaşta görülmesine karşın ağız içi olanları sıklıkla 2 ile 3. dekatlar arasında görülür (6). Bunlar da en sık dilde yerleşirler. Total eksizyonun ardından rekürrens nadir görülür. Bu yazıda dil kökünden kaynaklanan nadir görülen bir dil kökü schwannomu olgusunu sunuyoruz

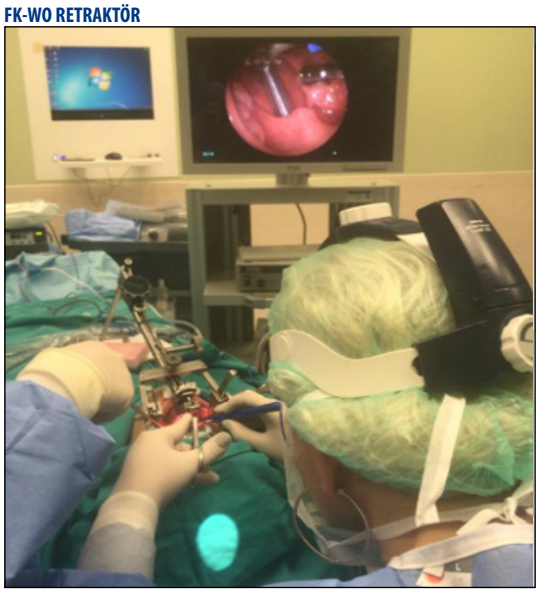
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmış dört yaşında kadın hasta boğazda takılma hissi ve yutkunmayı güçleştiren ağız içinde kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın sigara ve alkol kullanma öyküsü yoktu, öz geçmişinde hipertansiyon ve kolesistektomi operasyonu öyküsü vardı. Muayenesinde dilin sol posterolateralinde yaklaşık 4 cm çapında kitle görüldü. Kitle orta sertlikte, ağrısız, düzgün yüzeyli ve hareketli olarak palpe edildi. Oral kavitenin geri kalan kısmında başka patolojik bulguya rastlanmadı. Kitlenin etyolojisi, natürü ve çevre dokularla ilişkisini ortaya koymak için yapılan manyetik rezonans görüntülemede dil kökü sol yarısında vallekulaya uzanan, orta hattı geçmeyen yaklaşık 4x3 cm ebatında dil kasları ile izointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens özellikte düzgün sınırlı kontrast madde enjeksiyonu sonrasında homojen opaklanma paterni gösteren nodüler lezyon tespit edildi. Lokal anestezi altında kitleden yapılan punch biyopsi sonucu schwannom geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın mevcut kitlesinin vertikal eksendeki geniş uzanımı nedeniyle genel anestezi altında operasyon planlandı. Kitleyi transoral yaklaşım ile eksize edebilmek için görüş alanı sağlanabilmesi amacıyla FK-WO tors retraktör kullanıldı. Bu rektraktör sayesinde dil kökü derininde ve oldukça geniş olan kitle çevre sağlam doku ile birlikte elektrokoter kullanılarak transoral yaklaşım ile eksize edildi. Patoloji incelemesinde, immünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinin S-100 ile difüz boyandığı ve kitlenin schwannom olduğu bildirildi. Yaklaşık iki yıldır takipte olan hastada nüks izlenmedi.

YORUM: Schwannom, schwann hücrelerinden köken alan benign bir tümördür. Dil schwannomlarının erkek ve kadında görülme oranı eşittir. Genellikle ağrısız kitle şeklinde ortaya çıkar. Eğer büyük boyutlara ulaşırsa semptomlar oluşur. Genellikle dilin posterior 2/3 ünde gelişen schwannomlar yutma güçlüğü ve zayıflama semptomları oluşturabilir. Nörofibromatozis olgularında ise %15 oranında malign transformasyon görülmektedir (7). Tümörlerin hepsi kapsüllüdür. Ayırıcı tanıda malign tümörler ve çok sayıdaki benign lezyon (lipom, travmatik fibrom, adenom, leiomyom vs.) (8) ekarte edilmelidir. Schwannomların tedavisi komplet cerrahi eksizyondur. Genellikle komplet eksizyon sonrası rekürrens görülmez. Transoral yaklaşım cerrahi için en çok tercih edilen metoddur. Submandibular, suprahyoid faringotomi ve transhyoid yaklaşımlar da literatürde bildirilmiştir (9,10). Tümörün çıkarılmasında bizim hastamız için transoral yaklaşımı tercih ettik. Kitle büyük olmasına rağmen FK-WO retraktör kullanmamız eksizyonu oldukça kolaylaştırdı. Transoral dil kökü schwannomlarında total eksizyonu kolaylaştırmak amacıyla FK-WO rektraktör kullanmak vizüalizasyon ve cerrahi kolaylık sağlanmasında oldukça faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: dil, schwannom, transoral

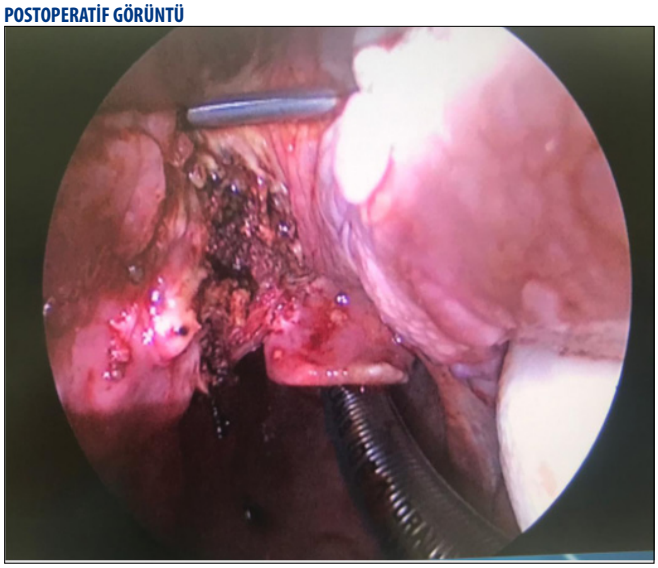
FK-WO RETRAKTÖR



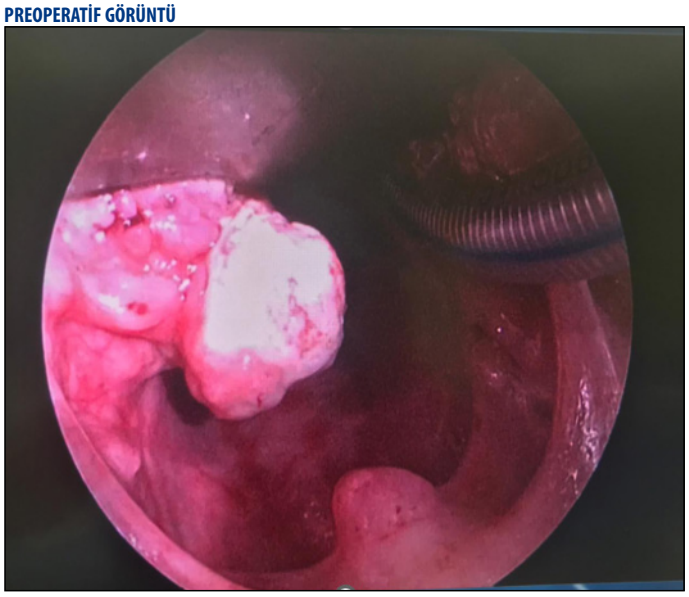
FK-WO RETRAKTÖR



POSTOPERATİF GÖRÜNTÜ



PREOPERATİF GÖRÜNTÜ



SPESMEN GÖRÜNTÜSÜ



EP-080 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BOYUNDA DEV EPİDERMOİD KİST

Safiye Özdil, Ahmet Köder

Trakya Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Epidermoid kistler vücudun çeşitli yerlerinde görülmekle birlikte baş boyun bölgesinde görülme sıklığı %1.6-6.9 arasında değişen benign lezyonlardır. Kistler sadece epitelle örtülü ise epidermoid, deri ekleri içeriyorsa dermoid yada kas, kemik, kıkırdak gibi farklı dokuları içeriyorsa teratoid kist olarak adlandırılır. Etiyolojide net görüş birliği olmamakla birlikte konjenital,iatrojenik ya da travmatik kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Epidermoid kistler sıklıkla 2. ve 3. dekatta boyun orta hatta yavaş büyüyen kitleler olarak ortaya çıkar. Kistlerin 5 cm'den büyük boyutta olanlarına nadir rastlanmaktadır. Olgumuz ileri yaşta ve 6 cm boyutunda bir epidermoid kist özelliklerini taşıdığından nadir görülen bir olgudur. Hem nadir görülen bir olguyu paylaşmak, hemde ileri yaş hastalarda baş-boyun kitlelerinde sıklıkla malignite düşünülsede ayırıcı tanıda az sıklıkla görülen benign epidermoid kist olgusuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 63 yaşında erkek hasta yaklaşık 50 yıldır çene altında ağrısız ve yumuşak kitle şikayetiyle başvurdu. Hastanın mevcut şişliği zamanla büyümüş, kozmetik olarak rahatsız olduğu için başvuruyor. Hastanın fizik muayenesinde submental bölgede yaklaşık

5 cm yumuşak hareketli kitle mevcut olup boyun muayenesinde başka kitle ya da lenfadenopati yoktu. Ağız tabanındaki yapılarla ilişkisi yoktu. Kitle yutkunmakla ve dil hareketleriyle hareketsizdi. Diğer kbb muayeneleri olağan izlendi. Hastanın ek hastalığı yok, 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcut. Hastaya ileri tetkik amaçlı yapılan Kontrastlı Boyun MRI sonucu: Submental bölgede sublingual boşluğa uzanımı bulunmayan, t1 izointens t2 hipointens post kontrast serilerde minimal çepersel kontrast tutulumu gösteren hafif yoğun içerikli kitlesel lezyon olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan yazılı onam alındıktan sonra genel anestezi altında submental bölgeden 5 cm insizyonla kitle kapsülü ile beraber total eksize edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu: epidermoid kist olarak raporlandı. Epidermoid kistlerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi yaklaşıma kistin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre karar verilmelidir. Eksternal insizyonla ve intraoral yaklaşımla eksize edilebilirler.

YORUM: İleri yaş hastalarda baş boyun kitlelerinde sıklıkla malignite düşünülsede az sıklıkla görülen epidermoid kist gibi benign kitleler ayırıcı tanıda atlanmamalıdır. Özellikle böyun orta hat kitlelerinde ise triglossal ductus kisti ve ranula ile ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Epidermoid kistlerin tedavisi cerrahi eksizyondur.Rekurrens ve maligniteye dönüşüm oranları çok düşüktür.

Anahtar kelimeler: boyunda kitle, dermoid kist,epidermoid kist

Eksize edilen kitlenin görüntüsü



Preop kitlenin MRI görüntüsü



Preop kitlenin MRI görüntüsü



EP-081 *Otoloji-Nörotoloji*

PERSİSTAN BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGODA MASTOİD VİBRASYONUN ROLÜ

Onur Erdoğan

Olbamed Hastanesi,KBB Bölümü, Mersin

AMAÇ: Benign paroksismal pozisyonel vertigolu hastaların tedavisinde repozisyon manevraları başarı ile uygulanmaktadır. Fakat bazı hastalarda tekrarlayan manevralara gerek duyulabilmektedir. Bu durumlarda kanalit sıkışması veya tıkacı akla gelmektedir. Serbestleştirmek için mastoid vibrasyon kullanılarak tekrar repozisyon manevrası yapılması tedaviyi hızlandırmakta ve rekürrensi azaltmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız posterior kanal BPPV tanılı hastaların retrospektrif araştırılması ile yapılmıştır. Kliniğimizde PBPPV hastaların tedavisinde Epley manevrası yapılmakta ve 2 gün sonra kontrole çağrılmaktadır. Dix-Hallpike testi pozitif olan hastalara tekrar Epley manevrası yapılmakta ve 2. kontrole geldiklerinde hala Dix-Hallpike testi pozitif ise hastalara odiometri cihazının mastoid vibratuvarı kullanılarak 250 HRZ de 10 dk uyaran verilmekte akabinde epley manevrası tekrarlanmaktadır. Bu işlem Dix-Hallpike testi negatif olana kadar devam ettirilmektedir. Hastalara betahistidin tedavisi ve başarılı epley manevrası sonrası Brandt-Daroff egzersi tavsiye edilmektedir.

BULGULAR: Araştırmamız 1 Ağustos 2020-1 Ağustos 2021 tarihleri arasında kliniğimizde yapılmıştır. 589 hastaya BPPV teşhisi konulmuştur. Toplam 42 hastaya tekrarlayan epley manevrası ihtiyacı duyulmuştur. Tekralayan epley manevraları yapılan hastalardan 17 kişiye ise mastoid virasyon yapılarak Epley manevrası uygulanmıştır. Mastoid virasyon yapılan hastaların takip eden 1 yıl içerisinde nüks izlenmemiştir. Mastoid vibrasyona gerek duyulmayan tekrarlayan Epley manevrası ile düzelen olgulardan ise 3 tanesi nüks etmiştir.

SONUÇ: Persistan BPPV olgularında tekrarlayan Epley manevralarına mastoid virasyon eklenmesi tedavi başarısını artırmakta ve rekürrensi azaltmaktadır.

Anahtar kelimeler: Persistan BPPV, Mastoid vibrasyon, epley manevrası

EP-082 Baş - Boyun Cerrahisi

NADİR GÖRÜLEN GREATER AURİKULER SİNİR SCHWANNOM OLGUSU

Doğukan Aydenizöz, Rezarta Taga Senirli, Özer Erdem Gür

SBÜ Antalya SUAM, KBB Kliniği

AMAÇ: Schwannomlar, periferik sinir kılıflarında yer alan Schwann hücrelerinden kaynaklanan tümöral yapılardır. Nadir görülmesine rağmen, çoğunluğu baş boyun bölgesinde yer almaktadır. ekstrakranial tutulum %25-45 oranındadır VE 9,10,11 ve 12. kafa çiftlerini tuttuğu bilinmektedir. Büyük çoğunluğu benign olmakla birlikte, nadiren malign dönüşüm gösterebilir (1,2).

Klinisyenler için yavaş büyüyen, tek taraflı, asemptomatik kitleler tanı ve yönetim açısından riskli olabilmektedir. Bu vaka takdiminde literatürde bulabildiğimiz kadarıyla ülkemizde ilk kez dökümente edilen greater aurikuler sinir (GAS) schwannom vakasını cerrahisiyle birlikte anlatılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 yaşında erkek hasta, son 10 yıldır boynunun sol tarafında olan ve son birkaç aydır büyümeye başladığını söylediği kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol Sternocleidomastoideus (SCM) kası orta 1/3'ünde düzgün sınırlı, yumuşak kıvamlı, 5x4 cm boyutlarında mobil kitle palpe edildi. Yapılan diğer sistemik muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Endoskopik incelemede, nazofarenks ve larenkste patolojik bulgu görülmedi. Boyun USG; 5x4 cmlik kistik yapıda düzgün sınırlı kitle şeklinde raporlandı. Çekilen kontrastli mrg ise SCM kasına yaslanan boyutu 5x4x4 cm, T2A sekanslarda heterojen hiperintens bir kısmı kistik, T1A sekanslarda izohipointens karakterde, yağ baskılı sekanslarda baskılanmayan, kontrast madde sonucu heterojen tutulum yapan lezyon schwannom? olarak yorumlandı. (Resim 1). Bunun üzerine yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi sonucu schwannom uyumlu bulgular olarak rapor edildi

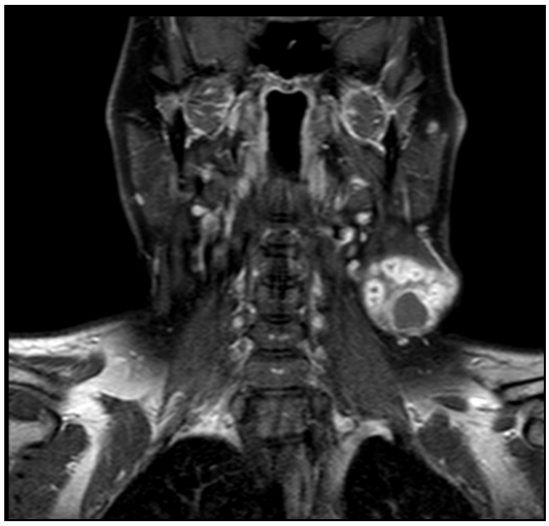
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında opere edildi. Operasyonda sol scm üzerinde kitleye uygun planda işaretleme yapıldı. Cilt, cilt altı ve platysma kası geçildikten sonra kitle tanındı. scm üzerinde greater aurikuler sinir kaynaklı olduğu görüldü. Sinirin kitle devamlılığı olan kısmı bağlanarak kitle eksize edildi ve spesmen patolojiye gönderildi (Resim 2). Patoloji sonucu schwannom olarak yorumlandı. Hastanın 6 aylık postoperatif takiplerinde boyunda ek bir patoloji izlenmedi.

YORUM: GAS, C2 ve C3 servikal sinirlerinin ön ramusu kaynaklı periferik bir kutanöz sinirdir. İnferior periaurikuler alan, kulak lobülü ve pinna alt kısmının innervasyonunu sağlamaktadır (3). 2022 ağustos öncesi literatüre bakıldığında sadece 4 vaka tespit edildi. bunların 3'ü Asya bölgesinden biri de İngiltere'dendir. Ortalama yaş 49 (29-76) olarak saptanmış, 1 erkek 3 kadın şeklinde dağılım göstermiştir. 3 vaka total eksizyon, bir vakada da sinir korunarak enükleasyon yapılmıştır(4). Bizim vakamız türkiye'den bildirilen ilk olgudur.

Tanıda histopatoloji altın standart olarak değerlendirilmiştir. S100 protein pozitifliği, Antoni A ve B alanları, Verocay cisimcikleri gözlenmiştir. Duyusal sinir olması nedeniyle cerrahi esnasındaki hasarı veya sakrifikasyonu bölgesel his kaybı yaratabilmektedir ve bu yüzden tedavi yönetimi zor olabilmektedir (5,6).

Ayrıca lezyonun lokalizasyonu ve SCM kası üzerinde 11. Kranyel sinir ve GAS'nin paralel seyri sebebiyle değerlendirmede schwannom cerrahisinin zorlukları ve sonuçları hasta ile konuşularak preoperatif karar verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Schwannom, Greater Aurikuler Sinir, Boyun kitleleri



Resim 1. Schwannoma MR Görüntüsü



Resim 2. İntraoperatif Schwannom ve Greater Aurikuler Sinir İlişkisi

EP-083 Baş - Boyun Cerrahisi

TRAKEOTOMİLİ HASTADA BOYUNDA MİYAZİS OLGU SUNUMU

Yunus Emre Dinç, Burak Meriç, Selis Gülseven Güven

Trakya Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Miyazis KBB pratiğinde mental retarde veya öz bakımı yetersiz onkoloji hastalarında görülen nadir bir klinik durumdur.Boyunda miyazis kolay tanı konan, doğru tedavi uygulanmaz ise hayatı tehdit edebilecek bir sağlık sorunudur. Bu olgu sunumunda eksteriorize larenks ca tanılı bir hastada boyun yumuşak dokularında yerleşmiş miyazis olgusuna yaklaşımımız sunuldu. Olgumuz bu lokalizasyonda görülen nadir bir vakadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşında kırsalda yaşayan bilinen KBY tanılı hastamıza yaklaşık 1 yıl önce stridor nedeniyle acil trakeotomi açılmış olup klinik ve radyolojik tetkikler sonucunda in-operable olarak değerlendirilmiş ve primer küratif tedavi için hasta onkoloji birimine yönlendirilmiştir.

Hasta onkoloji birimine başvurmamış ve tanı aldıktan yaklaşık 7 ay sonra tarafımıza boyunda açık yara, yarada şiddetli kaşıntı ve kötü kokulu akıntı şikayetiyle başvurdu.

Fizik muayenede boyunda bilateral Level 1-2-3'ü içine alan lokalizasyonda yaygın,multisentrik,ülsere lezyonlar ve içinde hareketli 2-3mm boyutunda çok sayıda larva izlendi. Tedavi amacıyla yatışı yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Görülen larvalar aspire edilerek saha mekanik olarak temizlendi. Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle süperenfeksiyon gelişimini önlemek için cilt florasını da kapsayacak şekilde sistemik Ampisilin-Sulbaktam (3*1 gr. i.v) tedavisi başlandı. Lokal olarak lezyon pantokain ve hidrojen peroksit (H2O2) ile irrige edilip mekanik temizlik yapılmasının ardından eterli ıslak pansuman (2*1) yapıldı. Pansumanda trakeotomi lojuna larva ve kimyasal ajan kaçmamasına özellikle dikkat edildi. Pansumanın 7.gününde lezyon bölgesinde larva izlenmedi ancak 10.güne kadar pansumana devam edildi. Pansuman ihtiyacı kalmayan hasta onkoloji birimine yönlendirildi.1 hafta sonra KT başlanan ardından nötropeni gelişen hastanın yoğun bakım takibinde ex olduğu öğrenildi.

YORUM: Baş boyun bölgesinde miyazis nadiren izlenmekte olup baş boyun kanseri olan hastalar miyazis için risk grubuna dahildir. Bu bölgede en sık oküler form görülmektedir. Trakeotomili hastada boyunda miyazis ise literatürde son derece nadirdir.

Az sayıda vaka bildirimi olduğundan literatürde ideal bir tedavi kılavuzu bulunmamaktadır.

Tedavide genel yaklaşım larvaların hareketsiz hale getirilmesi, mekanik temizlik ve süperenfeksiyonun önlenmesinden oluşmaktadır.

Larvaların hareketsiz hale getirilmesi için farklı çalışmalarda oral ivermektin (0,2mg/kg), eter, hidrojen peroksit (H2O2), kloroform, terebentin yağı kullanılabileceği belirtilmiştir. Bir çalışmada ise radyoterapinin de larvaları yok ettiği bildirilmiştir.

Teorik olarak larvalardan tetanoz bulaşı da mümkün olduğu için tetanoz profilaksisi de önerilmektedir.

Bu tarz onkolojik vakalarda hızlı tanı ve tedavi onkolojik seyre zaman kazandırmak açısından önemlidir, trakeotomi lojuna kaçacak larva ve kimyasalların sekonder pnömoniye yol açabileceği unutulmaması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Larenks kanseri,miyazis,trakeotomi



Şekil 1. Yatış anında



Şekil 2. Yatışının 1.günü



Şekil 3. Yatışının 7.günü

EP-084 *Genel KBB*

TRAVMA SONRASI HYOİD KEMİK FRAKTÜRÜ

İbrahim Demir, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Mersin

AMAÇ: Hyoid kemik mandibula ve tiroid kıkırdak arasında servikal üçüncü vertebra seviyesinde boynun ön tarafına yerleşmiş "U" şeklinde mobil bir kemiktir. Bilateral biri büyük diğeri küçük olmak üzere hornuları ve corpus kısmından oluşur(Resim 1). İkinci ve üçüncü farengeal arklardan gelişir. Hyoid kemik larinks, farinks, epiglottis ve ağız tabanıyla ilişkili 10 farklı kasın bağlanma yeri ve konuşma için dil ve farenkse hareketlilik kazandıran yapıdır. Hyoid kemik diğer kemiklerle eklem yapmaz ve küçük kornudan başlayan stilohiyoid ligament sayesinde temporal kemiğin stiloid parçasına tutunur. Larengeal travma ve hyoid kemik fraktürleri literatürde tüm kırıkların %0,002'sini oluşturur.(1)

Bu olgu sunumunda amacımız düşme sonrası acil servise başvuran nadir görülen hyoid kemik fraktürü ile tarafımıza danışılan hastayı güncel literatür bilgiler eşliğinde tartışmaktır.

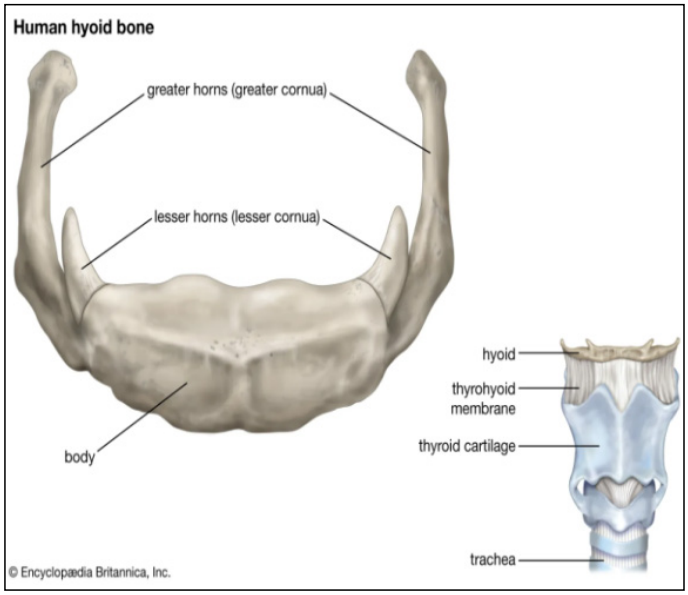
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 33 yaşında erkek hasta scooter sürerken yüzüstü düşme sonrası sol hyoid kemik büyük hornunda deplase fraktür ve maksiller kemik alveoler proçeste orta hattın sağında minimal deplase fraktür sonrası acil servis tarafından danışıldı. Hastadan alınan tıbbi öyküde boyunda ve postaurikular bölgede ağrısı mevcuttu ve solunum problemi yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde otoskopisi bilateral doğal, sol postaurikular bölgede palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Anterior rinoskopide septal hematom yoktu, nazal dorsumda

krepitasyon mevcut değildi, postnazal kanaması yoktu ve nazal aks orta hattaydı. Sağ kaş süperiorunda 2-3 cm'lik abrazyon,sağ malar bölgede ve nazal dorsumda abrazyonları mevcuttu. Primer bakıda üst dudak orta hattın sağında tam kat laserasyon ve mental bölgenin sağ lateralinde 1 cm'lik laserasyonu mevcuttu. Fasiyal sinir sağ marjinal mandibular dalında hafif parezi mevcuttu. Hastanın sağ üst santral ve lateral kesici dişlerinde kayıp mevcuttu. Hastanın indirek laringoskopisinde orofarenks hipofarenks ve vokal kordlar doğaldı. Boyunda ele gelen şişlik, krepitasyon ve yaralanması mevcut değildi.(Resim. 2-3) Hastanın çekilen Bilgisayarlı tomografisinde hiyoid kemik sol büyük hornunda deplase fraktür mevcut, maksiller bölgede sağ ön iki kesici diş lojunda izlenmemiş olup ve bu seviyede ciltte geniş defektif görünüm, ciltaltı hava dansiteleri izlenmiştir. Maksiller kemik alveoler proçeste orta hattın sağında minimal deplase fraktür görünümü izlenmiştir.(Resim. 4-koronal kesit/ Resim. 5-sagital kesit). Plastik cerrahi tarafından acil şartlarında hastanın laserasyonları süture edildi. Hasta yakın takip ve tedavi amacıyla tarafımızca hospitalize edildi. Solunum ve satürasyon takibi açısından monitorize edildi. Hastanın genel durumu düzelince oral antibiyotik,analjezik reçete edilip ve plastik cerrahinin önerileri anlatılarak hastaya taburculuk verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tartışma: Hyoid kemik kondrifikasyonu fetal hayatın beşinci haftasında başlayıp üçüncü ve dördüncü aylarda tamamlanır. Ossifikasyon corpus için bir çift ve her bir hornudan başlamak üzere altı merkezden ilerler. Ossifikasyon büyük hornuda intrauterin hayatın sonuna doğru, corpusda doğumdan kısa bir süre önce veya sonra ve küçük hornuda adölesan dönemde başlar. Büyük hornuda apeks kısmında kıkırdak hayatın 3.dekadına kadar kalır ve burada epifiz oluşabilir. Geç dekadlarda büyük hornu ve küçük hornu arasındaki sinovyal eklemler oblitere olup ossfikasyon gelişebilir.(6-7) Boğulma dışındaki künt travmaya sekonder hyoid kemik kırıkları nadirdir. Kombine hiyoid kemik ve larinkste oluşan fraktürler nadir olmasına rağmen disfaji, disfoni veya dispneli travma hastalarında önemli bir ayırıcı tanıyı temsil ederler.(5) Bizim olguda disfaji,disfoni ve dispne semtomları yoktu. Bu semptomlar hemen ortaya çıkabilir veya tanı konulana kadar haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkabilir.(8).

YORUM: Hyoid kemik ve larinks kırıkları nadir görülen kırıklar olmasına rağmen, travmatik olaylardan sonra devam eden disfaji veya dispnesi olan hastalarda ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Hyoid, Kemik, Fraktür



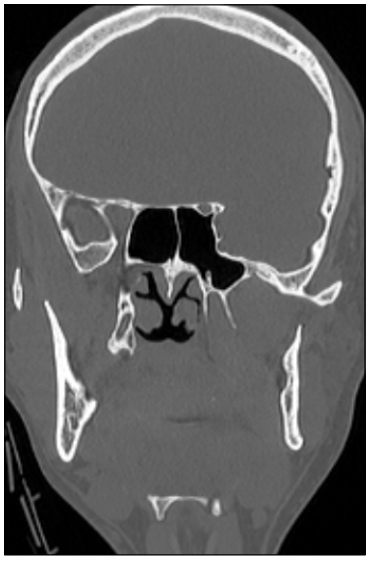
Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.

EP-085 *Otoloji-Nörotoloji*

ENDOSKOPİK VE MİKROSKOBİK TİMPANOPLASTİ SONUÇLARIMIZIN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Berkay Çaytemel, Beldan Polat, Hakan Kara, Erdinç Uysal

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB-BBC ABD

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde yapılan endoskopik ve mikroskobik timpanoplasti ameliyatlarının hayat kalite indeksini (Comq12, Combi) odyolojik sonuçlarını, greft başarılarını, vizüel ağrı skorlarını (VAS), ameliyat sürelerini ve kanaloplasti gerekesinimini karşılaştırarak; timpanoplasti cerrahisinde endoskopik ve mikroskobik yöntemlerin avantaj ve dezavantajlarını saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya İTF KBB BBC Anabilim Dalı bünyesinde mayıs 2019 ve mayıs 2021 tarihleri arasında opere edilen 45 hastanın 15'i grup 1'e yani endoskopik timpanoplasti grubuna alınırken; 30 hasta grup 2'ye yani mikroskobik timpanoplasti grubuna randomize bir şekilde alınmıştır. Hastaların post-op 1. günde Vizüel Ağrı Skoruna; post-op 6. ayda hayat kalite indeksini ölçen COMBI ve COMQ-12 skorlarına, odyolojik sonuçlarına ve timpanik membran bütünlüklerine bakılarak iki grup arasında karşılaştırma yapılması hedeflenmiştir.

BULGULAR: 6. ay sonunda timpanik membran bütünlüğünde, hastaların hayat kalite indeksini ölçen COMQ-12($p=0.191$) ve COMBI($p=0.743$) skorlarında iki grup arasında bir fark saptanmadı. Post-op 1. günde bakılan opere kulak ağrı skorlamasında kullanılan Vizüel Ağrı Skoru endoskopik timpanoplasti yapılan hastalarda daha düşük saptanmıştır.($p<0.001$)(Figür1) Post-op 6. ayda bakılan odyolojik incelemelerde AC0,5-3kHz ABG0,5-3kHz'de hem grup hem de grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme saptanmıştır($p<0.001$) (Figür2)

SONUÇ: Endoskopik timpanoplasti ve mikroskobik timpanoplastinin karşılaştırıldığı bu çalışmada; hastaların hayat kalite indeksinde, timpanik membran bütünlüğünde, odyolojik sonuçlarında ve ameliyat süresinde herhangi bir fark saptanmazken; post-op 1. günde bakılan VAS skorlarının grup1'de daha düşük saptanması mikroskobik timpanoplastiye tek üstünlüğü olarak saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında her 2 teknik de günümüzde timpanik membran perforasyonlarında kullanılabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Endoskopik Timpanoplasti, Timpanik Membran Perforasyonu, Timpanoplasti,

	Group 1 (n=15)	Group 2 (n=30)	p-value
COMQ-12 Score*	31.47+8.99	27.73+8.84	0.191
VAS Score for Pain (Postop. 1h)·	5 (3-5)	7 (7-8)	**<0.001**
VAS Score for Pain (Postop. 1d)·	5 (4-6)	8 (7-8.25)	**<0.001**
COMBI Score*	45.33+3.58	45.93+6.54	0.743

*Student's t test was used and data was presented as mean±SD. ·Mann-Whitney U test was used and data was presented as median (first to third quartile).

	Group 1 (n=15)	Group 2 (n=30)	p-value*
Preoperative			
$AC_{0,5\text{-}3kHz}$	23.13 (22.19-31.56)	27.5 (24.38-32.5)	0.202
$BC_{0,5\text{-}3kHz}$	10.63 (5.38-11.25)	5.94 (0.63-10)	0.072
ABG	17 (12.5-22.19)	23.44 (16.88-28.75)	**0.025**
Postoperative 6th month			
$AC_{0,5\text{-}3kHz}$	11.88 (7.94-14.38)	14.38 (9.38-18.75)	0.273
$BC_{0,5\text{-}3kHz}$	5.5 (5-9.75)	6.25 (0.63-10)	0.447
ABG	6.88 (2.19-7.75)	7.44 (5-10)	**0.02**
p-value· ($AC_{0,5\text{-}3\ kHz}$ and ABG)	**0.01**	**<0.001**	

*Mann-Whitney U test was used for between-group comparisons. ·Wilcoxon signed-ranked test was used for within-group comparisons. All data were presented as median (first to third quartile)

EP-086 *Baş - Boyun Cerrahisi*

NAZAL SEPTUM KAYNAKLI PLEOMORFİK ADENOM, OLGU SUNUMU

Yasin Çetinkaya, Tülay Günsay, Said Sönmez, Levent Aydemir

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pleomorfik adenom,tükrük bezinin en sık görülen tümörüdür. Genelde majör tükrük bezlerinde görülse de nazal kavitede, hipofarenkste, gırtlak veya trakea bezlerinde bulunan minör tükürük bezlerinde de ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, pleomorfik adenomun intranazal, özellikle septal yerleşimi oldukça nadirdir. Bu olgumuzda literatürde az bulunan septum kaynaklı pleomorfik adenomu olan hastamız anlatılmakta ve tedavisi ile literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 25 yaşında erkek hasta tarafımıza sol nazal kavitede kanamalı şişlik, baş ağrısı ve sol nazal kavitede obstrüksiyon şikayeti ile başvurdu. 6 aydır ilerleyici burun tıkanıklığı öyküsü, ara sıra burun kanaması ve başağrısı öyküsü tanımladı. Hastanın burundan travma,görme kusuru,kilo kaybı ve ateş gibi öyküsü yoktu. Yapılan anterior rinoskopik ve endoskopik muayenesinde sol nazal vestibülde kaudal septumdan kaynaklanan yaklaşık 1 cm çaplı vejetan kitle saptandı.Sağ nazal kavite doğal görünümdeydi. Orofarenks muayenesi doğal saptandı.Hastanın kranyal sinir muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Boyunda palpe edilen lenf nodu yoktu. Hastanın kontrastlı yüz MR ında sol alt konkadan anteriorda vestibüle doğru uzanımda en geniş aksiyel çapı 11 mm olarak ölçülen septal ve vestibüler mukozaya temas eden,T2A belirgin hiperintens, T1A hipointens homojen düzgün kontrast tutan düzgün sınırlı nodüler lezyon görüldü. Dış merkezde alınan biyopsi malign infiltrasyon olarak raporlandı. Hastanın dış merkezde alınan biyopsi preparatları İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na konsülte edildi. Konsultasyon raporu 'pansitokeratin ve P40 pozitifliği skuamöz diferansiyasyon gösteren karsinomlar ile uyumludur. Morfolojik bulgular ile ön planda başta mukoepidermoid karsinom olmak üzere tükrük bezi tipi karsinomlar düşünülmüştür' şeklinde raporlandı. Hastaya operasyon planlandı.Ameliyat sırasında kitlenin nazal septumdan kaynaklandığı görüldü ve kitle sağlam sınırlarla total eksize edildi. Preop alınan biyopsisi malgn patoloji düşünülen hastanın postop nihai histopatolojik sonucu pleomorfik adenom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi tedavi yöntemleri endonazal endoskopik cerrahi ve lateral rinotomiyi içerir. Kaudal septum kaynaklı kitlesi bulunan hasta hemitransfiksiyon ve interkartillajenöz insizyonlar yapılarak uygun ekspoziyon sağlandı ve temiz cerrahi sınırlarla rezeke edildi. Hastanın postop patoloji sonucu pleomorfik adenom olarak raporlandı. Net sınırlarla tam eksizyon sonrası intranazal PA'ların nüks oranı, majör tükürük bezi mikst tümörlerinin oranından daha azdır. Postop belli aralıklarla hastanın takibi önerilmektedir.

YORUM: Pleomorfik adenom en yaygın olarak parotis bezinden kaynaklanan yavaş büyüyen benign bir tükrük bezi tümörüdür. Bu tümörün etyolojisi bilinmemektedir. Fakat malign dejenerasyonla ilişkili olması cerrahi endikasyonlarından birini oluşturmaktadır. Nazal septumdan kaynaklanan neoplazmaların malignite riski daha yüksektir. Bazen, nazal kavitenin pleomorfik adenomu, karsinom ex pleomorfik adenom gibi malign bir şekilde davranabilir. Çeşitli sitokeratinlerin antikorları, glial fibriler asidik protein, S100 proteini, düz kas aktin, vimentin ve Ki67 proliferasyon belirteci ile immünohistokimyasal boyama, kesin tanıyı doğrulayabilir. Bu sebeple hastalığı tedavisinde total rezeksiyon önemli rol oynar. Pleomorfik adenomun en önemli komplikasyonlarından biri nüksüdür. Ancak nazal pleomorfik adenomun tekrarlama şansı tükürük bezi pleomorfik adenomuna göre daha azdır. Ancak yine de hastanın belli aralıklara nüks açısından kontrollere gelmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi rezeksiyon, Nazal septum, Pleomorfik adenom,

EP-087 *Otoloji-Nörotoloji*

BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ VE ERİŞKİN BURKİTT LENFOMA BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ertuğrul İsazade, Rashad Gadirli, Alper Köycü, Erdinç Aydın

Başkent Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Erişkin sporadik Burkitt lenfoma (BL) nadir görülen agresif bir neoplazmdır ve yetişkinlerde teşhis edilen tüm lenfomaların ~%1-5'ini temsil eder. Bu hastalık, erken evrelerde sıklıkla merkezi sinir sistemini tutan ve genellikle beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemelerinde ve/veya nöroradyografide anormalliklerin eşlik ettiği agresif bir klinik tablo sergiler (1). Fasiyal paralizi genellikle tek taraflı olup idiyopatiktir. Fasiyal sinir tutulumu lenfomalarda nadir olarak görülmektedir (2). Biz bu makalede nadir görülmesi nedeniyle erişkin bir hastada BL ve bilateral fasiyal paralizi birlikteliğini literatür bilgisi ışığında tartışmaya çalıştık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen sistemik hastalık hikayesi olmayan otuz iki yaşında erkek hasta dokuz ay önce halsizlik, sol üst kadran karın ağrısı, kilo kaybı ve gece terlemesi şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde; batın sol alt kadranda dolgunluk mevcuttu, dalak kosta altında 4 cm ele geliyordu. Servikal, aksiller ve inguinal bölgede multipl ele gelen lenf nodları vardı. Hastanın tam kan sayımında pansitopeni ve periferik yaymasında blast görülmesi üzerine kemik iliği biyopsisi sonrası BL tanısı aldı. Hastanın serum laktatdehidrogenaz (LDH) düzeyi; 3169 u/L'idi (normal değeri: 125-243 u/L). Lomber ponksiyon yapıldı, beyin omurilik sıvısı (BOS) normaldi. Epstein-Barr virüsü ve HIV virüsü negatifti. Yüzeyel ultrasonografik görüntülemesinde servikal, inguinal ve aksiller bölgede patolojik lenf nodları, ayrıca bilateral testis parankiminde nodüler lezyonlar mevcuttu. Torakoabdominal tomografisinde hepatosplenomegali ve intrabdominal patolojik lenf nodları mevcuttu. Tümör immünohistokimyasal boyalardan CD10 ve CD20 ile yaygın kuvvetli pozitif boyanmış ve Ki67 indeksi %90 üzeri olarak değerlendirilmişti. Bunun üzerine hastaya hiper-CVAD B hücreli NHL tedavi protokolü başlandı. Tedavi etkinliğini artırmak için kemoterapi ile birlikte rituksimab verildi. Skrotal radyoterapi 12 seans yapıldı. Remisyon sürecinde olan hasta, tedavi kesiminden yaklaşık 1 ay sonra sağ gözü kapatamama, sağ kaşı kaldıraramama ve ağızda sola kayma şikayeti ile başvurdu. Olgu House-Brackmann fasial sinir evreleme sistemine göre evre 5 periferik fasiyal paralizi olarak değerlendirildi. Hastaya 1 mg/kg metilprednizolon ve günde 2 kez 500 mg valasiklovir başlandı. Tedavinin 2. gününde total paralizi gelişti. 7. gününde sol tarafta benzer şikayetler başlayarak akut olarak bilateral total periferik fasiyal paralizi gelişti. İnternal akustik kanal manyetik rezonans görüntülemesinde sağda genikulat ganglion ve solda internal akustik kanal distal kesiminde fasiyal sinir segmentinde kontrast tutulumu izlendi. Lomber ponksiyon yapıldı, beyin omurilik sıvısı (BOS) normaldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastada relaps düşünüldü, R-CODOX-M/R-IVAC protokolü başlandı. Hasta hali hazırda tarafımızca takip edilmektedir.

YORUM: Sporadik BL genellikle baş-boyunda veya karında ortaya çıkar, ancak hastaların %25'ine kadar kemik iliği veya merkezi sinir sistemini tutabilir (3). Fasiyal paralizinin maligniteler ile ilişkisi yeni değildir ve literatürde tanımlanmıştır. Katz ve ark. Burkitt lenfoma hastalarının %18'inde geçici periferik tip fasiyal sinir paralizi tanımladı (4). Cartwright ve ark., lenfo-proliferatif maligniteleri olan hastalarda %1 periferik tip fasiyal sinir paralizi insidansı bildirmiştir (5).

Fasiyal sinir zayıflığına yol açan olası etiyolojik faktörler, bu hastalarda lösemik hücrelerin temporal kemikte fasiyal kanala doğrudan infiltrasyonu veya baskılanmış bağışıklık nedeniyle enfeksiyonlara yatkınlığın artması olabilir (6). HIV ile bilateral fasiyal paralizi birlikteliği sık bildirilmiş olsa da hastamızda negatif olarak saptanmıştır.

Fasiyal sinir tutulumu kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi gerektirir. Genişletilmiş mastoidektomi ve fasiyal sinir dekompresyonu kontrendikedir (7). Hastamıza kemoterapi planlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bilateral fasiyal paralizi, erişkin, Burkitt lenfoma

EP-088 *Genel KBB*

DİL KÖKÜNÜN NADİR BİR TÜMÖRÜ: HEPATOSELLÜLER KARSİNOM METASTAZI

Zekeriya Berk Öznay[1], Zerrin Özergin Coşkun[1], Bilge Kılıçtaş Şah[2], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Metin Çeliker[1], Mehmet Birinci[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Çayeli İshakoğlu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Rize

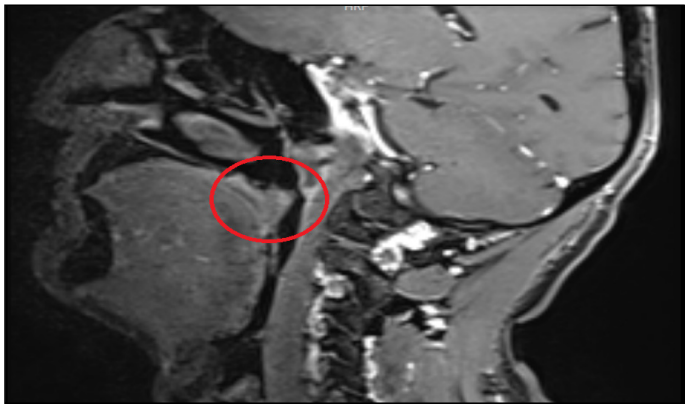
AMAÇ: Olgumuzda dil kökü lezyonlarının nadir nedenlerinden olan uzak metastazlardan karaciğer hepatosellüler karsinom metastazlarının da olabileceğinin akılda bulundurulması amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kliniğimize başvurmadan yaklaşık 4,5 ay önce kurumumuz gastroenteroloji kliniğinde HCC tanısı alan 52 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü şikayeti ile tarafımıza konsülte ediliyor. Yapılan KBB muayenesinde fleksible nazofarengolaringoskop ile bakıda sağda dil kökü lateralinde yaklaşık 3 cm çaplı saplı kitlesel lezyon görüldü. Hastanın çekilmiş olan boyun MR görüntülemesinde aynı bölgede kontrast tutan yaklaşık 2x3 cmlik kitlesel lezyon izlendi. Hastanın PET/CT sinde bu alanda malignite lehine FDG tutulumu (SUVmax 6.7) izlenmesi üzerine eksizyonel biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu Hepatosellüler karsinom metastazı olarak raporlandı.

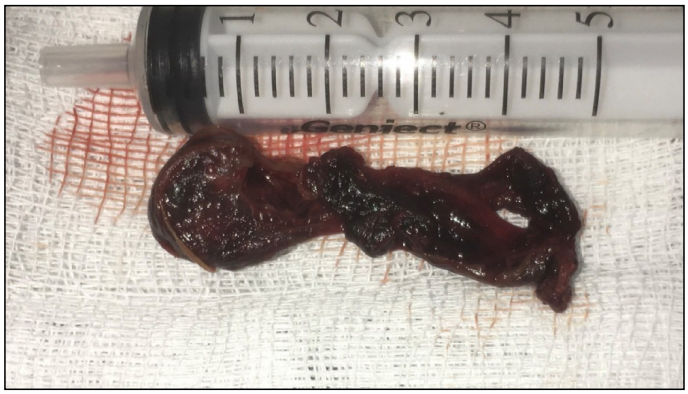
TEDAVİ VE PROGNOZ: Patolojik olarak hepatosellüler karsinom metastazı alan hasta onkoloji bölümümüze sevk edildi. Her iki akciğerde ve periportal, peripankreatik, perihepatik alanlarda metastaz ile uyumlu tutulumları olan hastaya kemoterapi başlandı.Tedavisi 9 ay önce tamamlanan hasta postop 12. ayında ve hayatta.

YORUM: Oral ve orofarenksteki kitlesel lezyonlarda uzak metastazlar ve uzak metastazlar içinde de HCC akılda bulundurulmalıdır.

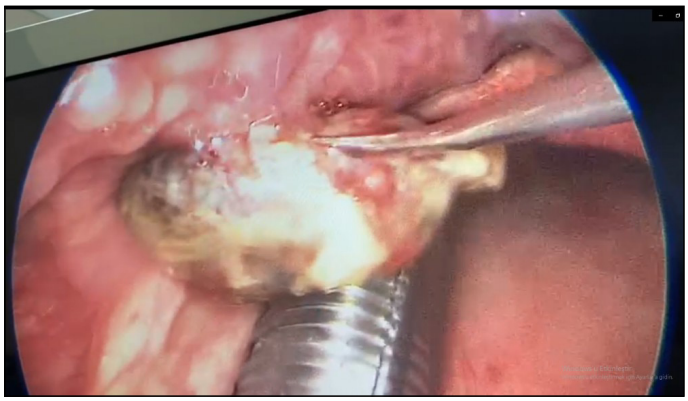
Anahtar kelimeler: Dil kökü, hepatosellüler karsinom, metastaz, oral kavite, orofarenks



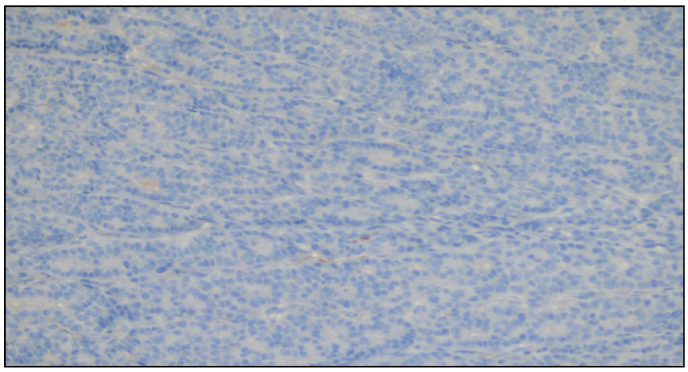
Resim 1. Lezyonun T1 sagital görüntüsü



Resim 2. Operasyondan 1 gün önce spontan eksize olan parça



Resim 3. Operasyon sırasında kaydedilen lezyon



Resim 4. Lezyonun patoloji görüntüsü

EP-089 *Rinoloji-Allerji*

RİNOPLASTİ ADAYLARINDA SOSYAL MEDYANIN DOKTOR TERCİHİNE ETKİSİ

Süreyya Şeneldir[1], Ebubekir Toprak[2], Arzu Yasemin Korkut[2]

[1]Dr. Süreyya Şeneldir Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Son yıllarda ülkemizde ve dünyada estetik işlemlere ilgi gösteren hasta sayısı gittikçe artmaktadır. Bu durum beraberinde bu alandaki hekim sayısını da arttırmıştır. Hekimler ulusal ve uluslararası hasta portföyünü genişletmek için tanınırlıklarını arttırmaya çalışmaktadırlar. Bu sebeple hekimler sosyal medyayı aktif olarak kullanmaya başlamışlardır. Meslektaşlarımızın hasta çekmek amacıyla verdiği emeklerin işe yarayıp yaramadığını merak ettik. Bu sebeple uzun yıllardır rinoplasti ile uğraşan deneyimli, sosyal medyayı aktif olarak kullanıp sadece tek sosyal medya platformunda 150 bine yakın takipçisi olan, uluslararası rinoplasti eğitimleri veren bir cerrahın 2022 yılında görüşmeye gelen hastalarına sorulan soruları derledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 20 yılı aşkın bir süredir rinoplasti ile uğraşan ve bu konuda uluslararası cerrah eğitimi verip uluslararası yayınları olan bir cerrahın kliniğine 2022 yılında ameliyat olma isteği ile gelen hastalara sorulan soruya gelen yanıtlar değerlendirilmiştir. Bu kliniğe gelen her hastaya kişisel bilgilerinin yanı sıra hekime nasıl ulaştıkları sorulmuştur. Bu soruya ise 4 seçenek sunulmuştur. Sırası ile sosyal medya-internet, sosyal çevre-tavsiye, eski hastasıyım, başka hekim yönlendirdi; seçenekleri mevcuttu. Hastalardan bu seçeneklerden en uygun olan şık işaretlenmesi istendi.

BULGULAR: 220 hastanın çalışma kriterlerine uygun olduğu karar verilip bu hastaların verdiği cevaplar dahil edildi. Bu soruya verilen cevaplar ise sırasıyla; sosyal medya-internet: 49; sosyal çevre-tavsiye: 138; eski hastasıyım: 12; başka hekim yönlendirdi: 21 olarak hesaplandı. Bu sayılar oransal olarak sosyal medya-internet: %22.3; sosyal çevre-tavsiye: %62.7; eski hastasıyım: %5.5; başka hekim yönlendirdi: %9.5 olarak hesaplandı. Bu oranlar ki-kare uygunluk testi ile analiz edildiğinde anlamlı farklılık saptandı. Analiz sonucu anlamlı farklılık değeri $p<0.01$ olarak saptandı.

SONUÇ: Sosyal medyaya tamamen güvenip agresif reklam anlayışı ve hastaları gerçekçi olmayan beklentilere sokmak yerine cerrahın daha önceden ameliyat ettiği hastaların memnuniyetini etrafına anlatması için süre tanınmalıdır. Sosyal medyayı tamamen gözardı etmemek gerekir elbette ancak hastaların tercihinde hâlâ en önemli faktör sosyal çevresinden duyduklarıdır.

Anahtar kelimeler: Rinoplasti, sosyal medya, internet, doktor tercihi

EP-090 *Baş - Boyun Cerrahisi*

ÇOCUKLUĞU ÇAĞI PLEOMORFİK ADENOMU: NADİR YERLEŞİMLİ OLGU RAPORU

İlyas Mert Yalçın, Göksel Tımarcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pleomorfik adenom en yaygın görülen minör tükrük bezi neoplazisidir. Çoğunlukla palatal bölgede görülmekle birlikte üçüncü ila beşinci dekatta ve kadınlarda daha sık gözlemlenir. Literatürde az sayıda üst dudak Pleomorfik adenom vakaları bildirmişken çocukluk çağında nadir vaka raporları bildirilmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Üst dudak sağ vermilon-oral mukoza yerleşimli şişlik şikayetiyle başvuran 12 yaşında kız hastadan alınan tıbbi anamnezinde herhangi bir sistemik rahatsızlığa rastlanmamış olup, hastanın travma hikayesi bulunmamaktadır. Ağız, çene ve yüz bölgesine yapılan muayenesinde sağ üst dudak bölgesinde düzgün sınırlı, mobil, sapsız ve sert kitleye rastlanmış olup ilgili bölgede herhangi bir lenfadenopatiye rastlanmamıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleye oral mukoza üzerinden keskin insizyon ile ulaşılmış; künt diseksiyonla kapsülü ile birlikte eksize edilmiştir. Dokunun histopatolojik incelenmesi sonucunda pleomorfik adenom tanısı konmuştur. Hastadan tükürük bezlerinin taraması için tam yüz MR görüntülemesi alınmış, rutin periyodlar ile takip edilmiştir. Hastanın takip görüntülemelerinde herhangi bir nükse yada sekonder kitleye rastlanmamıştır.

YORUM: Pleomorfik adenomlara minör tükrük bezlerinde sıklıkla palatal bölgede rastlanılsa da üst dudak yerleşimi de gösterebilirler. Genellikle üçüncü ve beşinci dekatta gözlemlenen pleomorfik adenomlar bizim vakamızda olduğu gibi çocukluk çağında ortaya çıkabilmektedirler. Çocukluk çağında dudakta gözlenen kitlelerde Pleomorfik adenom göz önünde bulundurulmalıdır. Atipik yerleşimli vakalarda olası sekonder kitlelerin tespiti için tam yüz MR görüntülenmesi ve uzun dönemli takip fayda sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: adolesan, dudak, minör tükrük bezi tümörü, pleomorfik adenom

EP-092 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TİROİD KANSERLERİNDE NÖTROFİL / LENFOSİT ORANI VE TİROİD STİMULAN HORMONUNUN TANISAL ÖNGÖRÜCÜ DEĞERİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Burak Velioğlu, Rasim Yılmazer, Aslı Şahin Yılmaz

İstanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastenesi

AMAÇ: Tiroid kanserlerinde nötrofil / lenfosit oranı ve tiroid stimulan hormonunun tanısal öngörücü değerinin araştırılması, ince iğne aspirasyon biyopsisi dışında tiroid kanserlerinde noninvaziv tanısal öngörücü değer araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniklerinde tiroid nodülü nedeniyle 2017-2022 yılları arasında takip edilen veya opere olan 195 hastanın ortalama nötrofil / ortalama lenfosit oranı ötiroidik dönemde tiroid stimulan hormon değerleri ve ince iğne aspirasyon sonuçları dokumente edildi. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonuçlarına göre hastalar benign sitolojik bulgular,önemi belirsiz atipi, papiller tiroid karsinomu olmak üzere 3 gruba ayrıldı. İndiferansiye tiroid karsinomları hasta sayısı yetersizliğinden çalışmaya dahil edilmedi. Benign sitolojik bulgular ile önemi belirsiz atipi ve papiller karsinom sonuçları nötrofil / lenfosit oranı ve tiroid stimulan hormon sonuçları açısından karşılaştırıldı.Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde ANOVA testi, Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmamıza giren 195 hastanın yaşları 20-80 arası değişmekteydi. 144'ü kadın 51'i erkekti. 63 hastanın ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları benign, 75 hastanın önemi belirsiz atipi, 57 hastanın sonucu papiller karsinomdu. Papiller karsinom sonucu olan hastaların 15 inde patolojik olarak kanıtlanmış boyun metastazı mevcuttu. 75 önemi belirsiz atipi nedeniyle opere edilen hastaların 17 sinin postop sonucu papiller karsinom olarak sonuçlandı. Hastaların nötrofil lenfosit oranı (NLR) 0.9-19, TSH değerleri ise 0.01 -7.2 arası değişmekteydi. Ortalama NLR 2.61 +_ 1.95 ortalama TSH değerleri ise 1.72 + _1.03 idi. Papiller karsinom sonucu olan 57 hastanın boyunda metastazı olan 15 hastanın TSH değerleri ortalama 2.28 +_ 1.40 NLR ise ortalama 4.07 +_3.27 idi. Boyun metastazı olmayan 42 hastanın TSH değerleri ortalama 1.79+_1.16, NLR ise ortalama 2.43+_1.26 idi.

SONUÇ: Benign sitolojik bulgular, onemi belirsiz atipi ve papiller karsinom grupları arasında nötrofil, lenfosit, NLR, TSH değeri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Sonucu papiller karsinom olan hastalardan ise metastaz olan grupta NLR değeri metastaz olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Metastaz olan ve olmayan gruplar arasında TSH değeri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Anahtar kelimeler: lenfosit, nötrofil, tiroid

EP-093 *Larengoloji-Foniatri*

KRİKOİD KIKIRDAK POSTERİOR LAMİNASINI PENETRE EDEN BİR YABANCI CİSİM OLGUSU

Serdar Mete, Ahmet Kısa, Aslı Çakır Çetin, Ersoy Doğan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu posterde eksternal olarak krikotiroid membranı tam kat geçerek krikoid kıkırdak posterior laminasına penetre olan bir yabancı cisim olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Mesleği inşaat işçiliği olan 24 yaşında erkek hasta, 13.11.2021 tarihinde inşaat şantiyesinde çalışmaktayken keserle inşaat demiri kalıbına vurması sonrası keserden kopan milimetrik demir parça boynuna saplanmış. Demir parçasının giriş yerinde hafif sızıntı şeklinde kanama, boğazda yanma hissi, yutkunurken ağrı ve 30 dk kadar süren giderek miktarında azalma olan kanlı tükürme şikayeti olmuş. Hastanın baş boyun muayenesinde krikotiroid membran seviyesinde orta hattın hemen sağında demir parçasının giriş deliğine ait, 1x1mm boyutlarında üzeri hemorajik kurutla kapanmış lezyon izlendi. Palpasyonla hafif düzeyde subkütan amfizemle uyumlu krepitasyon hissedilmekteydi. Endoskopik bakısında her iki vokal kordun hareketli olduğu, interaritenoid bölgede, ventriküllerde hemorajik kalıntıların olduğu izlendi.Krikotiroid membranda orta hattın hemen sağında demir parçasının penetre edip tam kat geçtiği çıkış deliği görüldü. Krikoid posteriorunda orta hattın hemen solunda tekrar penetre olduğu bölgede hemorajik kurutlanma olduğu görüldü.Boyun tomografisinde (BT) ise derin fasya planları arasında ve cilt altında amfizem; hipofarenks orta hatta, lümen dışında ve postkrikoid mesafede yumuşak doku içinde yaklaşık 3 mm çapında metalik dansitede yabancı cisim izlenmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya tek doz intravenöz (İV) 1mg/kg metilprednizolon puşe uygulandı. İV omeprazol, sefazolin ve metranizadol tedavisi başlandı.

Direkt laringoskopide vokal kord seviyesinin yaklaşık 1,5 cm inferiorunda orta hattın hemen solunda posterior krikoid laminada demir parçasının penetre olduğu üzeri hemorajik kurutlu lezyon görüldü. Ancak yabancı cisim görülemedi. İşlem sonlandırılarak hasta bilgilendirildi ve tekrar aydınlatılmış onam alınarak ikinci bir seansta laringofissür ile yabancı cisim eksplorasyonu uygulandı. Kısmi krikoid split yapıldığında yabancı cisim görülebildi ve penset yardımıyla çıkarıldı. Hasta postoperatif 4.günde dekanüle edildi. Endoskopik kontrol muayenesinde her iki vokal kordun hareketli olduğu, kontrol boyun tomografi görüntülemesinde yabancı cisim olmadığı görüldü.

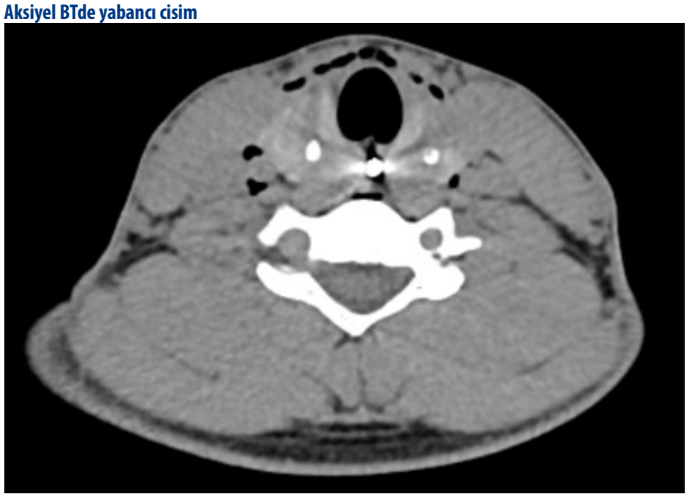
YORUM: Metal kıymık parçası ile meydana gelen penetran larinks travmaları nadir görülen bir durum olup disfoni, boğaz ağrısı, hemoptizi gibi şikayetlerden hayatı tehdit eden havayolu problemlerine kadar sorunlara yol açabilmektedir.

Bu olgu bilgimiz dahilinde kıymık parçasının krikotiroid membrane tam kat geçerek krikoid kartilajın posterior laminasına penetre olduğu ilk olgudur. Larinks travması ile gelen her hastada olduğu gibi ilk olarak havayolu değerlendirmesi yapılan, yakınmaları ve fizik muayenesi ile hava yolu riski düşük olduğuna karar verilen hastaya acil trakeotomi veya entübasyon gerekli görülmedi. Krikoid posterior laminasına derin penetrasyon gösterdiği için endoskopik yaklaşımla çıkarılması mümkün olmaması nedeniyle krikoid split ile yabancı cisim çıkarılabildi. Laringoskopi ile krikoid split cerrahisi arasında geçen dört gün sürede yabancı cismin girdiği yerin üzeri tamamen mukozalize olduğu için preoperatif tomografi incelemeleri yabancı cismin lokalizasyonunun tam olarak belirlenmesi operasyon sırasında insizyon yerinin belirlenmesine yardımcı oldu.

Metal kıymık parçası ile meydana gelen penetran larinks travmalarında ilk olarak havayolu değerlendirilmelidir. Hasta öyküsü, detaylı fizik muayene ve yabancı cismin lokalizasyonunun belirlenmesi için uygun görüntüleme ile tedavi planı her hasta için özel olarak belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Larinks, Penetran larinks travması, Yabancı cisim

Aksiyel BTde yabancı cisim

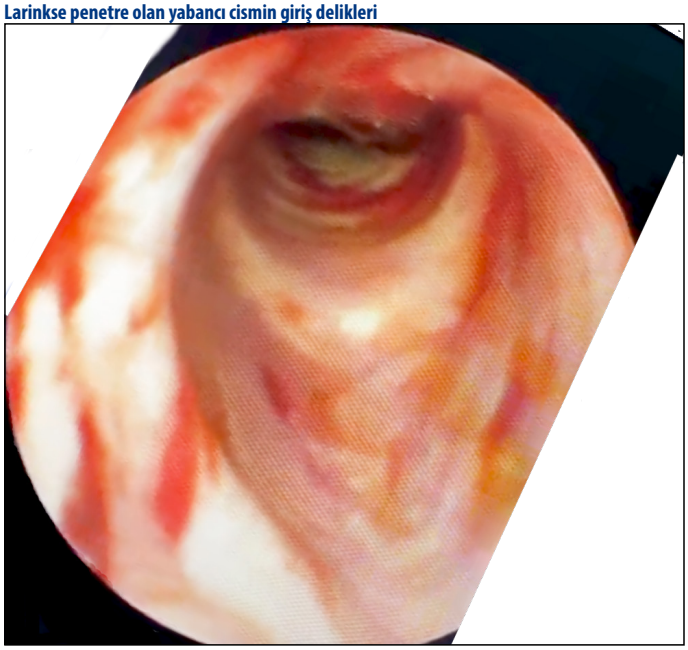


Boyunda yabancı cismin giriş deliği



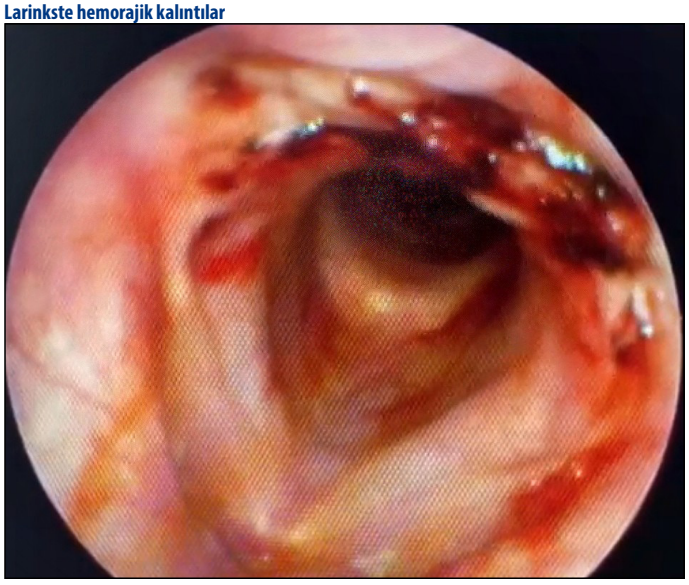
Resimde krikotiroid membran seviyesinde orta hattın hemen sağında yabancı cismin giriş yeri görülmektedir.

Larinkse penetre olan yabancı cismin giriş delikleri

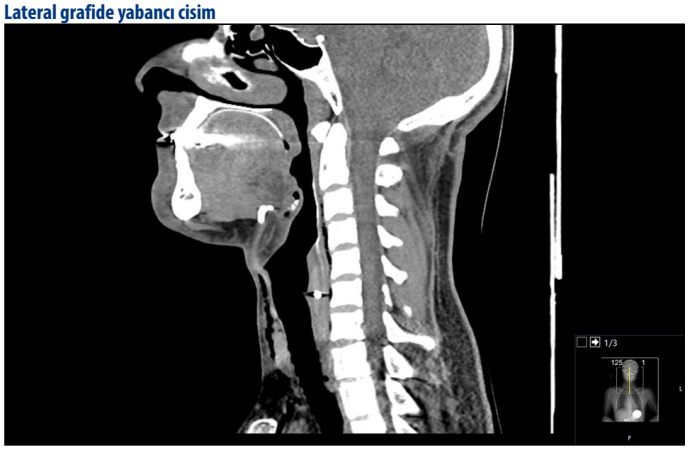


Endoskopisinde larinkse penetre olan yabancı cismin fotoğrafın solunda larinkste kriotiroid membrandan çıktığı hemorajik alan ve posteriorda da krikoid posterioruna saplandığı üzeri hemorajik kurut ile örtülü lezyon görüldü.

Larinkste hemorajik kalıntılar



Lateral grafide yabancı cisim



Lateral grafide C6 vertebra düzeyinde subglottiste yabancı cisim izlenmekteydi.

Sagittal BTde yabancı cisim



Sagittal BTde yabancı cisim

EP-094 *Genel KBB*

NADİR BİR OLGU: ÇOCUK HASTADA SPONTAN GELİŞEN DİL KÖKÜ APSESİ

Mehmet Can, Müslüm Ayral, Mustafa Çoban, Muhsin Eser, Alper Şen

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB&BBC Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Dil apseleri genellikle aniden başlayan, ağrılı bir şişliğe yol açan günümüzde oldukça nadir görülen enfeksiyonlardır. Sıklıkla tek taraflı ve dilin 1/3 ön kısmında direkt travmaya bağlı gelişirler. Dilin ön üçte ikisinde yer alan bir apsenin teşhis edilmesi kolaydır, dil apsesinin arka üçte birinin ise teşhisi daha zordur. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi kullanmak, özellikle dil kökü ve derin boşluk enfeksiyonlarında tanısal doğruluğu artırmaktadır. Bu olgumuzda 8 yaşındaki erkek hastada dil posteriordan submental bölgeye uzanan dil kökü apsesi olgusu sunularak literatür eşliğinde etyolojisi, tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 8 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 10 gündür boğaz ağrısı, yutmada güçlük, boğuk sesle konuşma gibi şikayetlerle dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde tonsillit ön tanısıyla antibiyotik tedavisine başlanmış. Şikayetlerin düzelmemesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın solunum sıkıntısı ve stridoru yoktu. Hastanın yakın zamanda diş çekimi, ağız içi girişimsel müdahale, tanı almış diyabetus mellitus ya da immunsupresif hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Bize başvurduğunda hastanın dilde şişlik, tükürük yutma güçlüğü, trismus şikayetleri vardı. Çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde dil kökünde apse odağı saptandı. Başvuru anında bakılan periferik kanda CRP: 3.31, WBC:13000 idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yatışında ampirik olarak 2*1 seftriakson ve 2*1 ornidazol tedavisi başlandı. Daha sonra hastaya yatışın 2. gününde ameliyathane şartlarında sedasyon altında lokal apse drenajı yapıldı. Yaklaşık 15 cc püy geldi.Mikrobiyolojiye gönderilen aspirasyon mayi kültüründe streptococcus constellatus üredi. Penisilin grubuna duyarlı olduğu için 2*1 seftriakson ve 2*1 ornidazol tedavisine devam edildi. 5 günlük anti-enfektif tedaviye uygun yanıt veren hasta, şikayetlerin gerilemesi üzerine yatışının 5. gününde taburcu edildi

YORUM: Dil apsesi nadir görülmesi nedeniyle ilk başvuruda tanı konulması güçleşebilmektedir. Etyopatogenezde immünsupresyon, mekanik travma ve diş müdahalesi olabileceği gibi bizim olgumuzda olduğu gibi spontane gelişen vakalarda mevcuttur. Hastalara ultrasonografi, BT, MRG gibi radyolojik görüntülemelerden yararlanılarak ve gerekirse ponksiyon yapmak suretiyle tanı konulmalıdır. Dil kökü apsesinin solunum yolu obstrüksiyonu yapabileceği akılda tutulmalı tanı sonrası iğne ponksiyonu veya insizyonel drenaj ile apse odağı drene edilmelidir.

Anahtar kelimeler: dil apsesi,immün yetmezlik,dil kökü,boğaz ağrısı

EP-095 *Rinoloji-Allerji*

HASTANEMİZDE NAZAL SEPTUM CERRAHİSİ SONUÇLARININ VE KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Yavuz[1], Hatice Bengü Yaldız Çobanoğlu[3], Hatice Bozkurt Yavuz[2]

[1]Giresun Şebinkarahisar Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
[2]Giresun Şebinkarahisar Devlet Hastanesi Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı
[3]Trabzon Karadeniz Teknik Ünivesitesi Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Bölümü

AMAÇ: Nazal septum cerrahisi burun tıkanıklığını gidermek için sık yapılan cerrahi girişimdir. Sıklıkla güvenli bir cerrahidir, ancak peroperatif ve postoperatif majör ve minör komplikasyonlar gelişebilir. Çalışmanın amacı kliniğimizde nazal cerrahi geçiren hastalarda komplikasyon sıklığını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemizde Cottle tekniğinde septoplasti, eksternal septoplasti ve eksternal septorinoplasti operasyonu yapılan 94 hastanın 98 cerrahi operasyonu dahil edildi. Komplikasyon oranları değerlendirildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif hemogram sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çıkarılan deviye septal kartilajdaki eğriliğin giderilecek şekilde yeniden şekillendirildiği ve geri yerine yerleştirildiği 25 cerrahinin 3'ünde septal hematom görüldü, septum perforasyonu görülmedi. Çıkarılan deviye septal kartilajın şekillendirilerek geri yerine yerleştirilmediği 73 cerrahinin 2 tanesinde septum perforasyonu görüldü, septal hematom görülmedi. Deviye septal kartilajın şekillendirilerek geri yerine yerleştirilmesi ile istatistiksel olarak septal hematom riski artmış görüldü. Deviye kartilaj septumun düzleştirilerek geri yerine yerleştirildiği ve yerleştirilmediği teknikler arasında septum perforasyonu açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. Postoperatif 3. - 12. aylarda hemogram kontrolü olan 31 hastanın hemogram değerleri preoperatif değerleri ile karşılaştırıldı. Preopratif ve postoperatif 3. - 12. aylardaki hemoglobin ve eritrosit sayılarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü. Ortalama trombosit hacminde istatistiksel fark görülmedi.

SONUÇ: Nazal septum cerrahisinde çıkarılan deviye septum kartilajının düzleştirilerek geri yerine yerleştirilmesi septal hematom gelişimini artırıyor veya septum perforasyonu oluşması ihtimalini azaltıyor olabilir. Hastaya ve duruma göre riskler değerlendirilip karar verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Nazal septal perforasyon, hematom, nazal septum, hemoglobin

Tablo 1. 94 Hastanın Cinsiyet Dağılımı Ve 98 Cerrahi Uygulamanın Dağılımı

	Hasta Sayısı	Cottle Septoplasti	Eksternal Septoplasti	Septorinoplasti
Erkek	59	26	13	22
Kadın	35	8	11	18
Toplam	94	34	24	40

Tablo 2. Nazal Septum Cerrahisine Ek Uygulanan Cerrahi İşlem Dağılımı

	Hasta Sayısı
Alt konka turbinoplasti	13
Fonksiyonel endoskopik sinus cerrahisi	4
Konka bullosa rezeksiyonu	3
Nazal valv cerrahisi	3
Septal Hematoma bağlı revizyon	2
Adenoidektomi	2

Tablo 3. Preoperatif Deviasyon Oranları

	Hasta Sayısı	Yüzde
Sağ Deviasyon	34	34,69
Sağ Fort Deviasyon	10	10,2
Bilateral Deviasyon	7	7,14
Sol Deviasyon	28	28,57
Sol Fort Deviasyon	19	19,39
Toplam	98	100

Tablo 4. Peroperatif Spreader Greft Uygulamasının Dağılımı

	Hasta Sayısı	Yüzde
Sağ	23	23,47
Sol	9	9,18
Bilateral	12	12,24
Yok	54	55,1
Toplam	98	100

Tablo 5. Postoperatif Erken Ve Geç Dönem Komplikasyon Oranları

	Hasta Sayısı	Yüzde
Postoepratif Epistaksis	4	4,08
Postoperatif Rezidü Aks Deviasyonu	4	4,08
Postoperatif Rezidü Septal Deviasyon	2	2,04
Hematom	3	3,06
Septal Perforasyon	2	2,04
Hiposmi/Anosmi	1	1,02
Komplikasyon yok	82	83,67
Toplam	98	100

EP-097 *Otoloji-Nörotoloji*

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA İŞİTME DEĞERLENDİRİLMESİNİN ÖNEMİ

Gökhan Tüzemen

Bursa Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa

AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu, sosyal ilişkilerde ciddi bozulma, sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerini geliştirmede başarısızlık, tuhaf motorik tavırların varlığı ile karakterize, erken başlangıçlı, davranışsal bir bozukluktur. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde 8 yaşındaki her 1000 çocuktan 11.3'ünün (88'de 1) Otizm spektrum bozukluğu kriterlerini karşıladığı tahmin edilmektedir (CDC, 2012). Ayrıca erkeklerde kızlara göre 4 kat daha yaygındır. Otizm spektrum bozukluğu olan hastalarda periferik işitme kaybının yüksek olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. İşitme kaybını değerlendirmek için yapılan testlerden olan İşitsel Beyin Sapı yanıtı (Auditory Brainstem Response-ABR) testi, otizmli çocuklarda işitme kaybını tespit etmek için güvenilir bir yöntemdir. Ayrıca iletişim kurulabilen çocuklarda işitme değerlendirilmesi odyometrik testler ile yapılabilir. Çalışmamız otizm spektrum bozukluğundaki işitme kaybını göstermek amacıyla yapılmış olup, literatüre yüksek hasta sayısı ile katkı yapılması planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza hastanemiz sağlık kuruluna başvuran otizm spektrum bozukluğu tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastaların rutin kulak burun boğaz muayenesi yapıldı bu esnada seröz otitis media ve diğer işitmeyi bozacak hastalıkları olanlar çalışma dışına çıkarıldı. Hastalar işitme değerlendirilmesi için odyoloji bölümüne yönlendirildi. Hastalara ABR veya Odyometrik tetkik yapıldı.

BULGULAR: Otizm spektrum bozukluğu olan 436 hastadan işitme değerlendirilmesi yapılan 270 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 210'u (%77.8) erkek ve 60'ı (%22.2) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 5.67 3.43 olarak bulundu. Hastaların 198'ine ABR ve 72'sine odyometrik tetkik yapıldı. ABR yapılan hastaların 170'inde (%85.9) normal işitme, 20'sinde (%10.1) hafif derecede işitme kaybı, 4'ünde (%2) orta derecede işitme kaybı, 3'ünde (%1.5) ileri derecede işitme kaybı ve 1'inde (%0.5) çok ileri derecede işitme kaybı tespit edildi. Odyometrik tetkik yapılan hastaları 68'inde (%94.4) normal işitme, 4'ünde (%5.6) hafif derecede işitme kaybı tespit edildi. İşitme değerlendirilmesi yapılan hastalarda %11.9 oranında işitme kaybı olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Taş ve ark. (2007), 30 hastalık serisinde üç olguda (%10) ileri derecede işitme kaybı, iki olguda (%6,6) hafif işitme kaybı saptamıştır. Rosenhall ve ark. (1999), 199 hastalık serilerinde hastaların %7,9'unda hafif-orta derecede, %3,5'inde çok ileri derecede işitme kaybı bulmuştur. Gillberg ve ark. (1983), otizmli çocukların % 13'ünde işitme kaybı bildirmiştir. Jure ve ark. (1991), işitme kaybı olan çocukların % 5,3'ünde otizm olduğunu bulmuştur. Klin (1993), literatür değerlendirmesinde otizmi olduğu belirlenen 170 hastanın % 33-46'sında işitme anormallikleri olduğunu bildirmiştir. Yaptığımız çalışmada da hastalarda %11.9 işitme kaybı tespit edildi. Otizm spektrum bozukluğu olan hastalarda işitme değerlendirilmesi oldukça önemli olup otizm spektrum bozukluğu tanısı alan hastaların işitme bozuklukları destek ekipmanları ile düzeltilebilirse tedavi süreçlerinde faydalı olabiliriz.

Anahtar kelimeler: İşitsel beyi sapı yanıtı, İşitme kaybı, Odyometri, Otizm

EP-098 *Rinoloji-Allerji*

SİNONAZAL KAVİTENİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: PERİFERAL T HÜCRELİ LENFOMA SPESİFİYE EDİLEMEYEN TİP (NOS)

Umut Can Musaoğlu, Vehip Beyazgün

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: T hücreli lenfomalar sinonazal kavitede nadir görülen,agresif seyirli ve tedaviye dirençli lenfomalardır. T hücreli lenfomalardan NK/T hücreli lenfomanın (nasal tipin) üst solunum yollarında görülme sıklığı diğer tiplere göre daha sıktır. Periferal T-hücreli lenfoma (NOS) sıklıkla gastrointestinal sistem ve deride görülmekle beraber sinonazal kavitede görülme ihtimali çok düşüktür. Bu vaka sunumumuzda tarafımıza sağ nazal pasajda tıkanıklık ve ara ara burun kanaması şikayeti olan ve ameliyat esnasında alınan biopsileri periferal T hücreli lenfoma(NOS) ile uyumlu gelen hastamız sunulmak istenmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 72 yaşında,bilinen hipertansiyon hastalığı olan kadın hasta 1 haftadır devam eden sağ nazal pasajda tıkanıklık ve ara ara kanama şikayeti nedenli tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde inspeksiyonda sağ nazal dorsumda şişlik görülmesi üzerine yapılan endoskopisinde sağ nazal vestibülü kapatan hemorajik lezyon görüldü. Hastanın otoskopik muayenesi, nazofarenks ve larinks muayenesi doğal görüldü. Bunun üzerine çekilen paranazal bilgisayarlı tomografisi(BT) "her iki maksiller sinüsü ve sfenoid sinüsü dolduran ve belirgin ölçüde havalılık kaybına yol acan her iki osteomeatal birimi oblitere eden, nazal konkaları ve septumu da çevreleyen yaygın yumuşak doku dansiteleri" olarak yorumlandı. Hastaya tarafımızca ivedilikle bilateral fonksiyonel sinüs cerrahisi, septektomi ve sağ alt konka eksizyonu gerçekleştirilmiş olup alt konka,orta konka ve septumdan biopsiler alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın ameliyattan sonraki 3. gününde ateşi,gece terlemesi ve bilinç bulanıklığı gelişmiştir. Hastanın alınan kanlarında serum crp değeri 27,18 mg/L (referans aralığı 0-5) hemoglobin değeri 10,9 g/dl(referans aralığı 11-15); wbc değeri normal sınırlarda görülmüştür. Hastaya nöroloji ve enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle Vankomisin 2*1 gram, Meropenem 3*1 gram tedavisi başlanmıştır. Ameliyattan sonraki 5. gününde patoloji raporu Periferik T-hücreli lenfoma-spesifiye edilemeyen tip (NOS) olarak yorumlanmıştır. Ki 67 proliferasyon indeksi yüksek,CD 5 ve CD 43 pozitif, EBV ve CD 56 negatif olarak saptanmıştır. Bunun üzerine hasta, kemoterapi tedavisi başlanmak üzere medikal onkolojiye yönlendirilmiş olup kemoterapisinin 3. dozunda kardiak arrest gelişmesi nedeniyle vefat etmiştir.

YORUM: T–hücreli lenfoma NOS sinonazal kavitede çok nadir görülen,tedaviye dirençli ve ölümcül bir hastalıktır. Prognoz ve sağkalım için en dikkat edilmesi gereken nokta ivedilikle tanısının konulup tedaviye başlanılmasıdır. T hücreli lenfomalar nazal kavitede, burun cildinde olan agresif lezyonlarda, aralıklı olan tek taraflı burun tıkanlığı ve burun akıntısı olan durumlarda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

Anahtar kelimeler: Fonksiyonel sinüs cerrahisi, Non-Hodgkin lenfomalar, Periferal T hücreli lenfoma NOS

EP-099 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SUBMENTAL DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Gökçe Aydın Balaban[1], Mehmet Birinci[1], Fatma Beyazal Çeliker[2], Çiğdem Öztürk[3], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Metin Çeliker[1], Zerrin Özergin Coşkun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştıma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştıma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştıma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Dermoid kistler, ektoderm ve mezoderm kaynaklı yapılardan oluşan benign tümörlerdir.1 Baş ve boyun bölgesinde yalnızca %7 kadarı gözlenir.2 Submental bölgede görülme sıklığı %1.6 kadardır.3 Klinik

muayeneler ve konvansiyonel radyografi ile bu lezyonların doğru tanısını koymak genellikle oldukça zordur. Tanı koymak ve doğru cerrahi strateji geliştirmek için ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve histopatolojik inceleme gibi tetkikler yapılmalıdır.4 Tedavi total cerrahi eksizyondur, yaklaşım kistin konumuna göre belirlenir.

Bu vakada dermoid kistlerin vücutta nadir bir yerleşim yeri olan submental bölgede dermoid kist olgusu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 42 yaşında erkek hasta 1 aydır farkettiği boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede submental bölgede 5x3 cm boyutlarında ağrısız, mobil bir kitle palpe edildi. Dil hareketleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan boyun ultrasonografisinde boyun orta hatta suprahyoid düzeyden submental alana uzanan dil kökünde yerleşimli 55x38 mm boyutlarında anteriorunda septalı kistik açıklıklar bulunup posteriorda olası yağ içeriğine ya da sediment özelliğine bağlı seviyelenme gösteren, avasküler yapıda, solid görünümlü, ekojen bileşenleri bulunan nodüler lezyon izlendi. Ultrasonografide benign natürlü lezyon(ranula?, dermoid kist?) öncelikli olarak düşünüldü. Hastanın boyun bölgesinin kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde dil lokalizasyonunda orta hat ve soluna lokalize, anteriordan posteriora uzanımlı 5,5 cm çapında T1A seride intermedit, T2A seride miks sinyalli ve yüksek sinyalli kitlesel lezyon izlendi. Lezyon iç yapısında sıvı seviyelenmesi dikkati çekti. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde belirgin difüzyon kısıtlılığı ayırt edilmedi. Kontrastlı incelemede lezyon düzeyinde belirgin kontrast etkileşimi saptanmadı. Lezyonun kistik ve yoğun içerikli yapıda olduğu düşünüldü. Olasılıkla benign natürde olduğu düşünüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında servikal yaklaşımla kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın 10. gün sutürleri alındı. Postoperatif kontrollerinde hematom, ödem veya bunların dışında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik değerlendirme sonucu dermoid kist olarak raporlandı. Hasta postoperatif takipte olup klinik ve radyolojik olarak saptanan patolojisi bulunmamaktadır.

YORUM: Dermoid kistler, baş ve boyun bölgesinde nadir yerleşimli kitlelerdir. Dermoid kistlerin, birinci ve ikinci brankial arkların orta hatta birleşmesi sırasında etrafını saran epitel artıklarından oluştuğu düşünülmektedir. Ağız tabanındaki dermoid kistlerin büyük çoğunluğu orta hatta yer alır. 5

Anatomik olarak ağız tabanı kistleri ağız tabanı kasları ile olan ilişkilerine göre üç gruba ayrılır: geniohyoid kasların üzerinde görülenler sublingual kistler, submental bölgede görülenler median geniohyoid kistler ve submaksiller bölgede görülenler lateral kistlerdir.6

Hastaların çoğu asemptomatik olsa da dermoid kistler nedeniyle disfoni, disfaji veya dispne görülebilir ve acil cerrahi tedavi gerektirebilir. 7,8

Klinik olarak dermoid kistler, kistik higroma veya lenfanjiom, plunging ranula, lipom, vasküler ve lenfatik malformasyon, tükürük bezi neoplazmı ve tiroglossal kanal kisti ile ayırıcı tanısı yapılması gereklidir.

Tedavi, intraoral veya ekstraoral yaklaşım veya her ikisinin bir kombinasyonu yoluyla total eksizyondur (enükleasyon). Opere edilmeyen olgularda submandibular bölgede gelişebilecek enfeksiyon hastanın havayolunu tehlikeye atabilir.9

Sonuç olarak, dermoid kistler benign karakterde olsa da havayoluna ve önemli yapılara bası yaparak ve enfeksiyon nedeniyle yayılarak hayati tehlikeye neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: dermoid kist, submental eksizyon, submental kist

EP-101 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

DENEYSEL BİR HAYVAN MODELİNDE NAZAL SEPTUM PERFORASYONUNDA TOPİKAL LAKTOFERRİNİN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİ

Rafet Yıldırım, Doğan Çakan, Hasan Ahmet Özdoğan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

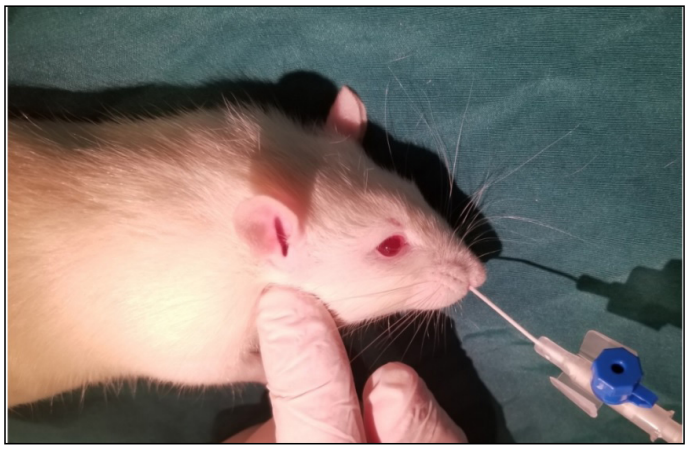
AMAÇ: Bu deneysel hayvan çalışmasının amacı, bir hayvan nazal septum perforasyonu (NSP) modelinde sığır laktoferrinin (LF) yara iyileşmesi üzerindeki etkinliğini araştırmaktı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yirmi iki adet, 8-10 haftalık, erkek Sprague Dawley sıçanı iki gruba ayrıldı. Her sıçanda nazal septum perforasyonu oluşturuldu. Salin (kontrol grubu) ve 0.05 miligram LF (çalışma grubu), on dört gün boyunca lokal olarak verildi. Çalışmanın 14. gününde sakrifikasyon işleminin ardından hayvanların kıkırdak nazal septumları eksize edildi. Nazal septum epitelinde ve kıkırdağında gözlenen dejenerasyon ve rejenerasyon, akut inflamatuar hücre sayısı, eozinofil sayısı, yeni damar oluşum miktarı, granülasyon miktarı, kollajen yoğunluğu mikroskobik olarak incelendi. NSP'lerin mikroskobik parametreleri ve makroskopik iyileşmesi analiz edildi.

BULGULAR: LF grubunda epitel rejenerasyonu, fibroblast sayısı, granülasyon dokusu oluşumu, kollajen yoğunluğu ve makroskopik iyileşme anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Ayrıca akut inflamatuar hücre sayısı LF grubunda daha düşüktü ($p=0.034$).

SONUÇ: Sonuç olarak, topikal olarak verilen laktoferrin, deneysel bir sıçan NSP modelinde yara iyileşmesini arttırabilir.

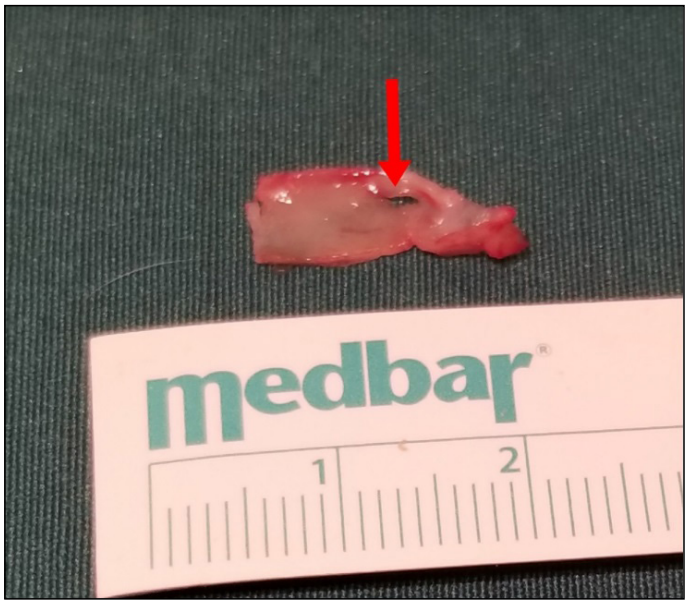
Anahtar kelimeler: Hayvanlar, laktoferrin, nazal septum, burun, yara iyileşmesi



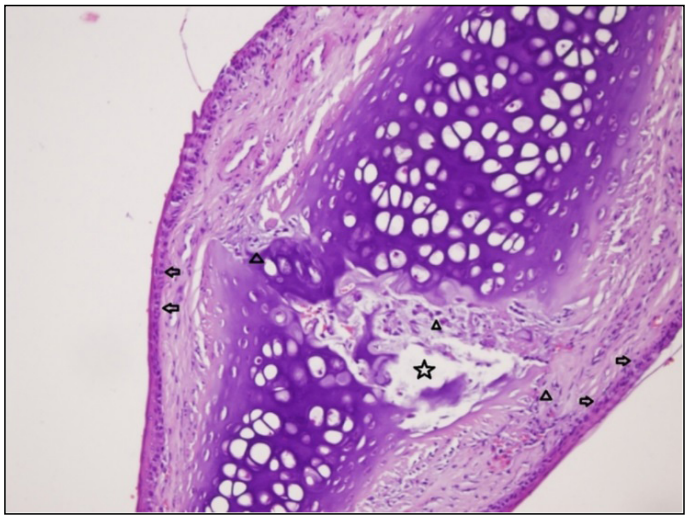
Resim 1. Septal perforasyon bir kanül kullanılarak oluşturuldu.



Resim 2. Tedavi solüsyonu sağ burun boşluğuna uygulandı.



Resim 3. Patolojik örnek. Kıkırdak septum total olarak eksize edildi. Kısmen iyileşmiş perforasyon (kırmızı ok)



Resim 4. Epitel rejenerasyonu ve Fibroblastik aktivasyon. Septal perforasyon (yıldız), iki taraflı olarak septal perforasyonu tamamen kaplayan iyileşmiş nazal epitel (oklar) (Hematoxylin & Eosin (H&E),200X).

EP-102 *Rinoloji-Allerji*

SOLUNUM GÜÇLÜĞÜNE NEDEN OLAN DEV THORNWALDT KİSTİ

Demet Yazici

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Thornwalt kistleri genelde insidental olarak tomografilerde saptanan, ancak nadiren semptomatik olabilen ve hastalarda solunum güçlüğüne, orta kulak iltihabına neden olan iyi huylu nazaofarenks orta hat mukozal kistleridir. Sıklıkla 15 ila 60 yaş arasında görülürler ve nazofarengeal bursa ağzının enfeksiyonlara ya da radyoterapiye bağlı olarak tıkanması sonucunda gelişirler. Genel popülasyonda %3 ila %7 oranında görülürler. (1) Biz bu olgu sunumunda, kliniğimize burundan nefes alma şikayeti ile başvuran ve dev Thornwaldt kisti saptanan hastamızı sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 56 yaşında erkek hasta kliniğimize 1 senedir devam eden ve giderek artan burundan nefes almakta zorlanma şikayetiyle başvurdu. Ek başka şikayeti olmayan hastanın nazal endoskopik bakısında nazofarinksi kaplayan koanaya uzanan yuvarlak, yumuşak yüzeyli,fluktuasyon veren kistik kitle görüldü. (Şekil 1) Ayırıcı tanılar açısından paranazal tomografi istenen hastanın koronal kesitlerinde nazofarenks posterior duvarında 36 mm çaplı nazofaringeal hava sütununu daraltan dev Tornwald kisti ile uyumlu görünüm izlendi.(Şekil 2)

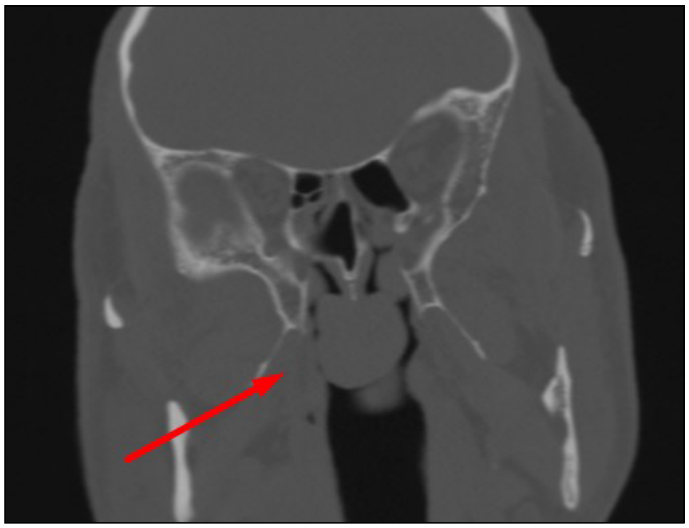
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında endoskopik olarak kist marsupializasyonu yapıldı. 0° nazal endoskopla kiste ulaşıldı ve önce delinerek sarı-beyaz renkteki kıvamlı kist içeriği boşaltıldı. Ardından. shaver ile kist çeperi eksize edildi. Kist cidarından alınan biyopsi materyalinin histopatolojisi Thornwalt kisti ile uyumlu rapor edildi Postoperatif olarak semptomları düzelen hastanın 6. Ay nazofarenks endoskopisi doğaldı.

YORUM: Nazofarenksin kistik lezyonları genellikle benign ve rastlantısal lezyonlardır. Bu kistik lezyonlar orta hat veya lateral lezyonlar ya da konjenital veya edinsel lezyonlar olmak üzere ikiye ayrılabilirler. (1) Thornwaldt kistleri bu kategoriler içerisinde konjenital orta hat lezyonları arasına girer. Diğer en sık görülen orta hat kistleri ise mukus retansiyon kistleridir ve edinsel kist kategorisine girer. Faringobaziler fasyanın yüzeyinden kaynaklanan kistler mukus retansiyon kistleri ve bu fasyanın derininde yer alan kistler Thornwaldt kisti olarak adlandırılsalar da, bazen bu ayırımı yapmak güç olduğundan tüm orta hat kistleri Thornwaldt kisti olarak adlandırılabilir. (1-3) Lateralde yer alan kistler ise brankiyal kistler ve mukus retansiyon kistleri olarak ikiye ayrılabilir ve kistin faringobaziler fasya konumuna göre adlandırma yapılır. Faringobaziler fasyanın derininde yer alan kistler nazofarengeal brankiyal kist, yüzeyinde yer alan kistlere ise mukus retansiyon kistleri olarak adlandırılır. Nazofarenks kistleri nadiren büyüyüp semptomatik olabilirler. Burundan nefes alma güçlüğü, kulakta dolgunluk hissi en sık görülen semptomlardır. Total eksizyon bu kistler için standart tedavi yöntemi olsa da, vasküler kanama riski içerdiğinden marsupiyalizasyon genel olarak uygulanan tedavi yöntemidir. (1-3)

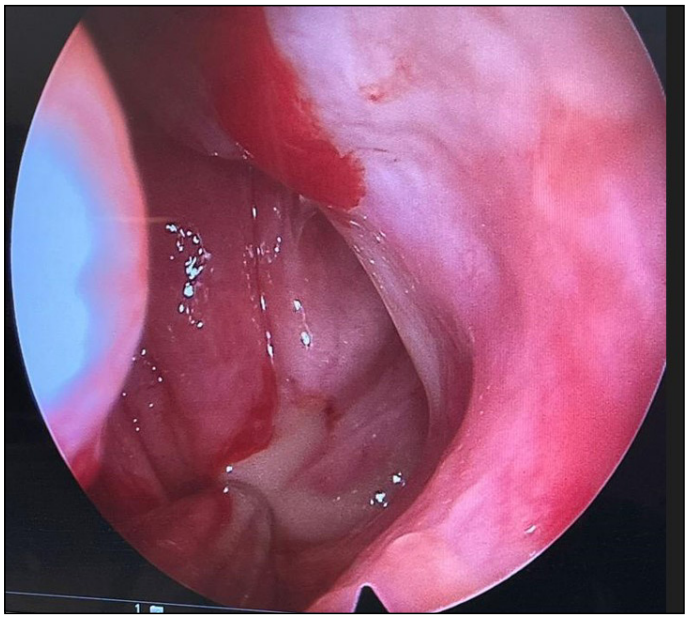
Kaynaklar

1. Nicolai P, Luzzago F, Maroldi R, Falchetti M, Antonelli A R. Nasopharyngeal cysts. Report of seven cases with review of the literature. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1989;115:860–86
2. Flis DW, Wein RO. Nasopharyngeal branchial cysts-diagnosis and management: a case series. J Neurol Surg B Skull Base. 2013 Feb;74(1):50-3
3. Ketenci, İ., Cihan, M. C., Doğan, M., Akay, E., & Ünlü, Y.. A giant Thornwaldt cyst: case report. Erciyes Med J 2014; 36(4): 170-3

Anahtar kelimeler: nazofarenks kitlesi, Thornwaldt kisit, solunum güçlüğü



Şekil 2 . Paranazal tomografi koronal kesitinde nazofarenksi dolduran 36 mmlik kitle görünümü



Şekil 3 . Operasyon sonunda kistin boşaltılmasını takiben nazofarenks görünümü



Şekil 1. Nazofarenks endoskopik bakısında saptanan ve koana ağzını dolduran kistik kitle görünümü

EP-103 *Baş - Boyun Cerrahisi*

HER ŞEY ŞANSLA MI İLGİLİ? SIRA DIŞI BİR BAŞ BOYUN BÖLGESİ BIÇAK YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Aykut Çakır[1], Nagehan Erdoğmuş Küçükcan[1], Sedat Alagöz[1], Onur Deniz[1], Ali Can Topaloğlu[2], Gökhan Kuran[1], İlhami Yıldırım[1]

[1]Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Adana

AMAÇ: Baş boyun bölgesinde bıçağın saplı kaldığı bıçak yaralanmaları oldukça nadir görülmektedir. Yaralanmanın kendisi, bu bölgedeki önemli nörovasküler yapıların yanı sıra sadece dramatik görüntüsü sebebiyle bile müdahale eden sağlık profesyonellerine stres durumu oluşturabilir. Biz de yönetimi bu derecede zorlu vakayı kendi tecrübelerimiz ile paylaşmak istedik

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaş kadın hasta KBB kliniğine, Acil servis tarafından yüzün sol tarafından bıçak saplanması sebebiyle yönlendirildi.

Fizik muayenesinde; hasta bilinci açık, hemodinamik olarak stabil izlendi. Sol taraf parotiko-zigomatik bölgede yaklaşık 3 cm genişliğinde, zigomatik ark'a paralel kesi hattına sahip saplı vaziyette bıçak izlendi. Yaralanma bölgesinde sızma şeklinde kanama izlendi. Fasiyal sinir fonksiyonları normal sol taraf yanak ve çene köşesinde uyuşukluk dışında nörolojik defisit izlenmedi. Radyoloji kliniği ile görüşülüp; bıçağın 14 cm'lik metal kısmının tamemen içeride olduğu ve bıçağın sol taraf parotiko-zigoamtik bölgeden girdiği, nazopalatin fossanın 12 mm posteriorundan geçip, sol karotid kanalın 13 mm posteriorundan, ve sol taraf östaki kanalının 15 mm lateralinden ilerleyip sağ taraf östaki kanalının 15 mm inferiorunda sonlandığı, bıçağın seyri sırasında kafa tabanı yaralanmasına yol açmadığı bilgisine ulaşıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 5 ünite Eritrosit süspansiyonu hazırlanıp acil şekilde ameliyathaneye alındı. Olası kanama durumları için Kalp Damar Cerrahisi ve Girişimsel Radyoloji Kliniği eşliğinde operasyona başlandı.

Genel anestezi sonrası endoskopi eşliğinde nazofarenks muayene edildi. Nazofarenkste pıhtı ve posterior duvar mukozasında ödem izlendi. Aktif kanama bulgusu izlenmedi. Posterior duvarın öne doğru protrüde olduğu bunun da posterior duvarın arkasından ilerleyen bıçağın bulging etkisine bağlı olabilceği düşünüldü. Nazofarenks endoskopisi eşliğinde bıçağın içeride olan 14 cm'lik gövdesinin ilk 5 cm'lik kısmı nazik bir şekilde bıçağın giriş hattına uyar biçimde geriye çekildi. Bu manevra sonrasında nazofarenks'te sızıntı şeklinde kanama izlendi ve foley katether sonda ile posterior tampon yerleştirildi. Devamında bıçağın kalan 9cm'lik kısmı aynı yöntemle tamamen çıkarıldı (FOTOĞRAF 2B-2C-2D).

Hastaya profilaktik antibiyotik tedavisi başlandı ve 5. gün posterior tamponu çekilip yatışının 1.haftasında taburcu edildi. Klinik takibi sırasında sol taraf mandibula köşesinde uyuşukluk dışında nörolojik defisit izlenmedi.

YORUM: Oral ve maksilofasiyal bölgeyi içeren bıçağın saplı kaldığı penetran yaralanmalar oldukça çeşitli ve kompleks olup daha çok Güney Afrika'dan bildirilmiştir.(1)

Meer ve ark. (2) maksilofasiyal bölgede bıçağın saplı kaldığı 24 hasta serisi raporlamışlardır. Hastalar için ilk müdahale İleri Travma Yaşam Desteği yönergeleri doğrultusunda yapılmalıdır. Dikkatli muayene ve radyolojik tetkikler bıçağın çıkarılmasından önce tamamlanmalıdır. (3) Vakanın başarılı yönetimi, yaralanma bölgesinin anatomisinin doğru şekilde değerlendirilmesi ile başlamalıdır. (4) Bıçağın giriş seyri, olası nörovasküler yaralanmaları işaret edebilir.

Biz vakamızda 3d BT ile bıçağın içerideki kısmının majör vasküler hasara yol açmadığını fakat yakın komşulukta seyrettiğini saptadık.

Fakat literatürde bildirilmiş, penetran cisme bağlı vasküler yaralanması olan yine de cismin içerideki tamponad etkisine bağlı hemodinamik olarak stabil vakalar mevcuttur.(5)

Biz de; baş boyun bölgesinin her iki taraf majör vasküler yapılarını tehdit eden, majör vasküler yaralanma bulgusu olmayan vakamızda bıçağı tek seferde çıkarmak yerine, Meer ve ark(2) önerdiği gibi bıçağın giriş yoluna uygun şekilde ve gövdesini hareket ettirmeden kademe kademe çıkardık. Böylece baş boyun bölgesinin her iki tarafından oluşabilecek kanama durumları için hazırlıklı olabildik.

Baş boyun bölgesi penetran cisim yaralanmaları oldukça kompleks ve yönetimi zorlu olabilmektedir. Biz bu vakada baş boyun bölgesinin her iki tarafını ilgilendiren müdahalesi zorlu bir vakayı kendi tecrübelerimizle paylaşmak istedik.

Anahtar kelimeler: Bıçak yaralanması, Maksilofasiyal bölge, Yabancı cisim

EP-105 Baş - Boyun Cerrahisi

PAROTİS BEZİ KİTLELERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Barış Şapcı, Adem Bora

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Kbb Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Tüm tükrük bezi tümörlerinin yaklaşık %85'ini oluşturan parotis kitleleri özellikle 40 yaş üstü erişkin bireylerde daha sık izlenir. Parotis kitleleri histopatolojik yönden benign ve malign tanı alsa bile klinik seyirleri değişkenlik göstermektedir. Literatürde yöntemin duyarlılığı %64-90 ve özgüllüğü %86-100 arasında değişmektedir. (5-6). Ancak İİAB'nin başarısının; kitlenin doğasına, uygulama tekniğine ve uygulamanın ultrasonografi eşliğinde yapılıp yapılmamasına, yapan hekimin ve değerlendiren sitopatoloğun tecrübesine göre değişebileceği gerçeği de göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızda son yıllarda parotiste kitle şikayeti ile kliniğimize başvuran ve İİAB değerlendirmesi sonrasında cerrahi uygulanan olgularımızın pre-postoperatif dönemde ki patoloji sonuçları karşılaştırılarak; İİAB'nin parotis bezi kitlelerinin tanısındaki yeri, benign ve malign ayırıcı tanısında ki başarısını ve bunlardan yola çıkarak hastanın ameliyat öncesi dönemde tedavisi planlanırken dikkat edilmesi gereken noktaları belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Populasyon: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi KBB hastalıkları kliniğine Ocak 2015-Mayıs 2022 tarihleri arasında parotiste kitle sebebiyle başvuran ve yapılan İİAB sonucuna göre opere edilen 90 olgudan; hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak tüm değerlendirme parametrelerine ulaşılabilen 80 tanesi çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik verileri, İİAB sonuçları, postoperatif histopatolojik sonuçları ve yapılan cerrahi prosedür verileri değerlendirildi. Olgulardan elde edilen veriler cinsiyet ve yaş grupları açısından da karşılaştırıldı.

İİAB Yöntemi: İİAB'si uygulama konusunda eğitim verilmiş 6 aylık-2 yıllık kıdemdeki KBB anabilim dalı asistan doktoru tarafından standart koşullarda patoloji anabilim dalında bulunan ofis ortamında İİAB usulüne uygun olarak alınmıştır. Materyal alınır alınmaz patoloji anabilim dalı asistan doktoru tarafından ön değerlendirmeden geçmiştir. Elde edilen sitopatolojik örneklerin değerlendirilmesinde MİLAN tükürük bezleri sitopatolojisi raporlama sistemi kullanıldı.(6)

Cerrahi Prosedür: Çalışmaya dahil edilen olguların tümüne uygulanan cerrahi prosedür kitlenin lokalizasyonuna ve İİAB ön tanısına göre standart tükrük bezi tümörlerine yaklaşım şekline uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 80 olgunun yaş ortalaması 51,4±15,76 (min-max: 17-87)'idi. Cinsiyetlere göre yaş ortalamaları ise; erkeklerde [%56,3 (n=45)] 51,62±16,36 (min-max: 17-87) ve kadınlarda ise [%43,7; (n=35)] 51,11±15,17 (min-max: 19-76) olup istatistiksel açıdan cinsiyet dağılımı benzer idi (p=0,887).

Olguların MİLAN sınıflamasına göre yaplan İİAB sonuçlarını değerlendirildiğine; %58,8 (n=47) benign, %2,5 (n=2)'si malign, %2,3 (n=21)'i şüpheli ve %12,5 (n=10)'i ise yetersizdi.

Çalışmaya dahil edilen 80 olgunun %96,25'ine '(n=77) süperfisiyal parotidektomi ve derin lob yerleşimi olan %3,75 (n= 3)'ine ise total parotidektomi yapılmıştır. Ayrıca 3 olguda boyun diseksiyonu tedaviye eklenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen 80 olgunun preoperatif İİAB sonuçları ile postoperatif histopatolojik sonuçları incelendiğinde İİAB sonucu şüpheli olarak yorumlanan olguların %33'ü postoperatif olarak malign tanı almıştır. Yetersiz ve şüpheli sitoloji olarak yorumlanan İİAB sonuçları dışında kalan İİAB'si sonuçları ile postoperatif cerrahi spesmenlerin histopatolojik tanıları karşılaştırıldığında; İİAB uygulamasının duyarlılığı %33, özgüllüğü %100, pozitif prediktif değer %100(2/2), negatif prediktif değer %91.5(43/47) ve başarı 91,84'dır.

SONUÇ: Şüpheli sitoloji olarak raporlanan kitlelerde malignite potansiyeli mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır. Çalışmamızda bu kitlelerin azımsanmayacak kadarında histopatolojik tanısı malign olarak raporlanmıştır. İİAB avantajları bilinerek uygulandığında ve eksik olduğu noktalar göz ardı edilmeden tedavi verildiğinde parotis bezi kitlelerinin tanısında en önemli tanı araçlarındandır.

Anahtar kelimeler: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, parotis bezi, kitle

Tablo 3. İİAB sonucu şüpheli, benign, malign ve yetersiz olan olguların postoperatif histoptolojij tanılarının dağılım

Histapatolojik Tanı	Şüpheli % (n=)	Benign % (n=)	Malign % (n=)	Yetersiz % (n=)
Pleomorfik adenom	%28,6 (n= 6)	%55,3 (n=26)	%0 (n=0)	%20 (n=2)
Whartin tümörü	%19,0 (n=4)	%19,1 (n=9)	%0 (n=0)	%10 (n=1)
Siyaloadenit	%9,5 (n=2)	%8,5 (n=4)	%0 (n=0)	%10 (n=1)
Diğer Benign	%9,5 (n=2)	%8,5 (n=4)	%0 (n=0)	%50 (n=5)
Myoepitelyal Karsinom	%9,5 (n=2)	%0 (n=0)	%0 (n=0)	%0 (n=0)
Adenoid Kistik Karsinom	%4,8 (n=1)	%0 (n=0)	%0 (n=0)	%0 (n=0)
Asinik Hücreli Karsinom	%4,8 (n=1)	%2,1 (n=1)	%50 (n=1)	%0 (n=0)
Lenfoma	%4,8 (n=1)	%0 (n=0)	%0 (n=0)	%10 (n=1)
Adeno Karsinom	%4,8 (n=1)	%0 (n=0)	%0 (n=0)	%0 (n=0)
Ductal Hücreli Karsinom	%4,8 (n=1)	%0 (n=0)	%0 (n=0)	%0 (n=0)
Mukoepidermoid karsinom	%0 (n=0)	%2,1 (n=1)	%50 (n=1)	%0 (n=0)
Yassı hücreli karsinom	%0 (n=0)	%2,1 (n=1)	%0 (n=0)	%0 (n=0)
Karsinoma ex plomorfik adenom	%0 (n=0)	%2,1 (n=1)	%0 (n=0)	%0 (n=0)
TOPLAM	%100 (n=21)	%100 (n=47)	%100 (n=2)	%100 (n=10)

EP-107 Baş - Boyun Cerrahisi

PARAFARENGEAL BÖLGEYE UZANAN PAROTİS KİTLELERİNE YAKLAŞIM

Gökberk Alkan, Ceren Öztop, Arzubetül Duran, Samet Özlügedik

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Parafarengeal boşluk tümörleri oldukça nadirdir ve tüm baş boyun tümörlerinin %0.5'ini oluştururlar. (2) Primer olarak parafarengeal bölgeden kaynaklandığı gibi, çevre dokulardan kaynaklanan kitlelerin parafarengeal bölgeye uzanımı şeklinde de karşımıza çıkabilirler.

Parafarengeal bölge tümörlerinin % 45.6'sı tükürük bezi kökenli, % 23.3 nörojenik, % 15.1 lenf nodu ve % 16.1'i diğer türden kitleler olarak karşımıza çıkar. (3,4)

Parafarengeal bölge tümörleri genelde asemptomatik olup rutin fizik muayenede farkedilebileceği gibi hastalar boğaz ağrısı, yutkunmada güçlük, boyunda veya ağız içerisinde kitle gibi şikayetlerle başvurabilirler. Tanısında ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans inceleme (MRI) gibi radyolojik tetkikler yapılır ve kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulur.

Bu olguda 6 aydır sağ parotiste şişlik şikayeti nedeniyle kliniğimize başvuran ve yapılan ileri tetkiklerde parafarengeal bölgeye uzanım gösteren parotis kitlesi olan hastamıza yaptığımız parsiyel parotidektomiyi sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuzbeş yaşında kadın hasta, 6 aydır var olan sağ kulak önünde şişlik ile polikliniğimize başvurmuş olup yapılan US görüntülemede Sağ parotis derin lobunda; 18x13 mm boyutlarında minimal kanlanması olan hipoekoik heterojen içerisinde yapıda kitle izlendi. Kontrastlı MR görüntülemede sağ parotis bezinde yüzeyelden başlayarak derin loba uzanım gösteren, sağ parafaringeal boşluğa uzanan, 45x39 mm boyutunda ölçülen yaygın proteinöz içerikli kistik alanlardan izlendi. USG eşliğinde yapılan İİAB sitolojisinde tanısal olmayan sonuç gelmesine üzerine TRU CUT biyopsi yapılmış "Normal görünümde tükürük bezi glandları izlenmiştir.Malignite lehine bulgu saptanmamıştır.'' olarak raporlanmıştır. Kontrastlı Parotis MR Görüntülemede kitlenin özellikleri göz önüne alındığında ön tanı olarak Warthin tümörü düşündürmüş olup hastaya parsiyel parotidektomi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyon sırasında fasiyal sinir ana trunkustan itibaren servikofasyal ve temporofasyal olmak üzere tüm dalları

teker teker ortaya kondu. Yüzeyel lob inferiorunda 2,5 cm palpabl lenf bezi histopatolojik tanı için patoloji laboravutarına gönderildi. Kitlenin yüzeyel lobtan başlayıp derin loba oradan da parafrengeal bölgeye uzandığı izlendi. Fasyal sinirin dalları derin lobtan sıyrıldı. Kitle parotis dokusuyla beraber parafarengeal bölgeden sıyrıldı. Fasiyal sinir fonksiyonları ve cerrahi alana postoperatif dönemde fizik muayene ile normal izlenmiş olup herhangi bir ek tedavi gerektirmedi. Çıkarılan kitlenin patoloji sonucu serömüköz bez olarak gelmiş olup tümör dokusuna rastlanmadı.

YORUM: Parafarengeal tümörlerin %80'i benign ve %20'si maligndir ve %45.6'sı tükürük bezi orjinlidir. (5,6) Bu bölgenin tümörlerinde klinik bulgular ağız içinde veya boyunda kitle, ipsilateral servikofasiyal ağrı, trismus, otalji, ses kısıklığı ve boğazda yabancı cisim hissi şeklindedir. BT veya MR kitlenin lokalizasyonu açısından yardımcıdır. Preoperatif olarak kitlenin görüntülenmesi, en uygun cerrahi yaklaşım ile kitlenin tam olarak çıkarılmasına yardımcı olacaktır. (7). Tedavi cerrahidir. Parafarengeal cerrahide amaç tümörün çevresinde yer alan sinir ve damar yapılarının korunarak tamamen çıkarılabilmesidir. (8)

Anahtar kelimeler: Parafarengeal bölge, Parotis tümörleri, Baş boyun kanserleri

EP-108 *Baş - Boyun Cerrahisi*

WARFARİN DOZ AŞIMINA BAĞLI LİNGUAL, SUBLİNGUAL VE SUPRAGLOTTİK BÖLGE HEMATOMU

Nesibe Esra Karaman, Buğra Subaşı

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

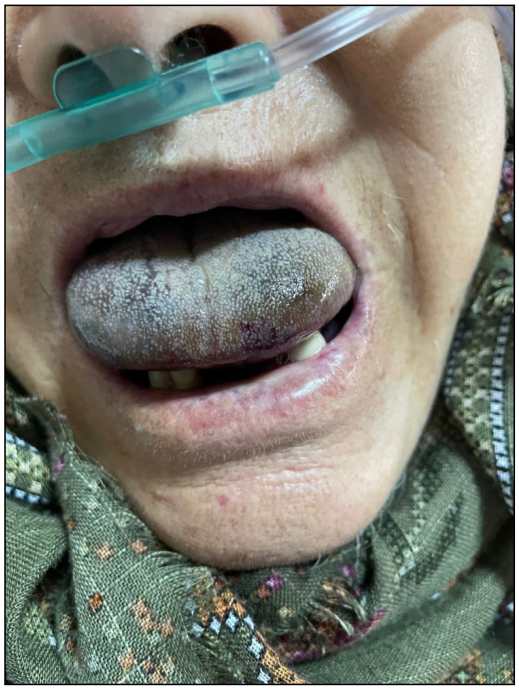
AMAÇ: Warfarin, etkisini faktör 2, 7, 9 ve 10 üzerinden gösteren, antikoagülan bir ilaçtır. Atriyal fibrilasyon ve mekanik kalp kapak ameliyatı olan hastalarda serebrovasküler olay riskini azaltmak, venöz tromboemboli sonrasında tekrar emboli oluşumunu önlemek, ayrıca koagülasyon bozukluklarının tedavisi için vitamin K antagonisti olan warfarin sık kullanılmaktadır. Warfarinin en önemli komplikasyonu kanamadır. Warfarine bağlı kanamalar en sık gastrointestinal ve intrakraniyal alanda gözlenir. Üst solunum yolunda kanama nadir görülse de yaşamı tehdit eden ciddi bir klinik durumdur. Bu olguda aort ve mitral kapak replasmanı olmuş, 9 aydır warfarin ve aspirin kullanan hastada ani gelişen ağız tabanı, dil ve supraglottik bölge hematomu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 68 yaşında kadın hasta dilinde ani gelişen şişlik, morarma ve solunum güçlüğü şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde dil ve dilaltı ödemli ve ekimotik izlendi. Ağzını kapatamayan, dil hareketleri kısıtlı, yutma zorluğu olan hastada dil ve dilaltında hematom olduğu düşünüldü. Solunum sıkıntısı olan hastaya fleksibl fiberoptik nazal endoskopi yapıldı. Aritenoidler ve epiglotun ödemli ve ekimotik olduğu görüldü. Vokal kordlar hareketli, solunum pasajı daralmış izlendi. Bilgisayarlı tomografide dil, ağız tabanı ve boyunda sınırları belirsiz, hava pasajını supraglottik alanda daraltan hematom olduğu tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde 9 ay önce aort ve mitral kapak replasmanı olduğu ve warfarin sodyum (Coumadin® günlük 5 mg) ve asetil salisilik asit (Aspirin® günlük 100 mg) kullanıldığı öğrenildi. Hastanın hafif düzeyde stridoru mevcuttu. Vital bulgularına bakıldığında; saturasyon oda havasında %96, tansiyon 130/ 85 mm/hg, nabız 72 atım/dk, ateş 36,6 C° bulundu. Yapılan kan tahlillerinde; uluslararası normalleştirilmiş oran (INR), hemoglobin, hematokrit, trombosit, lökosit değerleri sırasıyla 10, 10,7 g/dl, %32,9, 215 x10 9/L, 9370 x10 9/L olarak tespit edildi. Hastanın INR kontrollerini düzenli yaptırmadığı öğrenildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya acil serviste proton pompa inhibitörü ile birlikte 200 mg metilprednizalon (Prednol®) ve 45,5 mg feniramin hidrojen maleat (Avil®)yapıldı. Dil, dilaltı ve supraglottik bölge hematomu olduğu tespit edilen hasta kulak burun boğaz servisine yatırılarak gözlem altına alındı. Hastanın kullandığı warfarin sodyum ve asetil salisilik asit tedavisi kesildi. Kardiyolojinin önerisiyle düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) 0,6 İU 12 saatte bir yapılmaya başlandı. Hastaya intramusküler K1 vitamini (Konakion® 10mg) uygulandı. Hastaya TDP hazırlığı yapıldı. K1 vitamin enjeksiyonu sonrası 24 saat içinde INR 1.8'e düştü ve TDP tedavisi uygulanmadı. Ayrıca hastaya 1mg/kg'dan doz azaltılarak ıv prednol tedavisi verildi. Ekimozu ve ödemi hızlı gerileyen hastanın entübasyona ya da trakeotomiye gerek kalmadan 3. gün solunum sıkıntısı tamamen düzeldi ve oral alımı normale döndü. 7 günün sonunda hematomun tamamen rezorbe olduğu görüldü ve hasta taburcu edildi.

YORUM: Warfarin doz aşımına bağlı üst solunum yolu kanamaları nadirdir, yalnız solunum pasajına baskı oluşturursa hayati tehlike yaratabilir. Hava yolu açıklığını sağlamak ve koagülopatinin kontrolü temel tedavi esaslarındandır. Warfarinin etkisinin gidermek amacı ile hematom tedavisinde K vitamini kullanılabilir. Warfarin tedavisi alan hastaların INR kontrollerini düzenli yaptırmaları konusunda bilgilendirilmeleri kanama, hematom gibi komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

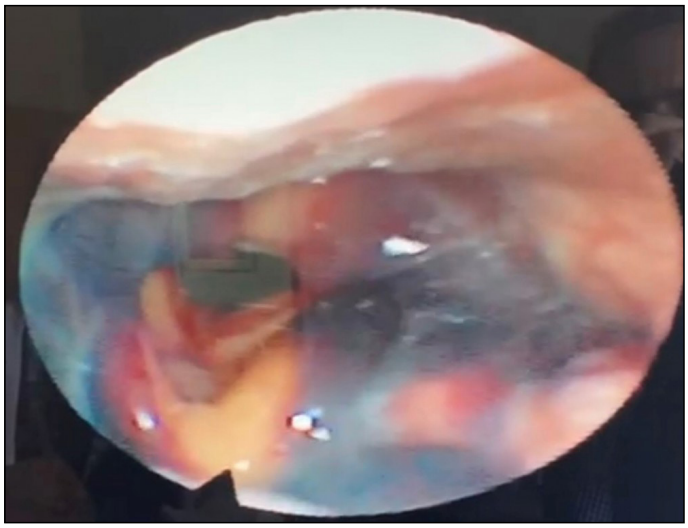
Anahtar kelimeler: warfarin, lingual hematom, K vitamini, INR



Resim 1. Dilde hematom, ağız kapanmıyor.



Resim 2. Sublingual hematom



Resim 3. Supraglottik alanda hematom



Resim 4. Tedavinin 7. Günü, dilde hematom geriledi.

EP-109 *Baş - Boyun Cerrahisi*

NADİR BİR BAŞ VE BOYUN TÜMÖRÜ LEİOMYOSARKOM, OLGU SUNUMU

Yetkin Zeki Yılmaz[1], Özge Çam Uslu[1], Fırat Tevetoğlu[3], Nil Çomunoğlu[2], Hasan Ahmet Özdoğan[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Leiomyosarkom (LMS), organ duvarındaki düz kas hücrelerinden kaynaklandığı düşünülen malign bir mezenkimal tümördür. Baş ve boyun bölgesinde, damar duvarındaki düz kaslardan kaynaklandığı düşünülmektedir. LMS; tuberoskleroz, nörofibromatoz, Gardner Sendromu, Turcot Sendromu gibi genetik bozukluklar ve sendromlarla ilişkili olabilir. Bu olgu, boyunda kitle ile başvuran bir hastada LMS tanısına, hastalık yönetimine ve altta yatan genetik ve sendromik hastalık olasılığına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 46 yaşında erkek hasta sol lateral boyunda ağrısız, yavaş büyüyen kitle ile başvurdu. Fizik muayenede 6.5x5 cm boyutlarında düzgün konturlu kitle palpe edildi. Panendoskopide yeni bir bulgu ortaya çıkmazken, boyun kitlesinden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi "İğsi hücreli tümör" olarak rapor edildi. Kitle en-blok olarak çıkarıldı ve histopatolojik inceleme "İyi diferansiye leiomyosarkom" olarak rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitlenin en-blok rezeksiyonu sonrası adjuvan radyoterapi verildi. 2. haftada evreleme için yapılan PET-BT incelemesinde, sigmoid kolonda yoğun hipermetabolik lezyonlar ve hipofizde makroadenomla uyumlu kitle saptanması üzerine sigmoid kolondaki polipler eksize edilerek tubulovillöz adenom tanısı konuldu. Hastanın 2 yıllık takibinde nüks lehine lezyon izlenmedi.

YORUM: Leiomyosarkom, tüm yumuşak doku sarkomlarının %7 ila %9'unu oluşturur ve bunlar genellikle ekstremite ve gövdenin yumuşak dokularında görülür. LMS'lerin sadece %3'ü baş boyun yerleşimlidir ve semptomları, fizik muayene ve radyolojik bulguları spesifik değildir, aspirasyon sitolojisi genellikle tanısal değildir. Bu nedenle tümörün en-blok rezeksiyonu ve immünohistokimyasal inceleme, tanı ve tedavinin temelini oluşturur. Cerrahi rezeksiyon sonrası adjuvan radyoterapi verilebilir ve PET-BT takipte kullanılabilir. LMS tanılı bir hastada eşlik eden multisistem bulguları varsa genetik sendromlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Baş ve Boyun, Leiomyosarkom, Olgu Sunumu, Sendrom, Yumuşak Doku Sarkomları

EP-110 *Pediatrik Otolarengoloji*

PEDİATRİK HASTALARDA MAKSİLLAR VE MANDİBULAR KEMİĞİN SANTRAL DEV HÜCRELİ GRANÜLOMUNDA CERRAHİ SEÇENEKLER

Enes Doğan, Rıza Önder Günaydın

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Santral dev hücreli granülom kemiğin intraosseöz bening bir lezyonudur. Bu hastalığın baş boyun bölgesinde özellikle maksillar ve mandibular kemikte ortaya çıktığı bilinmektedir. Etyoloji net olarak bilinmemekle beraber travma ve kronik irritasyonun en sık sebepler olduğu düşünülmektedir. Sıklıkla genç yaşta görülmekle beraber her yaşta görülebileceği belirtilmiştir. Hastalığın tedavisinde mevcutta kullanılmakta olan birçok medikal tedavi seçeneklerine karşın özellikle ciddi yüz malformasyonuna yol açan, medikal tedaviye yanıt vermeyen, agresif ilerleyen ve belirgin kanama ile seyreden vakalarda cerrahi halen önemini korumaktadır. Biz bu çalışmamızda pediatrik yaş grubundaki belirli hastalarda cerrahinin yerinin ve önemini vurgulamak amacıyla kliniğimizde santral dev hücreli granülom nedeniyle opere etmiş olduğumuz olgular üzerinden klinik tecrübelerimizi paylaşmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu vaka serisinde kliniğimize santral dev hücreli granülom nedeniyle başvuran ve tarafımızca cerrahi tedavi uygulanan pediatrik hastalar retrospektif olarak Hacettepe Hastanesi veritabanından taranarak değerlendirilmiştir. Hastaların medikal geçmişleri, demografik özellikleri, başvuru sırasındaki semptomları, radyolojik görüntülemeleri ve tarafımızca uygulanan cerrahi tedaviler değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: Taramalar sonucu 4 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 9.5 olarak bulunmuştur. Ek hastalık olarak 1 hastada nörofibromatozis tip 1 (NF-1), 1 hastada okuloektodermal sendrom mevcut iken diğer 2 hastanın bilinen ek hastalığı yoktur. Tanı anında kitlelerin radyolojik olarak ortalama büyüklüğü 3.5cm olarak bulunmuştur. Hastaların ikisinde marjinal mandibulektomi, birinde parsiyel maksillektomi işlemleri yapılırken diğer hastada küretaj ve parsiyel maksillektomi işlemleri yapılmıştır. Hastalardan birinde medikal tedavi olarak denosumab ve intralezyonel steroid tedavisi öyküsü mevcuttur.

SONUÇ: Günümüzde pediatrik yaş grubunun maksilla ve mandibula kemiğini tutan santral dev hücreli granülomunun tedavisinde medikal tedaviler kullanılmasına karşın cerrahi özellikli olgularda önemini korumaktadır. Cerrahi tedavide temel başarı kitlenin mümkün olduğunca tamamının çıkarılması ve en az morbidite ve nüks riskiyle uygun onarımın yapılmasıdır.

Anahtar kelimeler: Santral dev hücreli granülom, maksillektomi, mandibulektomi,



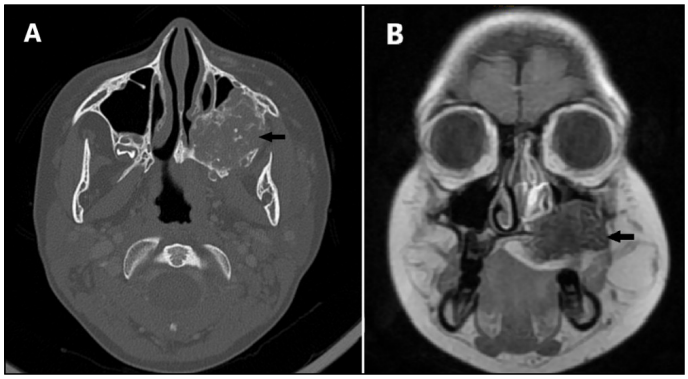
Resim 1. 1 nolu hastanın BT görüntüsü

Tablo 1

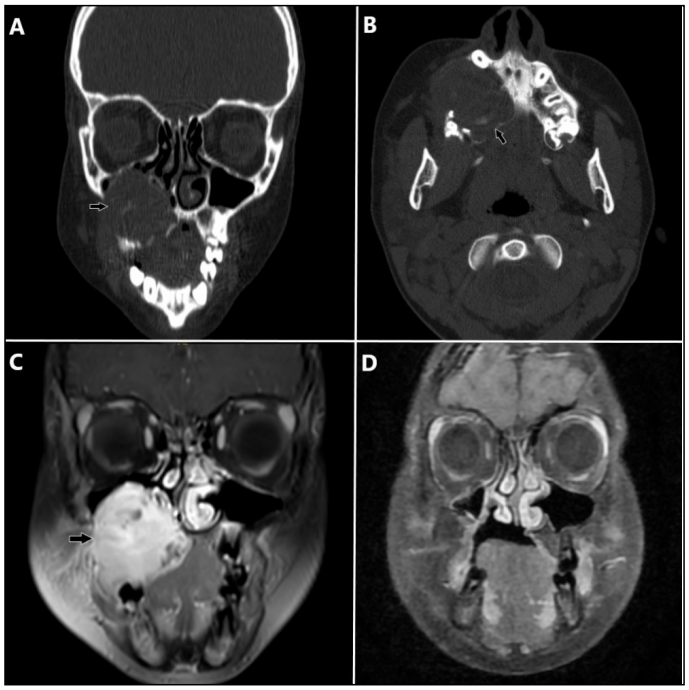
	VAKA 1	VAKA 2	VAKA 3	VAKA 4
Yaş	13	7	9	9
Ek hastalık	Yok	Nf-1	Oküloektodermal sendrom	Yok
Lezyon yeri	Mandibula	Maksilla ve mandibula	Maksilla ve mandibula	Maksilla
Lezyon boyutu	3.7 cm	2 cm	5 cm	3.5 cm
Medikal tedavi	Yok	Yok	Denosumab+ıntralezyonel steroit	Yok
Cerrahi tedavi	Marjinal mandibulektomi	Marjinal mandibulektomi	Küretaj+parsiyel maksillektomi	Parsiyel maksillektomi



Resim 2. Ekspansiv kitlenin intraoral görünümü



Resim 3. 3 nolu hastanın BT ve MR görüntüsü



Resim 4. 4 nolu vakanın preop ve post op görüntülemeleri

EP-111 *Rinoloji-Allerji*

GEBELİKTE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER VE HORMONLARIN ETKİSİ ALTINDA COVID-19 İLİŞKİLİ KOKU KAYBI

Bilge Tuna[1], Volkan Tuna[2]

[1]Bursa Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa
[2]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

AMAÇ: COVID-19 enfeksiyonu geçirmekte olan 3. trimester gebelerde, perpartum fizyolojik hormonal değişikliklerin koku fonksiyonu üzerindeki etkisini değerlendirmek; 5 soruluk anket çalışması (self-MOQ)

GEREÇ VE YÖNTEM: 01 Şubat- 01 Nisan 2022 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine yatırılan ve PCR testi ile COVID-19 enfeksiyonu doğrulanan gebelerden 30. gebelik haftasını doldurmuş 48 gebe çalışmaya dahil edildi. Doğumdan önceki 7 gün içinde (ortalama 3.3 gün) hastalara nazal semptomları soruldu ve self-MOQ uygulandı. Doğum gerçekleştikten sonra 1. gün ve 15. gün self-MOQ tekrarlandı. Sonuçlar hastaların yaş, gebelik haftası (GH), nazal semptom varlığı, doğum şekli ve COVID aşı geçmişine göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 27.4 (18-38), ortalama GH 37 (30-41) olarak hesaplandı. Doğumların %81.2'si (n:39) sezaryen, %18.8'i (n:9) vajinal doğum olarak gerçekleşti. Aşı dozunun en az ikisini tamamlamış hasta oranı %25'ti (n:12). Burun tıkanıklık veya akıntı yakınması olan hasta oranı prepartum dönemde ve postpartum 1. gün ve 15. gün sırasıyla; %39.6 (n:19), %35.4 (n:17) ve %18.8 (n:9) olarak saptandı. Koku kaybı tanımlayan hasta oranı prepartum dönemde ve postpartum 1. gün ve 15. gün sırasıyla; %14.6 (n:7), %6.2 (n:3) ve %0 (n:0) olarak bulundu. Self-MOQ skoru açısından, 30 yaş altı ile 30 yaş üstü kadınlar arasında, 35 GH altı ile 35 GH üstü kadınlar arasında, sezaryenle doğum yapan ile vajinal doğum yapan kadınlar arasında, en az 2 doz aşı olan ile olmayan kadınlar arasında, prepartum (pv sırasıyla 0.96, 0.33, 0.83, ve 0.54) ve postpartum (pv sırasıyla 0.74, 0.54, 0.48, ve 0.71) dönemdeki farklar istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Prepartum self-MOQ skoru, nazal semptomu olmayan kadınlarda, semptomu olan kadınlara göre daha yüksekti, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (pv 0.09). Postpartum 15. gün ortalama self-MOQ skoru 0'dı ve hastaların hiçbirinde devam eden koku kaybı şikayeti yoktu.

SONUÇ: Deneysel çalışmalar östrojen ve prolaktin hormonlarının nöron rejenerasyonu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Fizyolojik olarak gebeliğin son trimesterinde bu hormonların en üst düzeyde olduğu, gebeliğin sonlanmasıyla östrojenin azalmaya başladığı ancak prolaktinin emzirme dönemince yüksek kaldığı bilinmektedir. COVID-19 ilişkili koku alma bozuklukları pandemi sırasında birçok araştırmaya konu olmuş ve yüksek oranda koku kaybı rapor edilmiştir. Çalışmamızda, self-MOQ ile gebelerde saptanan sübjektif koku kaybı literatürde bildirilen oranlardan daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, gebelikte yüksek östrojen ve prolaktin hormonlarının, COVID-19 ile ilişkili koku kaybına karşı koruyucu bir etkiye sahip olabileceği hipotezini desteklemektedir. Nazal semptomu olanlarda koku kaybının, semptomu olmayanlara göre daha düşük olması, iletim tipinden ziyade sensörinöral kayıp hipotezini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Gebelik, Koku kaybı, Östrojen, Prolaktin

EP-112 *Larengoloji-Foniatri*

EPİGLOTU TUTAN CANLI SÜLÜK VAKASI; OLGU SUNUMU

Enes Sırma, Muhammed Ayral

Dicle Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: 78 yaşında, erkek hasta kliniğimize, disfaji, ses kısıklığı, nefes almakta zorluk ve hempotizi şikayeti ile başvurdu. Laringoskopik muayenede, epiglot laringeal yüzde kahverengi üzerine turuncu çizgili, hareketli vokal korda doğru uzanan canlı sülük izlendi. Genel anestezi altında entübe edilen hastadan künt uçlu forseps ile sülük çıkarıldı. Olgu sunumumuzda nadir görülen larengeal sülük vakası literatür eşliğinde sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sülükler omurgalı konakçılara bağlanıp kan emerek yaşam süren hermafrodit parazit canlılardır. Çoğunluğu tatlı sularda yaşamını dürdürür. Renkleri siyah, parlak ve renkli çizgiler içerebilmektedir. Uzunlukları 5- 45 cm civarında silindirik yapılıdırlar. Vücudunun iki ucunda da vakum etkisi ile tutunabilmekte, kan emmeyi sağlayan üçlü dişleri vardır (1). Genellikle kontamine suda yüzen veya suyu içen kişilerde görülür. Sıklıkla cilde tutunurlar. Orofarenks,nazofarenks, hipofarenks, özefagus,larenks ve trakeada tutunabilmektedirler. (2). Larenkste tutunmaları daha seyrek görülür (3). Tutundukları bölgede Hirudin adı verilen antikoagülan madde salgılayıp kanın pıhtılaşmasını engelleyerek kan emerler (4). Tutunduğu bölgeye göre dispne, epistaksis, yutma güçlüğü gibi semptomlar gösterebilmektedir.

78 yaşında erkek hasta boğazda takılma hissi yutkunmada zorluk şikayeti ile kliniğimize acil servisten konsülte edildi.2 gün önce kemikli et yediği sonrasında yutkunmada zorluk boğazda ağrı, kanama, ses kısklığı şikayetleri başladığını ifade ediyordu. Son 1 saattir de nefes almada zorlanmaya başladığını ifade ediyordu.

Hastanın laringoskopik muayenesinde epiglot sol larengeal yüzüne yapışmış durumda hareketli siyah üzerine turuncu çizgili sülük izlendi (Resim 1). Hasta anamnezi derinleştirildiğinde köyde yaşadığı ve 2-3 gün önce kuyu suyunu içtiğini ama ağzına gelen bişey hissetmediğini ifade etti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında entube edildi. Havayolu güvenliği sağlandıktan sonra künt forseps ile canlı olarak sülük çıkarıldı (Resim 2). Postoperatif 1. Günde indirek laringoskopik muayenede epiglotun larengeal yüzünde yabancı cisimin tutulduğu yerde koagülüm artıkları izlendi. Diğer yapılar doğal izlendi. Hemogram takibi stabil olan hasta öneriler ile taburcu edildi.

YORUM: Sülüklerin çıkarılması konusunda forseps ile tutup çıkarma, kokain, lidokain uygulanması gibi farklı teknikler bildirilmiştir (5-6).

Vakamızda genel anetezi ile entübasyon sonrası forsesp yardımı ile herhangi bir madde tatbik etmeden sülüğü çıkardık. Geniş yüzeyli forceps ile baş kısmına yakın yerden tutulup yavaşça dokuyu bırakması beklenmelidir. Sülüğün parçalanmamasına özen gösterilmelidir. Entübasyon tüpü kafının yeterince şişirilip trakeayı tam kapattığı emin olunmalıdır. Çünkü canlı sülük tutma sırasında hızlı hareketler ile forsepsten kaçıp trakeaya, özefagus, nazofarenkse kaçabilmektedir.

Sonuç olarak her ne kadar nadir görülse köyde yaşama, kuyu suyundan beslenme, göle girme anamnezi olan disfaji, dispne, epistaksis, hemoptizi vakalarında sülük açısından dikkatli olunmalı tespit edildiğinde bekletilmeden çıkarılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Larenks, yabancı cisim,sülük, disfaji



Resim 1. Epiglot sol larengeal yüze tutunmuş sülük



Resim 2. Canlı çıkarılan Sülük

EP-113 *Genel KBB*

ORAL LEİSHMANİA: OLGU SUNUMU

Sercan Kırmızıgül[1], Gülali Ocar[1], Sedat Alagöz[1], Talih Özdaş[1], Gökhan Kuran[1], Tuba Turunç[2], İlhami Yıldırım[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Leishmaniasis, Phlebotomus cinsi böcekler tarafından bulaşan Leishmania parazitinin birkaç türünün neden olduğu kronik inflamatuar bir hastalıktır. Klinik belirtilerine bağlı olarak kutanöz, mukokutanöz ve viseral leishmaniasis olarak sınıflandırılır. Tanı biyopsi, mikroskobik analiz, Karadağ intradermoreaksiyonu ve/veya ELISA ile yapılabilir. Bizim olgumuzda, oral mukoza tutulumu olan klinik leishmaniasis vakasını sunmak ve literatür eşliğinde tartışmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 57yaş kadın hasta KBB polikliniğine ağızda iyileşmeyen yara şikayetiyle başvurdu. Kronik hastalığı olmayan

hasta 1 yıl önce sol yanak mukozasındaki lezyonu farketmiş ve son 3 ay içerisinde ağrı şikayeti başlamış. Hastada halsizlik ve öksürük mevcut. Yüksek ateş olmamış, tüberküloz öyküsü ve teması, yurtdışı seyahati, evde hayvan besleme öyküsü olmadığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde; sol bukkal mukozada yaklaşık 5x5mm boyutunda, yüzeyden kabarık, papüler lezyonu mevcuttu.(Resim 1) Diğer KBB muayeneleri doğaldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Lokal anestezi altında, eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunda; 'Epitel altında likenoid tarzda lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiş olup çoğunluğu hücre dışında yerleşen ''leishmania amastigotu'' benzeri yapılar görülmüştür' olarak raporlanmıştır. Lezyonun dış merkezde patoloji incelemesi sonucuda 'leishmania ile uyumlu' olarak teyit edildi.(Resim 2) Hasta enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Hastanın rutin laboratuvar serolojisinde ve biyokimya parametrelerinde bir patoloji görülmedi.

Hastayı enfeksiyon hastalıklarının değerlendirmesi sonucu İV Amfoterisin-B tedavisi verilmesi uygun görüldü. 5+1+1 tedavi protokolüne göre 5 gün 350mg Amfoterisin-B, 10 gün sonra tek doz 350mg Amfoterisin-B tedavisi verildi. Tedavi sonrası genel durumu iyi, rutin kan parametreleri doğal, şikayetleri gerileyen hasta panendoskopik KBB muayenesi önerileriyle taburcu edildi.

YORUM: Leishmaniasis, Leishmania cinsinin zorunlu hücre içi protozoon parazitlerinin neden olduğu bulaşıcı hastalıktır.Fırsatçı bir hastalık olarak leishmaniasis insidansı, kronik hastalık, neoplazm, transplant, immünosupresif tedavi ve HIV enfeksiyonuna ikincil olarak artan immün depresyonlu hasta sayısındaki artış nedeniyle son yıllarda artmış ve bu nedenle bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir(10,11). Bizim hastamızda herhangi bir kronik hastalık öyküsü bulunmamakta olup sağlıklı erişkinlerde de bu paraziter hastalığın görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Mukozal leishmaniasis tedavisinde tercih edilen ilaç, beş değerlikli bir antimonial ajandır. Tedavinin başarısız olduğu veya meglumin antimoniat bulunamadığı durumlarda amfoterisin-B ve pentamidin izotiyonat gibi ilaçlar kullanılabilir.(12) Bizim hastamıza enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından Amfoterisin-B tedavi protokolü uygulandı. 6. ay kontrollerinde herhangi bir nüks izlenmedi.(Resim 3)

Leishmaniasis'in en yaygın şekli kutanöz leishmaniasis'tir; ancak oral mukozanın özel tutulumu nadirdir. Lokalize oral mukozal leishmaniasis bağışıklığı yeterli bir hastada nadir görülen bir olaydır. Sistemik enfestasyonların olduğu oral leishmaniasis tanısında diş hekimlerinin dikkati önemli rol oynamaktadır. Oral leishmaniasis teşhisi zorluk teşkil eder ancak oral mukozanın ekzofitik lezyonlarının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Hızlı tedavi sağlamak ve nüksleri önlemek için erken teşhis gereklidir.

Anahtar kelimeler: Mukokutanöz, Leishmania, Amfoterisin-B, Phlebotomus



Resim 1



Resim 2



Resim 3

EP-114 *Larengoloji-Foniatri*

KİNDLER SENDROMLU HASTADA PREMALİGN LÖKOPLAZİ İLE KARIŞABİLEN LARİNGEAL MUKOZAL LÖKOKERATOZ; OLGU SUNUMU

Enes Sırma, Şermin Can

Dicle Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Kindler sendromu herediter epidermolizis bülloza ve konjenital poikiloderma bulgularının birlikte görüldüğü otozomal resesif kalıtılan nadir bir dermatozdur. Akral bül oluşumu, progresif poikiloderma, deri atrofisi, fotosenstivite ve gingival frajilite majör kriterleri ve sindaktili ve mukozal lökokeratoz tutulum minör kriterleri ile karakterizedir.

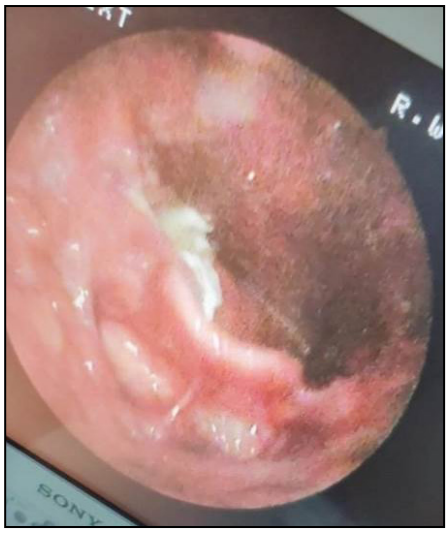
Olgumuzda 27 yaşında kindler sendromu tanılı, yutma güçlüğü nefes darlığı şikayetleri ve epiglot üzerinde hiperkeratotik lezyonu olan hastamızı sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 27 yaşında erkek hasta polikliniğimize boğaz ağrısı,nefes darlığı yutma güçlüğü şikayetleri ile geldi. Hasta son 3-4 gündür nefes almakta zorlandığını ve yutmada güçlük şikayetleri geliştiğini ifade ediyordu. Muayenede orofarenks yaygın hiperemik,postnasal akıntı yok, laringoskopik muayenede hipofarenx ve larenx yaygın hiperemik ve ödemli epiglot ve aryepiglottik plika üzerinde hiperkeratotik lezyonlar mevcut idi (Resim 1).

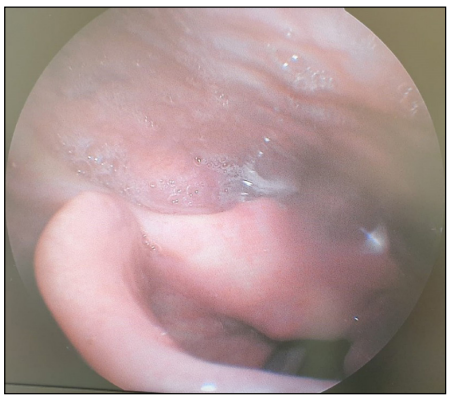
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya çekilen boyun tomografisinde "sağ supraaglottik alanda koronal planda yaklaşık 26*14mm ölçülen içerisinde hava dansitelerinin izlendiği sıvı lokülasyonu izlendi, görünüm abse ile uyumlu olabilir" şeklin de raporlandırıldı. Beyaz küre ve crp değerleri normal sınırlarda idi. Tomografi raporunda abse uyumlu görünüm olması ve yaygın ödem bulgularından dolayı hastaya Seftriakson ve 1 mg/kg/gün prednol tedavisi başlandı. Tedavinin 3. Gününde nefes darlığı şikayetleri tamamen gerileyen hasta laringoskopik muayenede hiperkeratotik lezyonlar ve yaygın ödemli görünümün tamamen gerilediği izlendi.

YORUM: Mukozada görülen hiperkeratotik lezyonlar prekanseröz lezyonlardan ayırt edilmelidir. Kindler sendromlu vakalarda operasyon kararı almadan önce mutlaka medikal tedavi denenmeli, semptomatik tedavi ile gerilemeyen lezyonlara olası maligniteler açısından ileri incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kindler sendromu,Hiperkeratoz, mukokutanöz Lökokeratoz



Resim 1. Aryepiglotik pilikada lökokeratoz



Resim 2. Tedavi sonrsı düzelmiş lökokeratoz

EP-116 *Otoloji-Nörotoloji*

ERİŞKİN BİR HASTADA BİLATERAL TEMPORAL KEMİK TUTULUMU OLAN LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ: OLGU SUNUMU

Cem Çelik, Hasan Sami Bircan, Melis Ece Arkan Anarat, Yavuz Uyar

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Langerhans hücreli histiyositoz, histiyositlerin anormal proliferasyonu sonucu oluşan, lokal ve sistemik tutulum gösterebilen miyeloid neoplazidir. Öncelikle 1-4 yaş arası çocuklarda görülen bu hastalık yetişkinlerde de ortaya çıkabilir. Vücuttaki başlıca tutulum yerleri deri, kemik ve yumuşak doku olsa da, multifokal sistemik tutulum da görülebilir. Temporal kemik tutulumu hastalığın belirtilerinden biridir. Temporal kemik tutulumunun en sık görülen semptomları otore ve subjektif işitme kaybıdır. Kulak ağrısı ve postauriküler şişlik/hassasiyet eşlik edebilir. Bilateral temporal kemik tutulumu nadirdir, ancak daha önce bildirilmiş vaka raporları vardır. Bildirilen vakalar esas olarak pediatrik yaştadır. grup; ilk şikayetler genellikle kulak akıntısı ve işitme kaybıdır. Erişkinlerde nadir görülen temporal kemik tutulumunun yönetimi bu olgu sunumunun amacıdır.

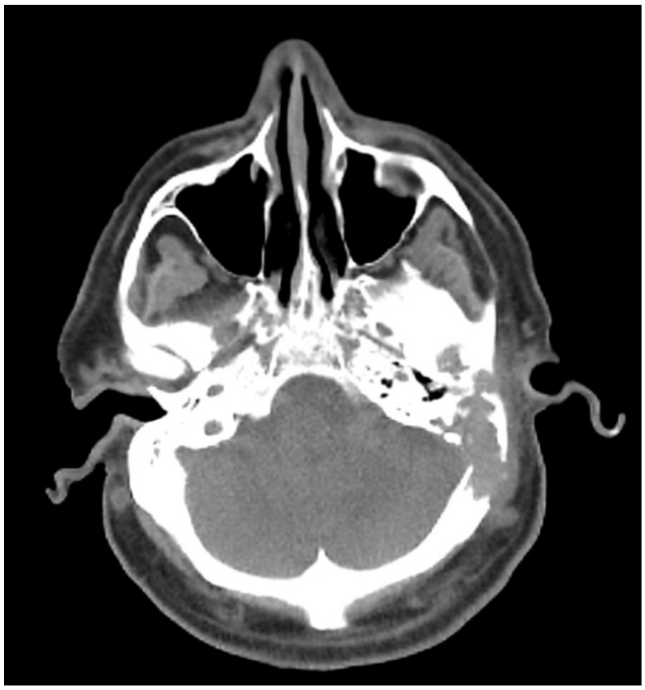
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaşında erkek hasta kliniğimize sol kulağında şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. Herhangi başka bir otolojik/otonörolojik şikayeti yoktu. Fasiyal paralizi öyküsü yoktju. Daha önce KBB operasyon öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenede otoskopi bilateral doğal ve timpanik membranlar intakt izlendi. Genel KBB muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan odyometrik incelemede bilateral orta derecede sensörinöral işitme kaybı saptandı. Bunun üzerine istenen ince kesit temporal BT incelemesinde daha çok sol mastoid kemiği erode eden, ancak sağ mastoid kemikte de tutulum yapan bilateral lezyon saptandı. Sol mastoid bölgedeki lezyona lokal anestezi altında insizyonel biyopsi planlandı. Postauriküler yaklaşımla erode mastoid kemik bölgesine ulaşılıp alınan biyopsinin sonucu Langerhans hücreli histiyositoz ile uyumlu raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Langerhans hücreli histiyositoz tanısı kesinleştikten sonra onkoloji görüşü alındı. PET-BT incelemesi planlandı ve inceleme sonucunda sol temporal kemikte daha yoğun olmak üzere bilateral temporal kemiklerde yüksek derecede FDG tutulumu yapan lezyonlar saptandı. Onkoloji konseyinde tedavi planı tartışılıp, lezyonun multifokal sistemik tutulum yapmaması, temporal kemiğe izole olması, lokal destrüktif davranması nedeniyle düşük doz radyoterapi kararı alındı. Sağ kulağında herhangi bir şikayeti olmayan hastanın sağ kulağı için takip kararı alınırken, düşük doz radyoterapi sol temporal kemiğe planlandı. 30 kür radyoterapi sonrasında, ilk tanıdan 6 ay sonra yapılan kontrol temporal BT incelemesinde lezyonların gerilediği görüldü. Aynı zamanda hastanın ağrı şikayeti gerilemişti.

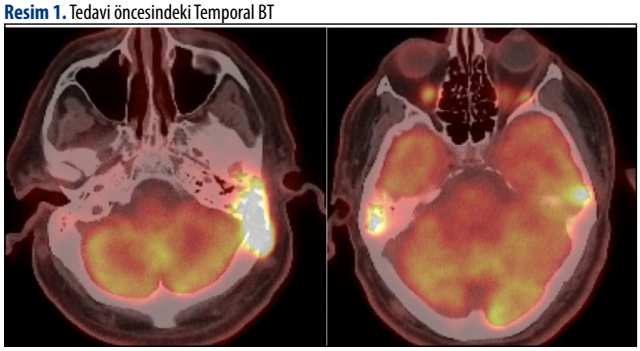
YORUM: Langerhans hücreli histiyositozis, temporal kemik tutulumu yapabilen, lokal destrüktif ya da multifokal sistemik yayılımla ilerleyen bir hastalıktır. Erişkin dönemde nadiren görülür. Temporal kemik tutulumu da nadirdir. Modest ve arkadaşlarının yaptığı 20 hastalık bir olgu serisinde en sık semptomlar sırasıyla otore, subjektif işitme kaybı, otalji, postaurikuler şişliktir. Tanıdan klinik bulgular ve görüntülemeler aracılığıyla şüphelenilir ve kesin tanı açık biyopsi ile konur. Kemoterapi,radyoterapi,cerrahi veya bunların kombinasyonları tedavi seçeceği olarak kullanılabilir. Multifokal sistemik tutulumda ilk seçenek kemoterapidir ve vinblastin-prednizolon kombinasyonu tercih edilir. Çoklu ajan kemoterapisi relapslarda düşünülebilir. Radyoterapi lokal destrüktif lezyonlarda eksternal RT olarak 1000-1800 cGy dozunda önerilmektedir. Sınırlı ve büyük olmayan lezyonlarda ise tümörün cerrahi eksizyonu düşünülebilir. Cerrahi sınır pozitifliğinde ise düşük doz radyoterapi uygulanabilir.

Langerhans hücreli histiyositoz KBB pratiğinde sık rastlanılan bir durum değildir. Özellikle medikal tedaviye rağmen geçmeyen otoresi bulunan hastalarda alternatif tanı olarak düşünülebilir. Bizim sunduğumuz olguda hastanın erişkin olması ve ilk tanıyı erişkinken alması, sadece tek taraflı şiddetli kulak ağrısıyla başvurması ve BT'de kemik destrüksiyonu görülmesi önemlidir. Vakanın tarafımıza kattığı tecrübe bu tarz agresif lezyonlarda kolesteatom ile birlikte mutlaka tanıda düşünülmesi olmuştur.

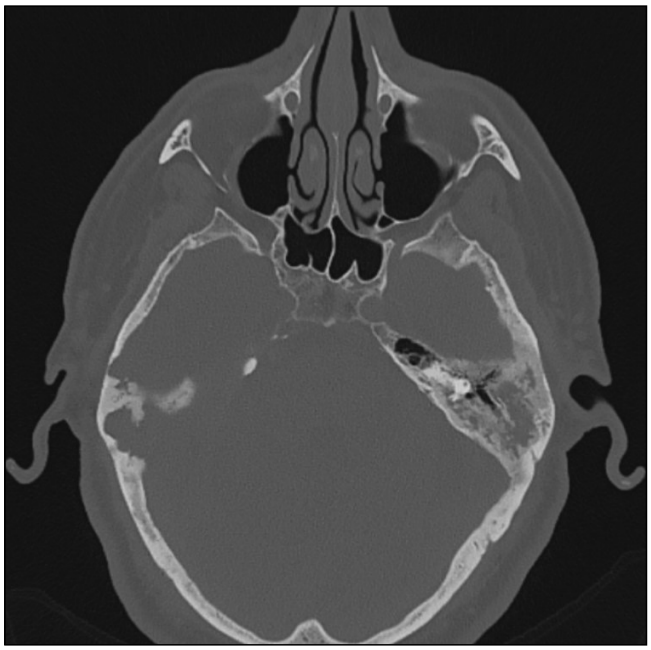
Anahtar kelimeler: Histiyositoz, Nörootoloji, Otalji, Olgu sunumu



Resim 1. Tedavi öncesindeki Temporal BT



Resim 2. PET-BT ile bilateral tutulum olan yerler



Resim 3. Tedavi sonrasındaki Temporal BT

EP-117 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PAROTİS VE LENF NODU METASTAZLI BİR MENEJİOM OLGUSU

Ömer Faruk Yılmaz, Orhan Tunç

Gaziantep Üniversitesi,KBB Ana Bilim Dalı,Gaziantep

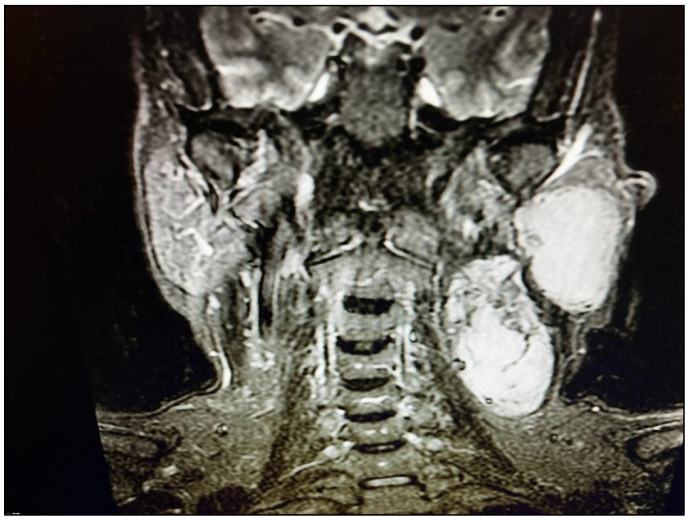
AMAÇ: Menenjiomlar Cerebrum ve Medulla Spinalisi saran zarlardan (meninkslerden) köken alır. Erişkinlerde en sık görülen intrakranial tümörlerdir. Daha çok orta ve ileri yaş grubunda görülür. Tanımlanmış en önemli risk faktörü iyonize radyasyon maruziyetidir. Genetik yatkınlık bir diğer önemli risk faktörüdür. Özellikle Nörofibramatozis tip 2 ve MEN1 sendromunda menenjiom görülme riski artar. Semptomlar yerleşim yerine ve bası yaptıkları yapılara göre değişiklik gösterirken önemli bir kısmı asemptomatik seyreder. Çoğu zaman dura ile ilişkili olup yavaş büyüme paterni gösterirler. Büyük çoğunluğu intrakranial, intravertebral ve orbital kavitede yerleşmektedir. Makroskopik olarak duraya genişçe tutulmuş iyi sınırlı, bazen lobüle, lastik kıvamlı, genel itibariyle solid nadiren kistik komponent içeren kitleler olarak karşımıza çıkar. Görüntülemede menenjiomların tanı ve karakterizasyonu için en faydalı modalite Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG)'dir. Ancak kalsifikasyon, kitle bası etkisine bağlı osteolizis veya hiperostozis gibi kemik değişiklerini göstermede Bilgisayarlı Tomografi (BT) daha üstündür.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 yaşında erkek hasta sol parotis bölgesinde ve sol arka servikal üçgende kitle ile başvurdu. Anamnezinde daha önce intrakranial menenjiom nedeniyle 7 defa operasyon öyküsü mevcuttu. Hastanın sol parotis lojunda ve sol level 5 bölgesinde yaklaşık 5x5 cm'lik sert fikse, iki adet kitle mevcuttu. MR'da sol parotis içerisinde 50x28mm oval şekilli solid ve sol level 5'te 53x24 mm düzgün sınırlı solid kitle mevcuttu (Görüntü 1,Görüntü 2 ve Görüntü 3). Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde şüpheli hücre grupları gözlendi. Çekilen PET sonucunda sol parotiste hafif hipermetabolik kitlesel lezyon (SUVmax:4.9) ve sol servikal alanda hafif hipermetabolik kitlesel lezyon (SUVmax:4.1) görüldü.

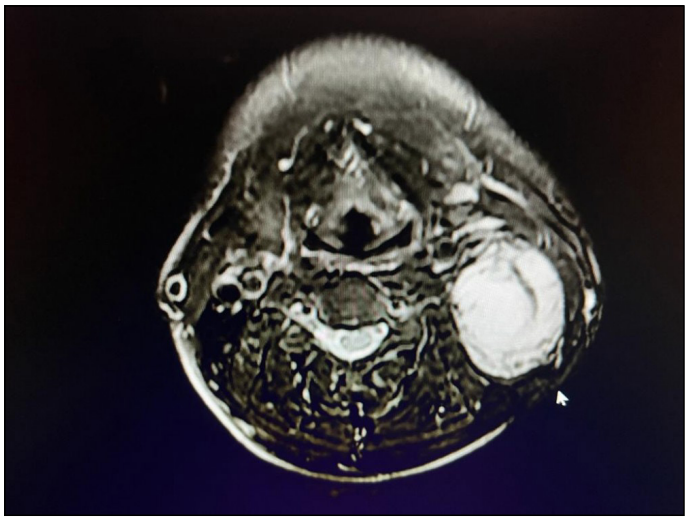
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sol total parotidektomi + sol fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucunda kitlelerin menengiom metastazı olduğu tespit edildi. Hastanın intraoperatif ve postoperatif dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

YORUM: Menenjiomlar tümör farklılaşması ve mitotik aktiviteye göre 3 tipte sınıflandırılır: Benign (Grade 1), atipik (Grade 2) ve Anaplastik/Malign (Grade 3). Rekkürens oranları grade I için %7-25, grade II için %29-52 ve grade III için %50-94 arasında değişmektedir. Menenjiomlarda extrakranial metastaz çok nadir (%0.1) görülen bir fenomendir. Yüksek mitoz hızı, hücresel heterojenite, nükleer pleomorfizm ve damar invazyonu metastaz için risk faktörleridir. Özellikle Grade1 ve Grade2 tümörlerde extrakranial metastazın en önemli risk faktörü geçirilmiş cerrahilerdir. Surov ve arkadaşlarının yapmış olduğu menenjiom metastazlarının incelendiği sistematik derlemede en sık extrakranial metastaz bölgesi akciğer (%37.2) olarak bulunmuştur. Bunu kemik (%16.5), intraspinal bölge (%15.2) ve karaciğer (%9.2) izler. Yapılan bu derlemede lenf nodu metastazlı olgu sayısı 8 (%4.9) iken parotis metastazlı olgu sayısı 2 (%1.2)'dir. Menenjiom extrakranial metastazlarının öncelikli tedavisi cerrahidir. Ayrıca tedavi seçenekleri arasında radyoterapi son yıllarda giderek artan oranlarda kullanılmaktadır.

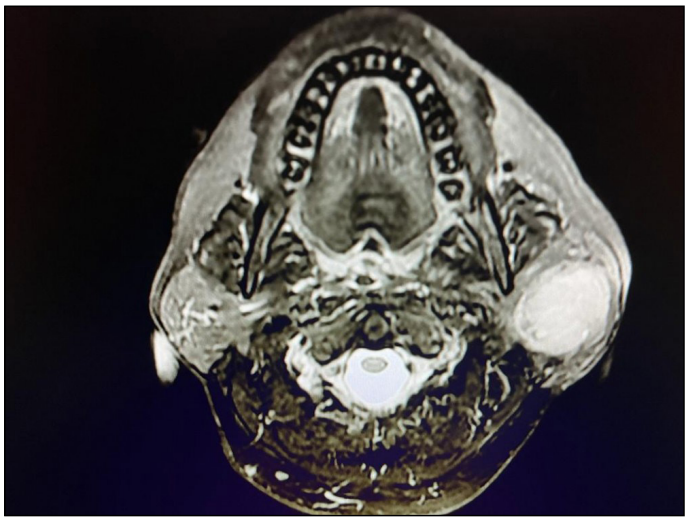
Anahtar kelimeler: Boyunda Kitle, Menenjiom, Metastaz



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

EP-118 *Rinoloji-Allerji*

KEMİK EKSPANSİYONUNA NEDEN OLAN ŞİDDETLİ NAZAL POLİPOZİS OLGUSU

Selin Dayısoylu, Bahar Aktaş Topuz, Erdoğan Gültekin

Namık Kemal Üniversitesi, Kbb Ana Bilim dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Nazal polipozis, kulak burun boğaz kliniklerinde sık görülen, etiyolojisi kesin olarak açıklanamasa da alerji, inflamasyon, genetik zemin gibi nedenlere dayandırılan nazal mukozanın şiddetli ödem ve benign hiperplazisi sonucu oluşur. Sıklıkla burun tıkanıklığı, burun akıntısı, post nazal akıntı, anozmi gibi şikayetlere sebep olmakla beraber bu şikayetler hastalığın şiddetiyle doğru orantılı olarak artmaktadır. Bu olgumuzda hastanın yüzünde şekil bozukluğuna sebebiyet veren, şiddetli nazal polipozisin neden olduğu sinonazal kemik ekspansiyonu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 25 yaşında kadın hasta kliniğimize yaklaşık 18 yıldır olan şiddetli burun tıkanıklığı, anozmi, yüzde dolgunluk ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastadan alınan anamneze göre daha önce 2 kez nazal polip nedeniyle opere olduğu, her seferinde şikayetlerinin kısa bir süre sonra tekrarladığı ve bu süreçte zamanla burun kemiklerinde genişleme ve şekil bozukluğu olduğu öğrenildi (Resim 1). Hastanın yapılan muayenesinde ve paranasal sinüs BT'sinde bütün paranasal sinüsleri ve bilateral nazal kaviteleri dolduran, kemikte remodelinge ve kortekste yer yer destrüksiyona neden olan yumuşak doku dansiteleri izlendi (Resim 2). Herhangi bir ek hastalığı olmayan hastaya şiddetli nazal polipozis ile ilişkili olabilecek ileri genetik tetkikler ve operasyon planlandı.

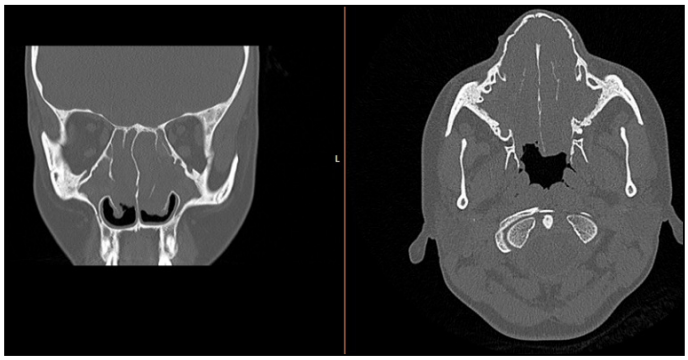
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yapılan ileri tetkikler sonucunda ek bir patoloji tespit edilmedi. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi ve nazal kemiklerdeki genişlemeyi kozmetik olarak düzeltebilmek amacıyla rinoplasti operasyonu yapıldı (Resim 3). Hasta cerrahi sonrası intranazal kortikosteroid tedavisi altında yakın takip edildi. Hastanın 10. ay takibinde nüks ve nazal kemiklerde yeniden ekspansiyon izlenmedi.

YORUM: Şiddetli nazal polipozis olgularında, özellikle çocukluk döneminde başlayan vakalarda sinonazal kemiklerde ekspansiyon gelişmemesi için cerrahi tedavi geciktirilmemelidir. Kemik ekspansiyonu sonucu ciddi deformite gelişen vakalarda endoskopik cerrahi ile rinoplasti operasyonu kombine edilebilir.

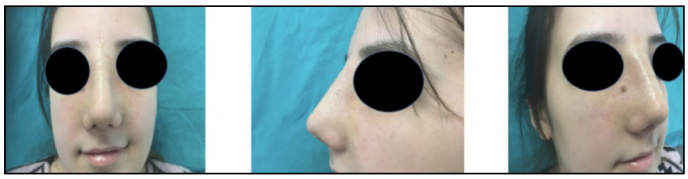
Anahtar kelimeler: Kemik ekspansiyonu, Nazal polipozis, Şiddetli polip



Resim 1 . Yüzde deformasyona neden olan kemik ekspansiyonu



Resim 2. Preoperatif çekilen paranasal sinüs BT



Resim 3. Rinoplasti operasyonu sonrası

EP-119 *Baş - Boyun Cerrahisi*

RETROSTERNAL UZANIMI OLAN TİROİD LEİOMYOSARKOMU

Arda Er[1], Çağlar Eker[1], Elvan Onan[1], Muhammed Dağkıran[1], Süleyman Özdemir[1], Özgür Tarkan[1], Aysun Hatice Uğuz[2], Hande Yanar[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Sarkomlar, tüm tiroid maligniteleri arasında oldukça nadir görülen bir tümör grubudur. Tiroidde görülen sarkom tipleri liposarkom, leiomyosarkom ve anjiyosarkomdur. Oldukça nadir görülen primer tiroid leiomyosarkomunun(LMS); tiroid bezi damar duvarlarının düz kasının dejenerasyonundan kaynaklandığı varsayılmaktadır. Primer tiroid LMS, kadın ağırlıklı olarak yaşamın yedinci ila sekizinci dekatında ortaya çıkar. Klinik prezentasyon hızla büyüyen kitle şeklindedir ve prognozu oldukça kötüdür. Tiroid leiomyosarkomunun preoperatif tanısını koymak zordur. İmmünohistokimya ile birlikte histopatolojik inceleme, tanıyı kesinleştirmeye yardımcı olur. Bu çalışmanın amacı, tiroid bezinin yüksek mortaliteye sahip nadir bir malign hastalığı olan primer tiroid leiomyosarkomunu bir vaka eşliğinde literatürü gözden geçirerek sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 88 yaşında kadın hasta tarafımıza boyunda hızla büyüyen kitle, nefes almada zorluk şikayetiyle başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde stridoru, boyunda dev guatrı mevcuttu. İndirekt laringoskopi muayenesinde bilateral vokal kordlar paralitik olup pasaj tama yakın daralmıştı. Hastanın kontrastsız boyun tomografi görüntülemesi; sağ tiroid hizasında sağa ve isthmusa doğru genişleyen 85*55 mm boyutunda sağda karotis ve internal juguler veni çevreleyen tiroid seviyesinde trakeayı çevreleyip 5mm'ye kadar daraltan, infrahyoid düzeye kadar prevertebral alanı dolduran kitlesel lezyon şeklinde raporlandı. Hasta hospitalize edilip medikal tedavi başlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Takiplerimiz sırasında intravenöz ve inhaler tedavilere rağmen hastanın solunum sıkıntısı artmış olup ameliyathane şartlarında hastaya acil trakeotomi açıldı. Eş zamanlı tiroid dokusundan histopatolojik inceleme için doku materyal alındı. Alınan materyalden yapılan immünohistokimyasal incelemede SMA pozitif, kaldesmon zayıf pozitif, keratin negatif, Pax8 negatif, CD31 negatif, ERG negatif, kromagranin negatif, snaptofizin negatif, desmin negatif olarak sonuç vermiş olup hastaya leiomyosarkom, pleomorfik tip tanısı konuldu. Tümörün karotis arteri 360 derece çevrelemesinden dolayı unrezektabl tümör olarak değerlendirildi. Hasta onkoloji ile konsülte edilip kemoradyoterapi tedavisi için yönlendirildi.

YORUM: Primer tiroid leiomyosarkomu (LMS) oldukça nadir görülen bir tümördür. Tiroid leiomyosarkomunun preoperatif tanısını koymak zordur. Kötü prognoza sahip agresif bir tümör olduğu için doğru bir teşhisin konulması çok önemlidir. Doğru bir teşhis, klinik, görüntüleme ve histolojik verilerin ve hepsinden önemlisi immünohistokimyasal değerlendirmelerin bir arada değerlendirilmesini gerektirir. İmmünohistokimya ile birlikte histopatolojik inceleme, tanıyı kesinleştirmeye yardımcı olur. Bu antitenin bilinmesi, onu anaplastik tiroid karsinomundan (ATC) ve tiroid ve komşu yumuşak dokudan kaynaklanan diğer sarkomlardan ayırt etmek için önemlidir. Kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi ve immünoterapi gibi diğer tedavilerin faydaları tartışmalı olup ana tedavi cerrahidir. Yapılan literatür taramalarında agresif cerrahiden adjuvan radyoterapi ve kemoterapiye kadar çeşitli tedavi yaklaşımları olmasına rağmen bunların hiçbirinin hastalığın rekürrens oranı ve hastanın sağ kalımı üzerine etkisinin olmadığı bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Acil trakeotomi, dev guatr, leiomyosarkom, tiroid

EP-120 *Otoloji-Nörotoloji*

NADİR BİR VAKA: KULAK MYAZİSİ

Mehmet Salim Aslan, Müslüm Ayral, Mustafa Çoban, Mehmet Can, Murat Güneş, Muhammet Faruk Acıpınar, Muhsin Eser, Alper Şen

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB&BBC Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Miyazis, sinek larvalarının neden olduğu bir hastalıktır. Kulak miyazisi ise genellikle çocuklarda ya da mental re¬tarde kişilerde gelişen nadir bir klinik durumdur. Kulak mi¬yazisi, kişiyi aşırı derecede huzursuz eden, tanı koyması kolay ve tedavisi yüz güldüren, hayatı nadiren tehdit eden bir sağlık sorunudur. Bu olguda 22 yaşında sağ dış kulak yolunda miyazis olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bizim olgumuzda; yaklaşık 3 yıldır aralıklı pürülan kulak akıntısı olan 22 yaşında mental retarde kadın hasta kulakta kanama şikâyeti ile acil servise başvurmuş. Acil servis tarafından bize konsülte edildi.

Yapılan otoskopik muayenesinde dış kulak yolunu dolduran larvalar ve kanama mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Daha sonra kan aspire edildi. Aspirasyon sonrasında dış kulak yolu ve kavum timpanide beyaz renkli, hareketli larvalar tespit edildi. Hastanın çekilen temporal kemik bilgisayarlı tomografi radyolojik incelemesinde mastoid kaviteyi dolduran yumuşak doku dansitesi mevcuttu. Orta kulak kemikçiklerinin erode olduğu görüldü. Hastanın fasiyal muayenesi doğaldı. Hastanın dış kulaktaki larvaların temizlenmesi ve debridman amacıyla yatışı yapıldı. Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Dış kulak yolundaki larvalar dışarı çıkarıldı. Yaklaşık 15 adet larva alındı. Dış kulak yolu oksijenli su ile irrige edildi. Daha sonra kulak arkası mastoid kemik turlanarak antruma ulaşıldı. Antrumda da bir larva tespit edildi. Larva dışarı çıkarıldı. Mastoid alandaki yumuşak dokular temizlendi. Alan oksijenli su ile debride edildi. Hastanın skutum erode olduğu orta kulaktaki kemikçiklerinin tümünün erode olduğu görüldü. Orta kulak temizliği yapıldıktan sonra oval pencere üzerine TORP konarak üzerine greft serildi. Hastaya postauriküler sütürler atılarak ameliyatına son verildi. Hasta ameliyat sonrası serviste takibe alındı. Takiplerinde İV. seftriakson 2x1gr ve biteral 2x1gr tedavisi verildi. Hastanın rutin pansumanları yapıldı. Postauriküler yara bakımı yapıldı. Bir hafta sonra genel durumunun stabil olması üzerine taburculuğu yapıldı.

YORUM: Miyazis konaktaki parazitlik derecesine göre zorunlu, rastlantısal ve fakültatif olarak gruplandırılabilir. En sık görülen fakültatif tip olup, parazit larval gelişim için bir konağa ihtiyaç duymamaktadır (4). Anatomik yerleşimine göre kütanöz, kaviter (oral, nazal, intestinal, otomiyazis, ürogenital) ve oküler olarak sınıflandırılır (5). Klinik olarak ise fronküler, migratuar ve yara miyazisi olmak üzere 3 tipte görülmektedir. Fronküler miyazisin normal deri üzerinde yerleştiği bilinmektedir. Migratuar miyazis, kedi veya at bakıcılarında, larva migransa benzer klinik görünümde ortaya çıkar. Yara miyazisi ise parazitlerin yumurta veya larvalarını açık yaralara bırakmaları sonucu oluşur (6). Miyazis gelişmiş ülkelerde nadir görülmekle birlikte; tropik ve subtropik bölgelerde daha

sıktır. Amerika ve Afrika'da Dermatobia hominis ve Cordylobia anthropophaga en sık görülen miyazis etkenleridir. Akdeniz, Türkiye, Ortadoğu ve Uzakdoğu'da ise Wolfahrtia magnifica türü daha sıktır (7,8). Tropikal olmayan bölgelerde miyazis özellikle kurtçuk popülasyonunun arttığı ilkbahar ve yaz aylarında daha sık görülmektedir. Dişi sinek yumurtalarını açık yaraya bıraktıktan bir süre sonra larvalar yumurtadan çıkarlar ve yara içine yerleşirler. Bu larvalar nekrotik dokularda tüneller açarak yaşamaya devam eder, buradan solur ve dışkılarını bırakırlar (8,9). İleri yaş, kötü hijyen, kötü iskan şartları, kalabalık ortamda yaşama, tropikal iklim, öz bakım sorunları, genel durum bozukluğu, immunsupresyon, vasküler hastalık, diyabetes mellitus, mental retardasyon, alkolizm ve psikiyatrik hastalıklar miyazis oluşumu için risk faktörleridir (4,9,10,11). Bizim vakamız risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde; düşük sosyoekonomik durum ve kötü hijyene sahip mental retarde bir hastaydı.

Anahtar kelimeler: kulak myazisi,mental retarde,sinek

EP-121 *Otoloji-Nörotoloji*

TEKRARLAYAN MENENJİT VE İŞİTME KAYBI İLE PREZENTE OLAN OVAL PENCERE FİSTÜLÜ

İlda Tanrısever Pehlivan, Berk Alsancak, Çağlar Eker, Elvan Onan, Özgür Sürmelioğlu, Özgür Tarkan, Muhammed Dağkıran, Süleyman Özdemir

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

AMAÇ: Perilenfatik fistül, perilenf dolu iç kulak ile orta kulak boşluğu, mastoid veya intrakraniyal alan arasındaki anormal ilişki sonucu oluşmaktadır. Perilenf kokleya veya vestibülden, en yaygın olarak yuvarlak veya oval pencereden sızabilir. Perilenfatik fistül 1.5/100.000 oranında insidansa sahiptir.

Genellikle koklear ve vestibüler semptomlara yol açmaktadır. Bunlar, tek taraflı ani işitme kaybı, tinnitus,vertigo, meninks irritasyon bulguları,işitsel dolgunluk ve dengesizliği içerir. İdiyopatik sensörinöral işitme kaybı olan çocukların %6 sında perilenfatik fistül mevcut olduğu düşünülmektedir. Potansiyel etyolojiler arasında, barotavma, temporal kemik kırıkları ve otolojik cerrahi öyküsü yer alır. Bununla birlikte, hiçbir öyküsü olmaksızın perilenfatik fistülü mevcut hastalar idiyopatik olarak sınıflandırılır. Hastaların %24-51ini oluşturmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 11 yaşında bilinen komorbid hastalığı olmayan, prenatal ve postnatal dönemde travma ve enfeksiyoz hastalık öyküsü olmayan hasta tarafımıza 3.leptomenenjit atağı sırasında danışıldı. 6 yaşında sol kulakta işitme kaybı olduğu belirtilen hastanın birer sene arayla menenjit öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan kulak muayenesi doğal olarak izlendi.Tarafımızca istenen odyogram tetkiğinde sol kulakta 120/70 dB total sensörinöral işitme kaybı mevcuttu. Çekilen kontrastlı beyin ve iç kulak MR'da leptomenenjitle uyumlu menenkslerde kontrastlanma, solda daha belirgin olmak üzere bilateral kohlea ve vestibülde displastik görünüm izlendi. BT görüntülemede ise sol timpanik kavite ve mastoid sellüllerde ise opasite saptandı.

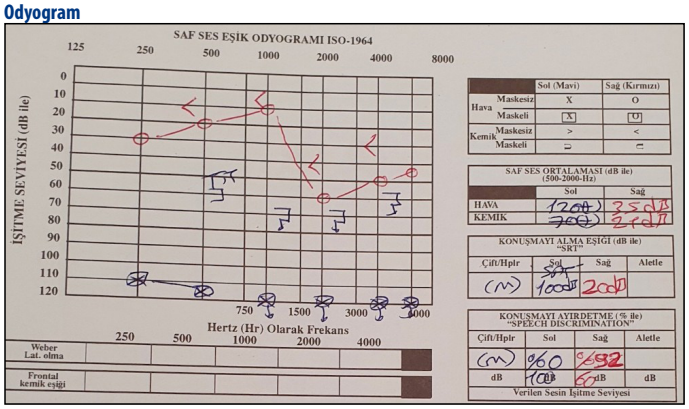
TEDAVİ VE PROGNOZ: Çocuk enfeksiyon servisinde tedavi altında olan hastanın durumu stabile edildikten sonra sol kulağa yönelik endoskopik ekspolorasyon operasyonu planlandı. Yapılan eksplorasyonda timpanik kaviteyi dolduran mukosel ile uyumlu lezyon mevcuttu ve bu mukosel eksize edildikten sonra oval pencerede tabanında kemik defekt tespit edildi. Yüksek basınçlı perilenf kaçağı mevcuttu. Defektif alan temporal adele fasyası ve tragal kartilaj ile oblitere edildi. Hastaya eş zamanlı lomber drenaj yerleştirilerek, BOS basıncı kontrol altına alındı. Hastada post-operatif bir komplikasyon yaşanmadı. Yapılan takiplerinde menenjit, BOS otore bulguları izlenmedi.

YORUM: Perilenfatik fistül tanısındaki altın standart, perilenf kaçağının operasyon sırasında görülmesidir. Tanıda en erken tanımlanan radyolojik belirtilerden biri, pnömolabirent veya kohlea, vestibül ve/veya semisirküler kanallardaki havadır. Yuvarlak ve oval penceredeki sıvı, perilenfatik fistülün bir başka güvenilir işaretidir. Yüksek çözünürlük bilgisayarlı tomografiler şüpheli vakalarda faydalı olacaktır.

Tek taraflı veya bilateral sensörinöral işitme kaybı olan tüm pediatrik hastalara tanıdan hemen sonra görüntüleme özellikle MR planlanmalıdır.Tekrarlayan menenjit, kafa tabanın görüntülenmesi de dahil olmak üzere BOS kaçağı için daha fazla incelemeyi teşvik etmelidir. Hayatı tehdit eden menenjit ataklarını önlemek için tanı koyulan her hastaya hızlıca tedavi planlanmalıdır. BOS sızıntısının hızlı yönetimi esastır. Cerrahi ekspolorasyon, otojenik Bos fistülü yönetiminde altın standarttır.

Anahtar kelimeler: oval pencere fistülü, perilenfatik fistül, rekürren menenjit, sensörinöral işitme kaybı, bos fistülü

Odyogram



EP-122 *Baş - Boyun Cerrahisi*

DEV TİROİD NODÜLÜNE BAĞLI DİSPNE OLGU SUNUMU

Felat Toprak, İbrahim Halil Alar, Ayça Abaday, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Tiroid nodülleri tiroid bezinin en sık görülen hastalığıdır. Toplumun %4-7 sinde palpabl nodül izlenir ve bunların da %50 den fazlası multipledır(1). Palpabl nodül saptanan hastaların %33'ünde radyolojik olarak trakeal bası görülebilir(2). Benign tiroid nodülleri basit bir hastalık olabileceği gibi trakeaya bası sonrası dispne hatta akut solunum yetmezliği sonucu mortaliteye sebep olabilmektedir. Bu olgu sunumunda multinodüler guatr tanısıyla takipli hastalarda akut gelişebilecek dispneye yaklaşımı anlatmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında kadın hasta yaklaşık 20 yıldır tiroitte nodüller nedeniyle takip edilmekte ve günlük 75 mg euthyrox kullanmakta. Hasta Mart ayında, acile solunum sıkıntısı ve satürasyon düşüklüğü ile başvurmuş ve hasta entübe edilmiştir. Entübasyon sırasında kardiyak arrest gelişmesi üzerine yoğun bakımda takibe alınmıştır. 2 gün sonra ekstübe edilen hasta ekstübasyonu tolere edememesi üzerine tekrar entübe edilmiştir. Tarafımıza trakeotomi endikasyonu için danışılan hastanın çekilen BT'sinde trakeayı 6 mm 'e kadar daraltan tiroid basısı saptanması üzerine, hastaya tarafımızca elektif trakeotomi açılmıştır (Resim 1). Tiroid nodülünden tanısı olmayan hastadan, trakeotomi operasyonu esnasında perop tiroid dokusundan tru-cut biyopsi alınmıştır. Havayolu güvence altına alınan hastanın biyopsi sonucu 'hiperplastik özellikte tiroid dokuları' gelmesi üzerin hastaya total tiroidektomi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya tarafımızca Nisan ayında total tiroidektomi yapılmıştır. Paratiroid bezleri korunan hastada hipokalsemi gelişmemiştir ve bilateral kord vokal hareketli izlenmiştir. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postop 4. günde dekanüle edilmiştir. Ameliyat materyalindeki nihai patoloji sonucu nodüler hiperplazi çıkması üzerine ek tedavi düşünülmemiştir.

YORUM: Tiroid nodülleri malign olmasa dahi trakeal bası semptomlarına sebep olarak hayatı tehdit edebilen bir tabloyla karşımıza çıkabilir. Bası semptomları bulunan hastalarda acil trakeotomi endikasyonu düşünülmelidir. Bu vakada hasta entübe edilebildiği için elektif trakeotomi açılmıştır.

Anahtar kelimeler: dispne, multinodüler guatr, tiroidektomi

EP-123 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PENETRAN LARENGOTRAKEAL TRAVMALI HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Vahdettin Emre Şahin, Efe İşler, Göksel Turhal, Nurullah Serdar Akyıldız, Kerem Öztürk

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Penetran larengotrekeal travma larenksin kompleks anatomisi, komşuluğundaki önemli vital yapılar nedeniyle ciddi morbitide ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda penetran larengotrakeal travmalı hastaların demografik ve etiyolojik özellikleri, prognozu, uygulanan cerrahi girişimlerin ve komplikasyonların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2015-2022 yılları arasında kliniğimizde penetran larenks-trakea yaralanması nedeniyle opere edilen 12 hasta dahil edilmiştir. Larengeal yaralanmanın Fuhrman sınıflamasına göre sınıfı ve seviyesi, trakeotomi ihtiyacı, dekanulman oranları, hospitalizasyon süresi, uygulanan operasyon tipleri, yoğun bakım ihtiyacı oranları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

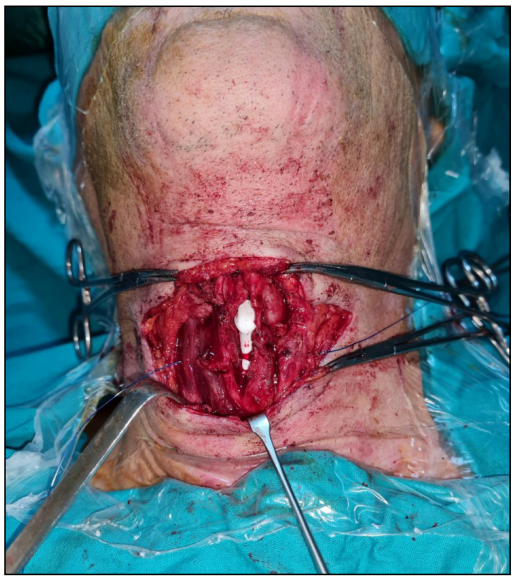
BULGULAR: Çalışmamızdaki hastaların %66'sı (8 hasta) erkek, %33'ü (4 hasta) kadın idi. Etiyolojide sırasıyla kesici delici alet yaralanması %50.2 (6 hasta), araç içi trafik kazası %16.6 (2 hasta), ateşli silah yaralanması %16.6 (2 hasta), suisidal amaçlı kesici delici alet travması %16.6 (2 hasta) oluşturmaktaydı. Hastaların %75'ine (9 hasta) trakeotomi açıldı. Ortalama 26.5 ± 6.5 günde dekanüle edildi. Hastaların 7'sinde (%58.3) trakea hasarlanması, 5'inde (%41.6) larenks hasarlanması mevcuttu. Hospitalizasyon yon süresi en kısa 4 gün, en uzun 92 gün, ortalama 26±3.8 gün olarak saptandı. Tüm hastaların postoperatif 7. Gün vokal kord hareketleri olağandı. En sık eşlik eden yaralanma pnömotoraks %41.6 (5 hasta) idi. Hastaların 7'sinde (%58.3) en az 1 gün yoğun bakımda takip ihtiyacı, 1 hastada (%8.3) bir günden fazla yoğun bakım ihtiyacı oldu. 2 hastaya (%16.6) larengeal stent koyuldu (Resim 1 ve 2).2 hastada (%16.6) laringofissür ile larenks onarımı yapıldı. Bir (%8.3) hastaya trakeal rezeksiyon+uç uc anastomoz uygulandı. Diğer hastalara ise primer sütürasyon ile onarım uygulandı. Larengeal travmalı hastaların ilk acil servis gelişindeki değerlendirmesinde Fuhrman sınıflamasına göre %16.6 (2 hastada) grade 4, %25 (3 hasta) hastada grade 3 hasarlanma saptandı. Tüm hastalara perop ve postop dönemde bronkoskopi ve direkt larengoskopi uygulandı.

SONUÇ: Penetran larenks-trakea yaralanmasında öncelik güvenli ve etkin hava yolunun sağlanmasıdır. Hava yolu güvenliğinden en ufak şüphe duyuluyorsa trakeotomiden kaçınılmamalıdır. Hava yolu güvenliği sağlandıktan sonra ise travmanın yaygınlığını tespit etmek için bilgisayarlı tomografi tercih edilir. Larenks kıkırdak çatısındaki fraktürler redükte edilerek stabilizasyon sağlanmalıdır. Yaygın mukozal hasarlanmanın eşlik ettiği, larengotrakeal çatıdaki parçalı kırıklarda stent kullanımı düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Penetran baş boyun yaralanması, Larengeal stent, Trakeotomi



Resim 1. Yabancı cisim (kurşun) çıkarılması



Resim 2. Larengeal stent yerleştirilmesi ve onarım

Tablo 1. Demografik ve Etiyolojk Veriler

Yaş (ortalama yıl)	35 ± 5,8
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	8/4
Kesici Delici Alet Yaralanması	%50.2 (n=6)
Ateşli Silah Yaralanması	%16.6 (n=2)
Araç İçi Trafik Kazası	%16.6 (n=2)
Suisid Amaçlı Kesi	%16.6 (n=2)

EP-124 Pediatrik Otolarengoloji

PEDİATRİK POPÜLASYONDA UNSİNAT PROSES ÜST YAPIŞMA YERİ VE ETHMOİD ÇATI VARYASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Güven[1], Halil Elden[1], Ebru Mihriban Güven[2], Tuncay Çolak[2]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmanın amacı unsinat proses üst yapışma yerinin ve olfaktör fossa derinliğinin varyasyonlarının pediatrik popülasyonda bilgisayarlı tomografi eşliğinde değerlendirilerek aralarında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi ve endoskopik sinüs cerrahisinde komplikasyonlardan sakınmak amacıyla bir farkındalık oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya uygun kriterleri karşılayan 1 – 6 yaş arası 56 kişi; 6 – 12 yaş arası 176 kişi ve 12 - 18 yaş arası 158 kişi olmak üzere toplam 390 kişi dahil edilerek 780 taraf incelemesi yapıldı. Koronal planda çekilmiş bilgisayarlı tomografi görüntüleri dijital ortamda kemik pencerede incelenerek olfaktör fossa derinlik ölçümleri Keros sınıflamasına göre yapıldı. Ayrıca unsinat proses üst yapışma yerinin değerlendirilmesinde Landsberg ve Friedman'ın sınıflaması kullanıldı ve sonuçlar istatistiki yöntemler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yapılan ölçümlerin sonunda olfaktör fossa derinliğine göre hastaların %24,7' si Keros 1; %65,9' u Keros 2; %9,4' ü Keros 3 olarak dağılım göstermekteydi. Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde 1-6 yaş arasında Keros 1 istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek izlenirken; Keros 2, ikinci ve üçüncü grupta istatistiksel olarak anlamlıydı. Unsinat prosesin üst yapışma yerinin dağılımı incelendiğinde, grup içi dağılımları istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmasa da, sağ tarafta %32,8 ile tip 2 daha fazla görülürken; sol tarafta %32,3 ile tip 1 daha fazla izlenmekteydi. Hastaların Olfaktör fossa derinlikleri ile unsinat proses üst yapışma yerlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Pediatrik yaş grubunda unsinat prosesin üst yapışma yeri ile olfaktör fossa derinliği arasında korelasyon görülmese de komplikasyonların önüne geçilebilmesi açısından bu yapıların dikkatli bir biçimde değerlendirilmesi gerektiği literatür ile vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çok kesitli bilgisayarlı tomografi, Ethmoid kemik, kafa tabanı, Unsinat Proses

EP-125 Genel KBB

BİRDEN FAZLA BOYUN ALANINI TUTAN DERİN BOYUN ENFEKSİYONU OLGUSUNDA VAC SİSTEMİNİN KULLANIMI

Melikşah Çakır, Fatih Özdoğan, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç

Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Farklı boyun alanlarını tutan yaygın derin boyun enfeksiyonu olan olgularda her odağa cerrahi olarak ulaşmak zor olabilmektedir. Derin yerleşimli boyun bölgelerinde yer alan apseden cilde doğru oluşturulan drenaj traktının kapanmaya meyilli olması ve vasküler yapılara yakın yerleşimli apselerdeki cerrahi eksplorasyon kısıtlılığı nedeniyle bu hastalarda cerrahi eksplorasyon ile apse drenajı tek başına yetersiz kalabilmektedir. VAC drenaj sistemi ile apse drenajı sonrası traktın açıklığının korunması ve drene edilen apsenin ilişkili olduğu alanların aktif aspirasyonu sağlanabilmektedir. Bu açıdan yaygın ve cerrahi drenaj sonrası sebat eden derin boyun enfeksiyonlarının tedavisinde VAC drenaj sisteminin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 40 yaş erkek hasta, nefes darlığı, boğaz ağrısı, oral alımda bozukluk, ağız açmakta güçlük ve boyun hareketlerinde kısıtlılık şikayeti ile başvurdu. KBB muayenesinde trismusu mevcut, ağız açıklığı 2 cm kadardı. Orofarenkste sağ posterior tonsiller plikanın arkasında yaklaşık 2 cm çapında şişlik görüldü (resim 1). Hastanın boyun bölgesi dokunmakla hassas ve boyun hareketleri kısıtlıydı. Ele gelen kitle yoktu. Ateşi yoktu ve vitalleri stabildi. Laboratuar değerlerinde CRP 108, WBC 26000 olarak rapor edildi. Eşlik eden hastalığı yoktu. Kontrastlı boyun BT'de (resim 2); retrofarengeal alanda, solda karotis arter anterioru komşuluğunda, toraks girimine kadar uzanan, yer yer periferik kontrastlanan, öncelikle enfekte koleksiyona ait olabilecek kistik dansite alanları izlendi. Toraks BT'de mediastinit ile uyumlu bulguya rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil olarak ameliyata alındı. Retrofarengeal apse drenajı yapıldı ve hava yolu güvenliği açısından trakeotomi açıldı. Epiglot seviyesinde farenks sağ arka duvarından püy gelişi izlendi. Püy gelişi olan yer genişletilerek püyün drene olması için açıklık oluşturuldu. Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak 4x500 mg imipenem başlandı. Oral alım kesildi ve nazogastrik sonda takılarak diyetisyen önerisiyle beslenmesi planlandı. Postoperatif 1. gün endoskopik muayenesinde opere edilen bölgeden püy gelişi izlendi ve aspire edildi. Takiplerinde hastanın ilk 3 gün boyunca günde birkaç defa 38,5'lara kadar çıkan ateşleri oldu. Alınan kan kültüründe üreme olmadı. Püy kültürü cilt florası olarak değerlendirdi ve antibiyoterapisine aynı şekilde devam edildi.

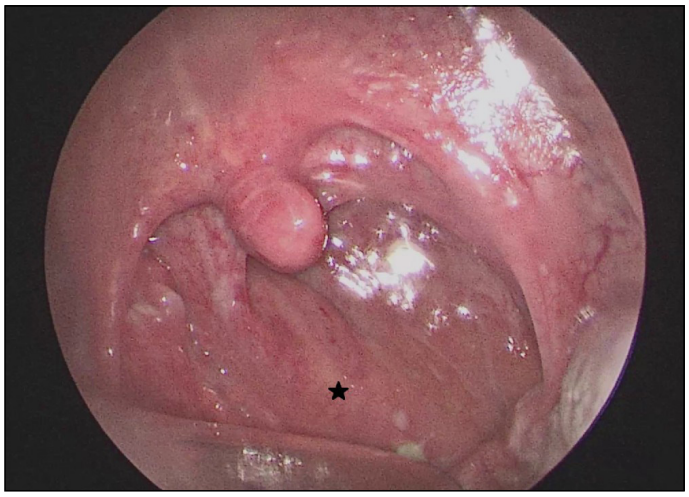
Yatışının 2. Gününde enfektif parametrelerin gerilememesi ve boyun BT'de özellikle parafaringeal bölgeden başlayıp retrosternal bölgeye uzanan apse formasyonunun sebat etmesi üzerine hasta tekrar operasyona alındı. Boyun eksplorasyonu ve apse drenajı yapıldı. Her iki tarafa açıklığın kapanmaması ve post op da drene olması için penröz dren konuldu.

Hastanın yatışının 5. Gününde CRP 133 ve WBC 19000, kontrastlı boyun MR'ında prevertebral sahada sol tiroid kartilaj lateralinden torakal girime uzanan apsenin sebat ettiği ve penröz drenlerin apseyi drene etmekte yetersiz olduğu düşünülerek hasta tekrar operasyona alındı. Sol boyundaki kesi genişletilip girilerek apse alanları ortaya konuldu ve VAC sistemi yerleştirildi (resim 3)

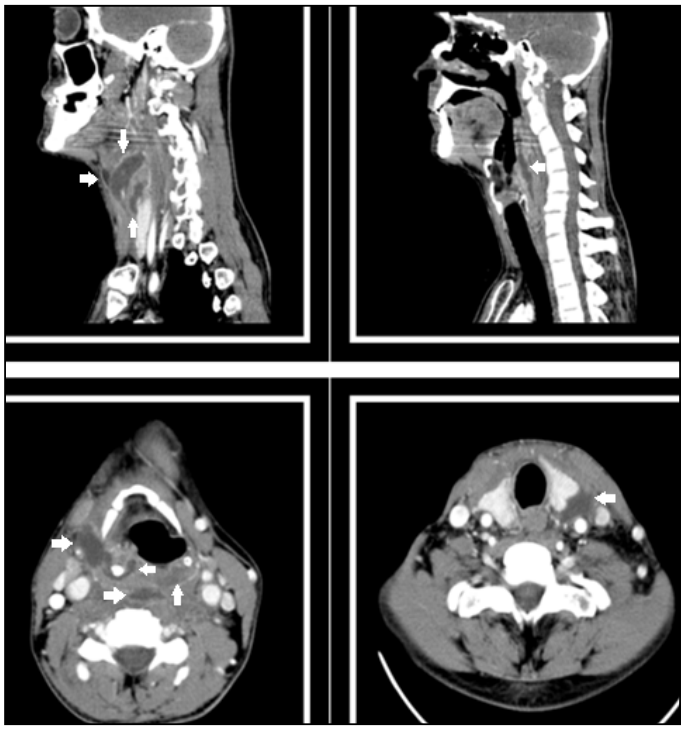
Yatışının 10. gününde hastanın genel durumu düzeldi, enfeksiyon parametreleri geriledi. Beş gündür takılı olan VAC sistemi çıkarıldı. Yatışının 15. gününde trakeotomi kanülü ve nazogastrik sonda çıkarıldı. Kontrol boyun MR çekildi. Apse formasyonlarının gerilediği görüldü. Kandaki enfeksiyon parametreleri tamamen normale döndü. Yatışının 20. gününde hasta şifa ile taburcu edildi (resim 4).

YORUM: Derin boyun enfeksiyonları ve apsenin eşlik ettiği olgular, uygun antibiyoterapi ve yeterli drenajın yapılmadığı durumlarda mortal seyredebilmektedir. Cerrahi olarak eksplore edilip drene edilen ancak apse formasyonunun sebat ettiği olgularda VAC sisteminin drenaja yardımcı olacağı kanaatindeyiz. Özellikle VAC drenaj sistemi ile apse drenajı sonrası traktın açıklığının korunması ve drene edilen apsenin ilişkili olduğu apse alanlarının aktif aspirasyonu sağlanabilmektedir.

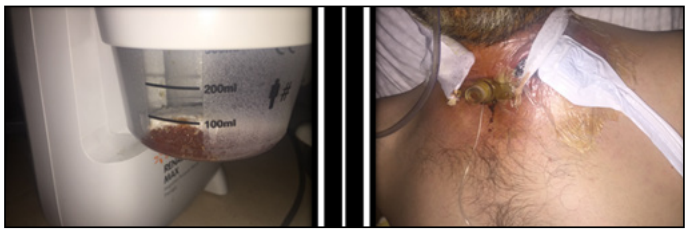
Anahtar kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, negatif basınçlı tedavi, retrofarengeal apse



Resim 1. Retrofaringeal apse (peroperatif görüntü)



Resim 2. Aksiyal ve koronal BT (preop)



Resim 3. VAC sistemi ve boyuna yapışık VAC



Resim 4. Hastanın taburculuk öncesi fotoğrafı

EP-126 *Rinoloji-Allerji*

ORBİTAL APSEYE ENDOSKOPİK VE EKSTERNAL FRONTAL SİNÜS CERRAHİSİ İLE YAKLAŞIM

Şifa Beyazpolat, Abdulaziz Yalınkılıç

Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi

AMAÇ: Sinüzitin komplikasyonu olan orbital apse yönetiminde salt endoskopik yaklaşımın yetersiz olduğu durumlarda kombine(eksternal ve endoskopik) frontal sinüs cerrahisi yaklaşımının tercih edilebileceğini göstermek.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 1 gündür sol gözde şişlik kızarıklık ağrı ve pürülan burun akıntısı şikayeti olan 34 yaşındaki erkek hasta acilden konsülte edildi. Bilateral nazal pasajları pürülan akıntılı idi. Göz muayenesinde görme keskinliği sağda 0,7 solda 0,1 idi. Göz hareketleri sağda serbest solda her yöne kısıtlıydı. Çekilen PNBT frontal sinüste ve ethmoid sinüste, sol maksiller sinüste dansite artışları sol orbita içerisinde superior kesimde, içerisinde hava değerleri bulunan 28x26 mm ebatlı heterojen dansitede alan mevcut olduğu lezyon basısına sekonder göz küresi inferoanterior görünümde olduğu izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında endoskopik anterior-posterior etmoidektomi, maksiller ve frontal sinüs ostiumu genişletilmesi, orbital dekompresyon yapıldı. Kliniğinin düzelmemesi üzerine tekrar PNBT çekilerek değerlendirildi. Sol tarfta lezyona sekonder bulbus okuli anteriora itildiği izlendi. Tekrar cerrahi kararı verilerek 1 gün sonra eksternal ve endoskopik frontal sinüs cerrahisi planlandı. Sağ kaş hizasından insizyon ile frontal sinüs ön duvarı tur cihazı yardımıyla açıldı, nazal pasajdan dren konularak operasyona son verildi. Hastanın kliniğinde dramatik düzelme gözlemledik.

YORUM: Periorbital ve orbitanın mikrobiyal enfeksiyonları, genellikle çocuk ve genç erişkinlerde sinüzit komplikasyonu olarak karşımıza çıkabileceğini, BT'nin komplikasyonların erken dönemde tanınmasına yardımcı olabileceğini hatırlatmayı planladık. Tedavinin geç yapıldığı veya yetersiz olduğu durumlarda görmeyi veya hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara neden olabilir.

Anahtar kelimeler: Frontal sinüs cerrahisi, Sinüzit komplikasyonu, Orbital apse, eksternal, endoskopik, kombine

EP-127 *Genel KBB*

İNSAN FETUS KADAVRALARININ ÜLKELER, YILLAR VE BİLİM DALLARINA GÖRE RETROSPEKTİF ANALİZİ

Onurhan Güven[1], İbrahim Demir[1], Mesut Yeşilova[2], Ecenur Işık[3], Orhan Beger[4], Yusuf Vayısoğlu[1], Derya Ümit Talas[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB, Mersin
[2]Erdemli Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Mersin
[4]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Bu çalışmada, insan fetüs kadavralarında son 10 yıl içerisinde İngilizce literatürde yayınlanmış çalışmaların, ülkelere, yayınlandıkları yıllara, bilim dallarına göre kategorize edilmesi ve her çalışmada diseke edilen fetüs sayısının belirlenmesinin yanı sıra, ülkemizde yapılan çalışmaların illere göre dağılım ve sıralamasının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Pubmed veritabanı kullanılarak 'human fetus cadaver' anahtar kelime dizini ile İngilizce literatür taranmış ve 193 makale incelenmiştir. Dışlama kriterleri olarak; İngilizce yayınlanmamış olması, meta-analiz veya derleme türünde olması, makale özetinde ve ulaşılabilen çalışmaların tam metninde çalışılan fetus sayısının belirtilmemiş olması veya makale özetinde belirtilmeyip tam metnine ulaşılamamış olması belirlenmiştir. Bunun sonucunda 23 makale çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Son on yıl içerisinde (2012 Ocak - 2022 Ağustos) dahil etme kriterlerimize uyan 170 adet çalışma incelenmiştir. İnsan fetus kadavralarında yapılan çalışma sayısının on yıllık süreçte en yoğun olduğu yıllar 2019 (n:22) ve 2021 (n:23) yıllarıdır. Bilim dallarına göre

değerlendirildiğinde Anatomi bilim dalı, son 10 yıl içerisinde 102 çalışma ile en çok yayını olan bölüm olmuştur. Anatomiyi, sırası ile Kulak Burun ve Boğaz hastalıkları (12), radyoloji (10), nöroloji (5), ortopedi ve travmatoloji (4) takip etmektedir. Uluslararası değerlendirmede 24 ülke arasında Türkiye 44 adet insan fetüs çalışmasıyla ilk sırada yer almaktadır. Türkiye'yi; Japonya, Polonya ve Fransa sırasıyla 22, 21 ve 16 adet bilimsel çalışma ile izlemektedir. Türkiye'de en çok çalışma yapılan iller arasında Mersin, Isparta, Konya, Trabzon ve Ankara yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen 170 makalede toplamda 6719 adet insan fetüs kadavrası kullanılmıştır. Anatomi anabilim dalı %71.78 oranı (n:4823) ile ilk sırada yer almaktadır. Ülkeler arasında, çalışmalarında en çok insan fetus kadavrası (n:2439) kullanan ülke Türkiye olmuştur. Türkiye'yi sırası ile Polonya (n:1123), Sırbistan (n:736) ve Japonya (n:609) takip etmektedir. Farklı çalışmaların aynı fetus kadavralarında yapılmış olabileceği akılda tutulmalıdır.

SONUÇ: İnsan fetus kadavralarında en çok çalışması olan bilim dalı anatomi olmuştur. Uluslararası değerlendirmede, son on yılda Türkiye'de fetüs çalışmalarına önem verildiği görülmektedir. Fetus kadavra diseksiyonları, erişkin insan kadavra çalışmalarına tamamlayıcı niteliktedir. Fetal kadavralara ulaşımın kolaylığı ve fetal kadavralarda görülen konjenital anomali sıklığının göz önüne alınması halinde, bu çalışmalara özellikle cerrahi kliniklerin daha büyük önem atfetmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: İnsan, fetüs, kadavra

EP-129 *Baş - Boyun Cerrahisi*

OLGU SUNUMU: SENKRON LARENKS VE AKCİĞER KANSERİNE YAKLAŞIM

Sabire Sitare Sarıçam[1], Kamil Akdağ[1], Onur Derdiyok[2], Öykü İzel Onaran[1], Melis Ece Arkan Anarat[1], Cem Çelik[1], Hasan Sami Bircan[1], Elif Aksungur[1]

[1]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

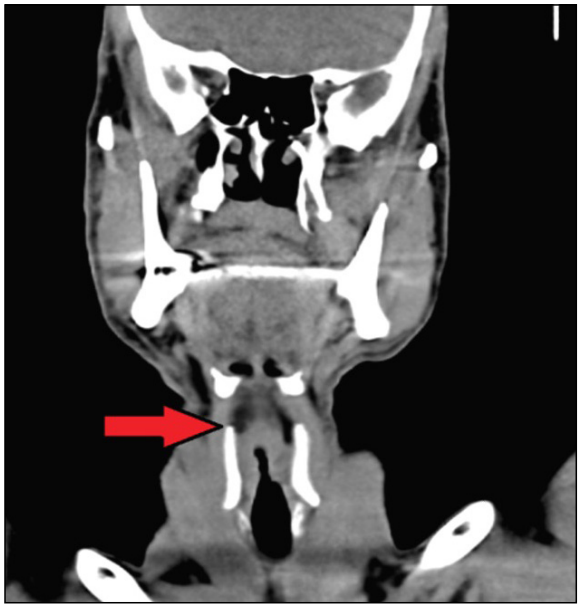
AMAÇ: Multiple primer maligniteler (MPC); iki veya daha fazla birbirinden bağım köken alan malign neoplazımlardır. Tüm patogenez aydınlatılamamış olasa da; bazı faktörlerin bu süreçte rol aldığı orate konmuştur. Bunlar; genetic, çevresel, radyasyon maruziyeti, kemoterapi öyküsü. Primer kanser tespitinden sonar altı ay içerisinde başka bir lokalizasyonda tespit edilen kansere senkron, 6 ay sonra herhangi bir zamanda tespit edilen kansere metkron konserler denmektedir. Larenks kanseri ile birlikte senkron malignite olarak görülen skuamoz hüreli akciğer kanseri çok nadir olarak gözlenmektedir. Akciğerde kitle saptanan larenks kanseri hastasında, metastazdan ayrımı tedavi yakalaşımı açısından hayli önem teşkil etmektedir. Bizim vakamızda larenks kanseri tanısı aldığında senkron akciğer kanserine sahip olduğu anlaşıldı. Göğüs cerrahisi ile birlikte ortak alınan karar ile hasta mortalite ve morbiditesi açısından aynı operasyonda hem larenks hem akciğer kanserine yaklaşım planlandı. Bu doğrultuda, hastaya total larenjektomi, bilateral boyun diseksiyonu, VATS yaklaşımı ile VATS yaklaşım ile akciğer sağ üst lob posterior segmentektomi aynı anda uygulanmıştır. Bu yaklaşım literatürde çok nadir olarak raporlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otolaringoloji kliniğimize 65 yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden ses kısıklığı ev dispne şikayetiyle başvurdu. Kronik bir hastalığı ve kronik bir ilaç kullanımı olmayan hastanın 30 paket/ yıl sigara öyküsü mevcut. Fizik muayenede palpasyonda servikal lap düşünülmedi. Laringoskopik muayenesinde her iki vocal kortta protrude olmuş düzensizlik gösteren kitle gözlendi, vokal kortlar bilateral hareketli gözlendi. BT ve MR da 5 cmlik sugraglottik kitle ve akciğerde sağ üst posterior segmentte 3 cm malign kitle birlikte tespit edildi. (Fig 1&2, 3&4) Genel anestezi altında laringela biyopsileri yapıldı. Bazaloid tip skuamoz hücreli karsinom olarak raporlandı. PET'te F-18 yüksek tutulumu hem larenks hem de akciğerdeki lezyonlarda gözlendi. Senkronize bir malignite şüphesi ile hastaya göğüs cerrahisi tarafndan bronkoskopik biyopsi yapıldı. Sonuç non- keratinize skuamoz hücreli karsinom olarak raporlandı.

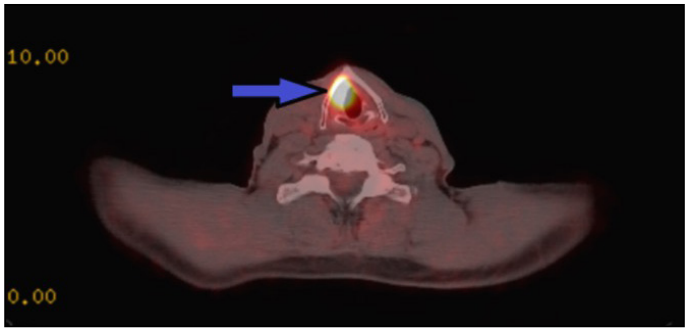
TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi yaklaşım bu simultane kanserlere ayrı operasyonlar uygulanması olarak planlandı. Fakat Covid-19 pandemii sebebiyle operasyonlar sürekli erteleniyor ve iki büyük cerrahi sonrası hasta sağkalımı net olarak öngörülemediğinden cerrahi yaklaşım değiştirilmek zorunda kalındı. Hastaya aynı operasyonda hem otolaringoloji kliniği tarafından total larinjektomi ve boyun diseksiyonu hem göğüs cerrahisi kliniği tarafından akciğer sağ üst lob posterior segmentektomi prosedürü uygulandı. Hasta 25 gün serviste gözlen altında tutulduktan sonra major bir komplikasyon olmadan taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde de herhangi bir komplikasyon saptanmamıştır.

YORUM: 1869 yılında Billroth tarafından iki primer tumor vaka sunumu olarak tariff edilmiştir. Genetik, çevresel radyasyon maruziyeti, kemtoterapi öyküsü, sigara ve alkol kullanımı sebep olarak gösterilse de henüz kesin bir sebebi bulunamamıştır. Multiple primer maligniteler (MPM) tanısından tedavi yaklaşımı açısından senkron ve metokron ayrımı önem teşkil etmektedir. Bizim hastamız da senkronize bir MPM idi. Bizim vakamızda tanı yaşı 65 ve sigara kullanımı 30 paket/yıl (>12.5 paket/yıl) olması literature destekler niteliktedir. Primer akciğer kanseri ile larinks kanseri birlikteliği çok nadir almakla birlikte tedavi yaklaşımı açısından farklılık göstermektedir. Çünkü metastatik akciğer kanseri tedavisi ile primer akciğer kanseri tedavisi yaklaşımı tamamen farklıdır. Cerrahi rezeksiyon seçeneği senkronize bir akciğer kanserine küraif olurken, metastaik kanserlerde cerrahi rezeksiyon tartışmalıdır. Bizim hastamızda da akciğerde kitle saptandıktan sonraki ayrımda belirleyici biyopsi sonuçlarından senkronie tumor ayrımı tedavi yaklaşımımımızı cerrahi rezeksiyona yönlendirmiştir. Simultane uyguladığımız cerrahi yaklaşım, en iyi yaklaşım olması için daha çok vaka ile desteklenmelidir.

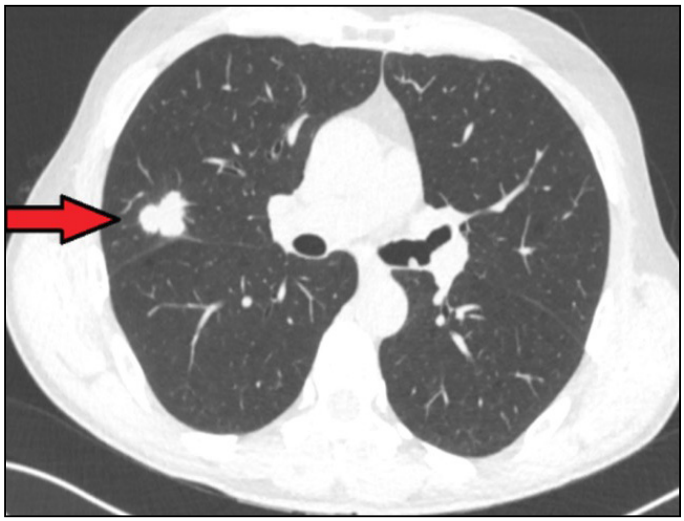
Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Larenks kanseri, Senkron tümör, VATS



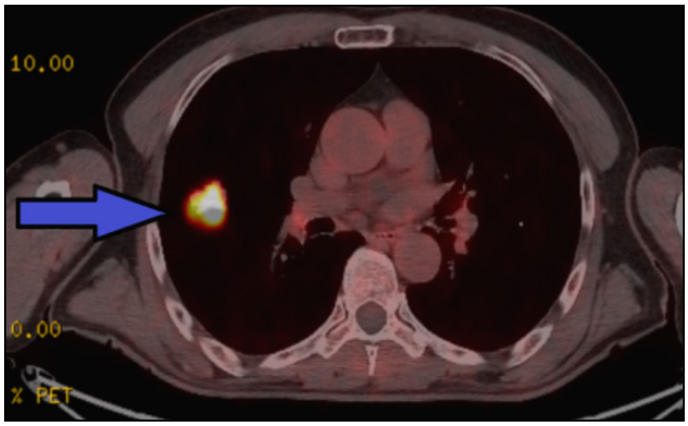
Resim 1. Tanı anındaki boyun BT Kırmızı okla gösterilen 5 cmlik lezyon



Resim 2. Tanı anında larenksin PET-BT'de görünümü



Resim 3. Tanı anında akciğerin Toraks BT'de görünümü Kırmızı ok malign kitle



Resim 4. Tanı anında akciğerdeki malign kitlenin PET görünümü Kırmızı ok kitleyi göstermekte.

EP-130 *Otoloji-Nörotoloji*

OPA1 GEN MUTASYONUNA BAĞLI İŞİTME KAYBI OLGUSU

Fazıl Necdet Ardıç[1], Uğur Alptürk[1], Taner Durak[2], Gökhan Ozan Çetin[2], Pervin Elvan Tokgün[2], Erdem Mengi[1], Cüneyt Orhan Kara[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Kalıtsal işitme kayıplarının %80 kadarı otozomal resesif, %15-18 otozomal dominant,%2 kadarlık bölümü de X'e bağımlı ve mitokondrial yolla geçiş karakteri göstermektedirler. Resesif geçişli kalıtımsal işitme kayıpları sıklıkla konjenital veya prelingual başlangıçlı progresif olamayan özellikte iken, dominant geçişli olanlar progresif postlingual veya daha geç yaşlarda ortaya çıkma özelliğindedir.

Bu olgumuzda oldukça nadir görülen Opa1 gen mutasyonuna bağlı olarak heterozigot otozomal dominant geçiş özellikli sendromik işitme kaybı olan hastamızı sunmayı amaçlamaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kliniğimize işitme kaybı şikayeti ile başvuran 20 yaşında kadın hasta şikayetlerinin 10 yaşında her iki kulakta işitmede ve görmede azalma ile başladığını ifade etmektedir. Son yıllarda işitmesi ve konuşması giderek kötüleşen hasta 11 yaşından beri bilateral işitme cihazı kullanmaktadır. Kliniğimizde yapılan odyolojik incelemelerde bilateral çok ileri derecede sensörinöral tip işitme kaybı saptandı. Hastanın radyolojik incelemelerinde (Temporal BT,Temporal ve Beyin MRG) patolojiye rastlanmadı. Hastanın aile öyküsünde 16 yaşındaki erkek kardeşinde ve dayısında da benzer şikayetlerin olduğu öğrenildi.Bunun üzerine hastaya ve aile bireylerine genetik analiz yapılmasına karar verildi.

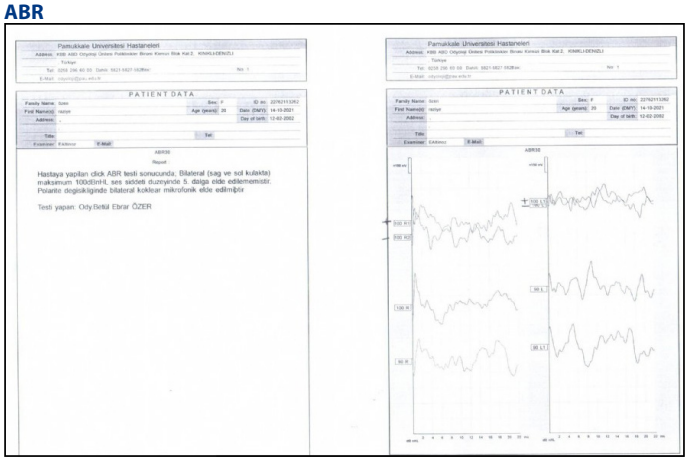
Hastanemiz tıbbi genetik kliniği tarafından yapılan değerlendirilmelerde hasta ve kardeşinin periferik kanından DNA izole edilmiş ve Klinik Ekzon Dizileme ile analizi yapılmıştır. Her ikisinde de kromozom 3q29 bölgesine lokalize OPA1 geninde heterozigot mutasyon saptanmıştır. Hastamızın ailesinde dört kuşakta toplam 10 hasta bulunmaktadır. Pedigri analizi otozomal dominant kalıtımı doğrulamaktadır. Ailedeki yaşlı hastalarda 55-60 yaşlarından itibaren başlamış olan optalmopleji, miyopati, ataksi ve nöropati de klinik tablo ile uyum göstermektedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: OPA1 genindeki heterozigot mutasyonlar iki farklı klinik durum olan Optik Atrofi-1 ve Optik Atrofi Plus Sendromuna neden olmaktadır. Otozomal dominant kalıtım gösteren Optik Atrofi Plus Sendromunda klinik tabloda; çocukluk çağında optik atrofi ve sensorinöral işitme kaybı başlarken orta ve ileri yaşta klinik tabloya optalmopleji, miyopati, ataksi ve nöropati eklenmektedir. Bizim vakamız da Optik Atrofi Plus Sendorumuna uymaktadır. Bilateral iç kulak yapıları normal, koklear sinirde hafif atrofi gözlenmiştir. Otoakustik emisyonda bilateral yanıt alınmış, koklear mikrofonik elde edilmiş fakat BERA'da V. Dalga alınamamıştır. İşitsel nöropati düşünülen hasta giderek işitme cihazlarından yarar görmediğini ifade etmiştir. Dil yaşı ile takvim yaşı arasında 4 yıldan daha az fark olduğu saptanan hastaya tarafımızca koklear implant yerleştirilmesine karar verilmiştir. Temmuz 2022 tarihinde sol kulağa Cochlear CI422 model koklear implant yerleştirilen hastanın, operasyon sırasında ölçümlerinde empedansları normal sınırlarda ölçülmüş, bütün elektrotlardan NRT alınmıştır. İzlemlerinde implanta uyum sağlamaya başladığı görülmüştür.Hastamızın, erkek kardeşinin ve dayısının kliniğimizde takibi devam etmektedir.

YORUM: İşitme kaybı ile gelen hastada aile öyküsünü sorgulamak oldukça önemlidir.Günümüzde genetik test çeşitliliğinin giderek artmış olmasının katkısı ile de bu tür hastaların erken tanı ve rehabilitasyon sayesinde gelecek yaşamlarını daha verimli, daha sosyal geçirmeleri mümkün olacaktır.

Anahtar kelimeler: Gen, İşitme Kaybı, Sendrom

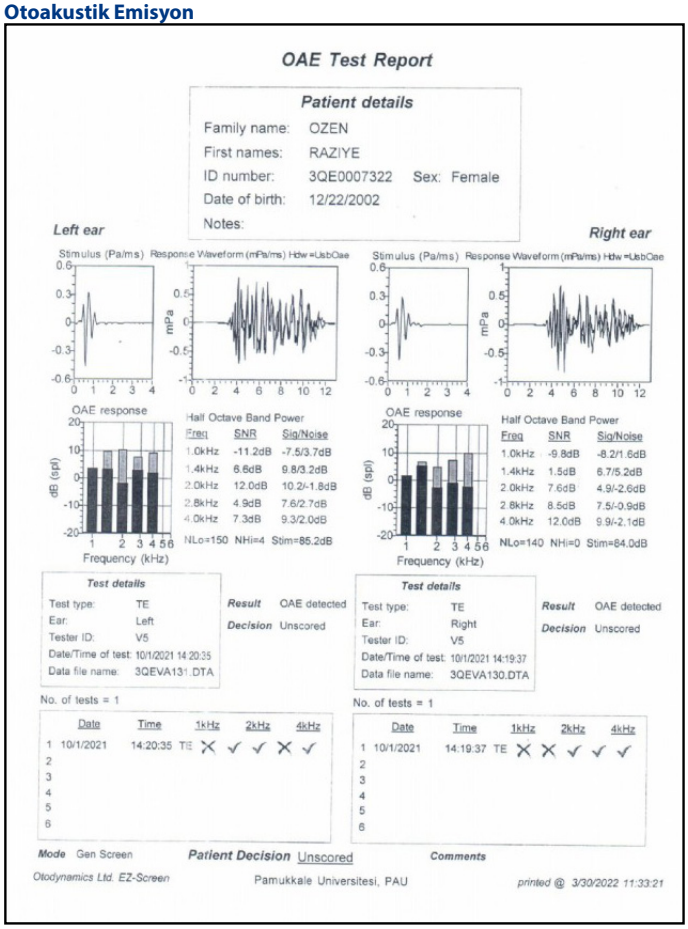
ABR



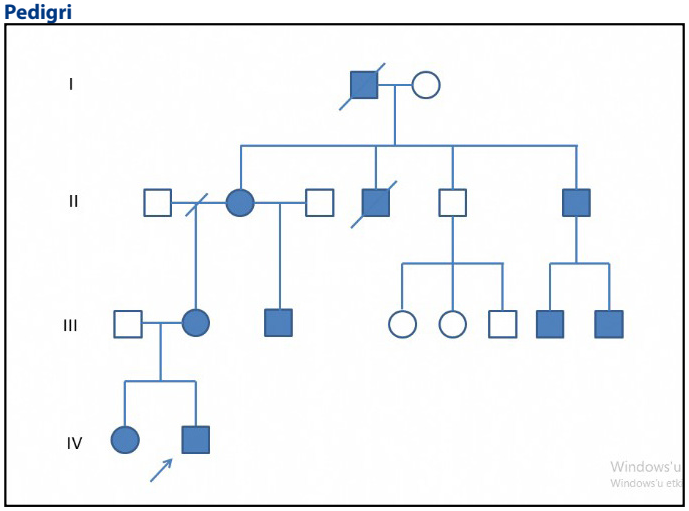
İmplant



Otoakustik Emisyon



Pedigri



EP-131 *Baş - Boyun Cerrahisi*

UVULA RABDOMYOSARKOMU

Anwar Alashqar[1], Mustafa Mert Gedik[1], Çağlar Eker[1], Elvan Onan[1], Muhammed Dağkıran[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Arzu Demir[2], Aysun Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Çocuklarda Rabdomyosarkomlarının nadiren görüldüğü bir lokalizasyon olan uvula kaynaklı Rabdomyosarkom vakamızı sunmayı amaçladık.

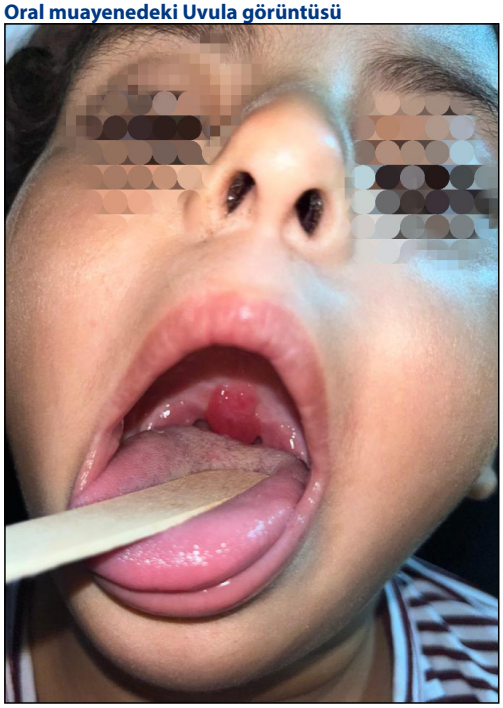
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 3,5 yaşında kadın hasta 4 ay önce yutma güçlüğü şikayetiyle dış merkeze başvurmuş ve yapılan tetkikler neticesinde ön planda malignite düşünülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın başvurusundaki yapılan muayenesinde, ağız içinde uvula kaynaklı 3*2 cmlik üzüm salkımı tarzında kitlesel lezyon mevcuttu. Boyun muayenesi doğaldı. Hastanın dış merkezde yapılan biyopsi sonucu Botryoid tip Embriyonel Rabdomyosarkom olarak gelmiş. Hastanın yapılan PET-CT'sinde SUVmax'ı 10.26 olan orofarengeal bölgede artmış FDG tutulumu mevcuttu. Uzak ve loko-rejyonel metastaz lehine bulgu saptanmaması üzerine hastaya operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Rabdomyosarkom Prognostik Sınıflandırmasına göre (risk grubu: düşük riskliydi, histoloji: embriyonel, evre 1 – grup 1). Tarafımızca genel anestezi altında geniş cerrahi sınırlarla kitle eksizyonu yapılmış spesimen sonucu Embriyonel Rabdomyosarkom, Botroid tip, cerrahi sınırlar intakttır şeklinde raporlanmış. Hastanın yapılan takiplerinde nüks lehine bulgu izlenmedi.

YORUM: Baş boyun Embriyonel Rabdomyosarkom evreye göre tedavi seçenekleri ameliyat, radyoterapi ve kemoterapiyi içerir. Kombinasyon kemoterapisi tedavinin temelidir. Cerrahi sınırlar (0.5 mm) rezeksiyon mümkün olunca optimal sonuçlar için kritiktir. Ancak, bazı otörlere göre (0.1 mm) cerrahi sınır bazı anatomik lokalizasyonlar için kabul edilebilir. Radyasyon önerisi, cerrahi ve ilk kemoterapiden sonra rezidü tümöre, tümörün lokalizasyonuna, yakındaki yapılara ve tümörün histolojisine göre belirlenmektedir. Tedavi takibinde BT, MRİ ve PET-CT kullanılmaktadır. Sonuç olarak çocuklarda nadir görülen rabdomiyosarkom güncel tanı ve tedavi yöntemleriyle tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Anahtar kelimeler: Embriyonel Rabdomyosarkom, Botryoid tip, Uvula, cerrahi eksizyon

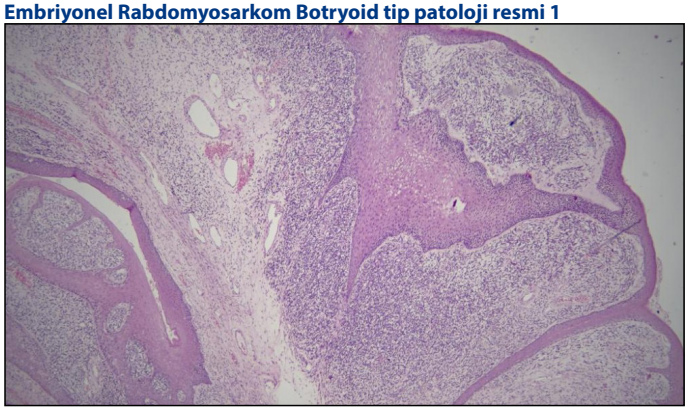
Oral muayenedeki Uvula görüntüsü



Uvuladaki tümör görünütüsü



Embriyonel Rabdomyosarkom Botryoid tip patoloji resmi 1



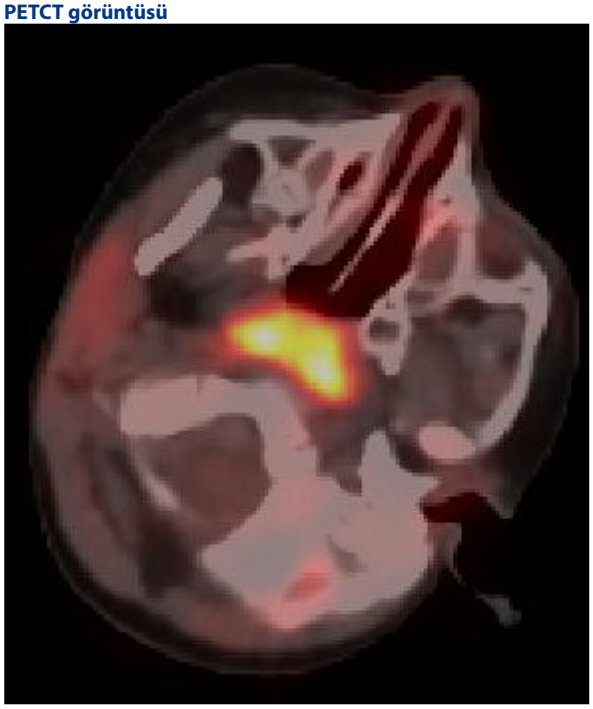
Desmin myogenin pozitif

Embriyonel Rabdomyosarkom Botryoid tip patoloji resmi 2



Desmin myogenin pozitif

PETCT görüntüsü



EP-132 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SERVİKAL TİMİK KİST: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Seyfettin Aslan[1], Mehmet Furkan Kurşun[1], Esin Korkut[2], Cömert Şen[1], Murat Ulusan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilimdalı
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı

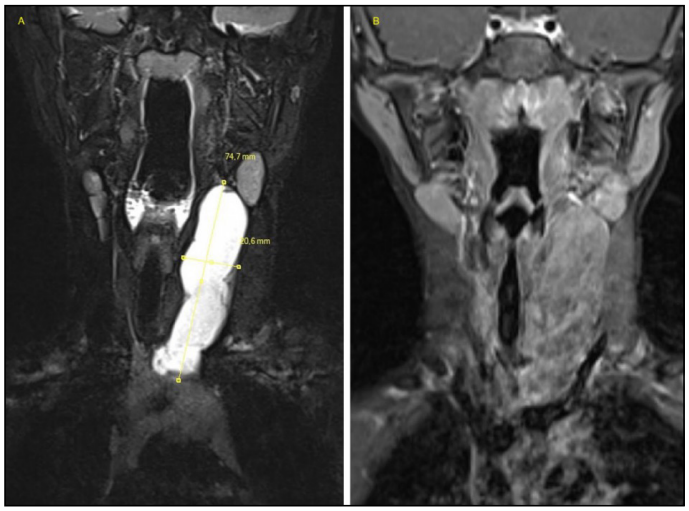
AMAÇ: Konjenital baş boyun kitleleri arasında nadir olarak görülebilen servikal timik kistleri ayırıcı tanıda akla getirmek ve yönetimi ile ilgili ayrıcalıklı noktaları vurgulamak amaçlanmıştır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 5 yaşında erkek çocuk hasta yaklaşık 1 yıldır fark edilmiş olan sol boyunda ele gelen kitle şikayeti ile getirildi. Yapılan muayenesinde sol boyun level 2A düzeyinde sternokleidomastoid kasın medial sınırı boyunca juguluma kadar uzanan yumuşak kıvamlı, mobil, 7x3x2cm boyutlarında kitle lezyon palpe edildi. Detaylı kulak burun boğaz ve baş boyun muayenesinde ek özellik saptanmadı. İstenen MR da sol tarafta manubrium sterni seviyesinde timus üst polden başlayarak CCA anteromedial komşuluğu boyunca kranialde sol submandibular gland inferioruna kadar uzanan yaklaşık 7x3x2cm boyutlarında T2A hiperintens T1A izo-hiperintens yoğun içerikli sıvı dansitensinde, cidarsal hafif kontrastlanma gösteren fakat internal kontrast tutulumu olmayan kitle lezyon saptandı(figür 1A ve B). Koronal ve sagital planlarda daha belirgin olarak izlenebilen timus ilişkisi, sol sternokleidomastoid kasın medialinde bulunması, karotid kılıfın anteromedialinde uzanması ve sinyal özellikleri nedeniyle ön planda servikal timik kist olarak düşünüldü.

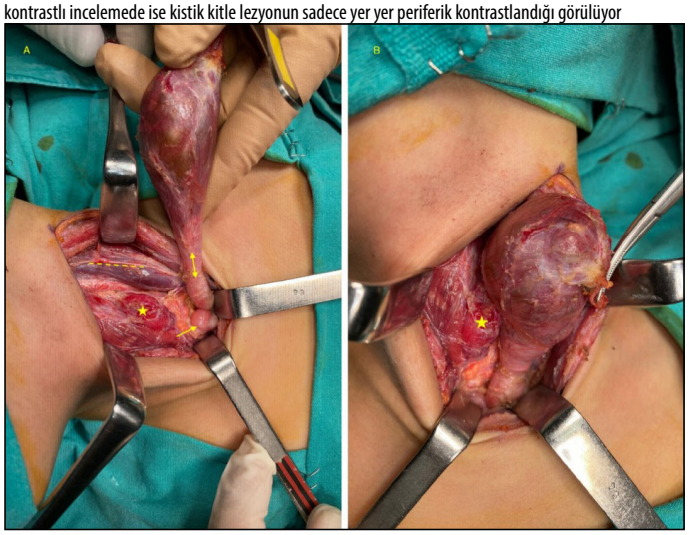
TEDAVİ VE PROGNOZ: Sonraki aşamada transservikal yaklaşım ile kistik kitle eksizyonu planlandı. GAA sol sternokleidomastoid kas medial sınırı boyunca uzanan yaklaşık 7cmlik vertikal insizyon planlandı. Medialde ve lateralde subplatismal flepler eleve edildikten sonra kistik kitle ile karşılaşıldı. Süperiordaki daha geniş kısmı sol submandibular gland ile yakın komşulukta, inferiora doğru karotis kılıfı anteromedialinde uzanan kısmı ise daha dar-tübüler bir yapıdaydı ve manubrium sterni sol yarısında mediastinel timus dokusu içerisine uzanmaktaydı(figür 2A veB). Çevre dokulardan tamamen serbestlenen servikal timik kist kitlesi timus sol yarımı üst polü ile birlikte çıkarıldı(figür 3A ve B). Post-op patoloji raporu tek sıralı küboidal epitel ile döşeli, cidarında normal timik parankimin izlendiği uniloküler kist, konjenital timik kist olarak raporlandı. Hastanın halen ayaktan takiplerinde onuncu ayda şikayetsiz olarak izlenmektedir.

YORUM: Timik kist anterior mediasten kitlelerinin %1-3 ünü oluşturmaktadır ve erkeklerde daha sık bildirilmiştir. Servikal timik kistin ise tüm boyun kitlelerinin %1inden azını oluşturduğu tahmin edilmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu erkek ve 1 yaş altında, kistik kitle ise genellikle sol boyunda yerleşiktir. Servikal timik kist mandibula köşesi ile süperior mediasten arasında herhangi bir yerde görülebilir. Başlangıçta genellikle asemptomatiktir; %6 hastada bası bulgularına bağlı semptom bildirilmiş olup hava yolu sorunu da oldukça nadirdir ve sadece infantlarda bildirilmiştir. Ek olarak ağrı, yutkunma güçlüğü olabilir. Fakat genellikle klinik olarak sternokleidomastoid kas anteromedialinde ağrısız olarak ele gelen kitle şeklinde karşımıza çıkar. İİAB'nin tanısal değeri yüksek değildir. Bu nedenle hem tanı hem de tedavi amaçlı olarak cerrahi eksizyon önerilir. Chang ve arkadaşları ise cerrahi rezeksiyonu büyük boyutlu ve semptomatik olan kistlerde önermişlerdir. Fakat özellikle asemptomatik küçük çocuklarda konservatif yaklaşım önerilmektedir. Bu önerinin arkasında ektopik servikal timusun vücuttaki tek aktif timus dokusu olabileceği ihtimali vardır. Ishida ve arkadaşları tarafından yapılan bir derlemede ektopik servikal timuslu vakalarda %50ye varan oranda mediastinal timus yokluğu bildirilmiştir. Miyastenia gravis ve immün yetmezlik riski göz önüne alındığında, normal bir timus dokusunun mediastende varlığından emin olunmadan servikal timik kitle eksize edilmemelidir; solid servikal timik kitlelerin mutlak cerrahi endikasyonu olduğunda ise kitlenin tamamının çıkarılmaması yeğlenmelidir. Bildirdiğimiz olguda cerrahi öncesi mediastinel timus dokusunun varlığı radyolojik olarak gösterilmiş, cerrahi sırasında ise kitle mediastinel timus dokusu intakt bırakılacak şekilde eksize edilmiştir.

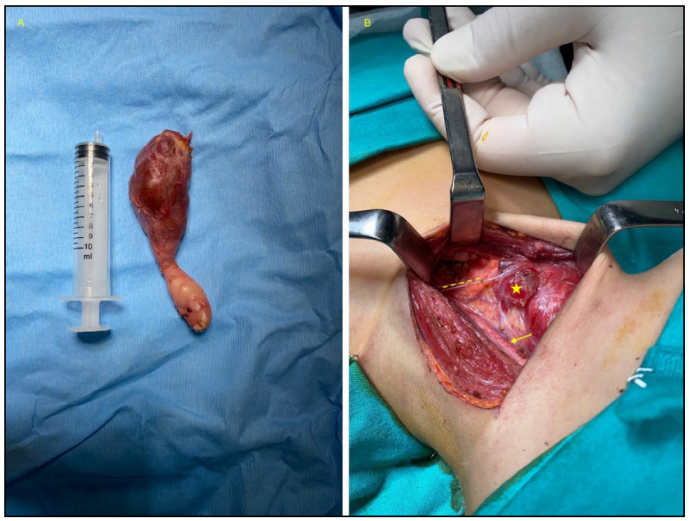
Anahtar kelimeler: servikal timik kist, konjenital boyun kitleleri, timus, immün yetmezlik



Resim 1. A) T2 ağırlıklı korona kesit MR incelemesinde mediastende normal timus dokusu komşuluğundan başlayarak süperiorda submandibular gland komşuluğuna kadar karotid boşluk medialinde ilerlemiş hiperintens içerikli 74x20mm boyutlarında kistik kitle lezyon izleniyor B) T1 ağırlıklı kontrastlı incelemede ise kistik kitle lezyonun sadece yer yer periferik kontrastlandığı görülüyor



Resim 2. Submandibular gland düzeyinden mediastene kadar karotid boşluk medialinde uzanan ve mediastinel normal timus dokusu ile kord benzeri bir yapı aracılığıyla birleşen kistik kitle lezyonun peri-operatif görünümü. Karotis lateralinde internal juguler ven üzerinde seyreden ansa hypoglossi; kesikli çizgiler, tiroid sol lobu; yıldız, normal mediastinel timus dokusu; tek yönlü ok, normal mediastinel timus dokusu ile kistik kitleyi birleştiren kord benzeri yapı; çift yönlü ok



Resim 3. A) Normal timus dokusu intakt bırakılacak şekilde eksize edilen servikal timik kist B) Eksizyon sonrası cerrahi alan. Karotis; tek yönlü ok, tiroid sol lobu; yıldız, strep kasları innerve eden ansa hypoglossi dalı; kesikli çizgiler

EP-133 *Pediatrik Otolarengoloji*

ÇOCUKLARDA TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ CERRAHİSİNDE MODİFİYE SİSTRUNK VE GENİŞLETİLMİŞ SİSTRUNK PROSEDÜRÜ SONUÇLARIMIZ

Murat Gümüşsoy, İlker Burak Arslan, İsa Dağlı, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Tiroglossal duktus kisti (TGDK) tanısıyla Modifiye Sistrunk Prosedürü (MSP) ve Genişletilmiş Sistrunk Prosedürü (GSP) uygulanan çocuk hastalarda, iki farklı teknik için: operasyon süresi, dren kalış süresi, hastanede kalış süresi, komplikasyonlar ve rekürrens oranlarının karşılaştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma son dört yılı kapsayan TGDK tanısıyla 57(52.3%) MSP ve 52(47.7%) GSP uygulanan ve histopatolojik tanısı doğrulananan, yaşları 4 ile 17 yıl arasında değişen toplamda 109 çocuk hastayı kapsamaktadır. Her iki prosedür son dört yıl içerisinde tek merkezde, aynı ekip tarafından uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, cerrahi süre (dakika), dren kalış süresi (saat), hastanede kalış süresi (saat), komplikasyonlar ve rekürrens sayısı parametreleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: TGDK tanısıyla cerrahi uygulanan 109 çocuğun 64(58.7%)'ü erkek ve 45(41.3%)'i kadın olup, erkek / kadın oranı; 1.4/1 dir. Yaş ortalaması 7.3 yıl (4-17 yaş), ortalama takip süresi ise 9.4 ay (6-17 ay) dır. Her iki prosedür için yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdir. MSP için ortalama operasyon süresi 38.4 ± 2.1 dakika, GSP için 58.8 ± 2.6 dk dır. Dren kalış süresi MSP için 26.4 ± 3.1 saat, GSP için ise 47.5 ± 4.6 saat dir. Hastanede kalış süresi MSP için 29.4 ± 2.6 saat, GSP için ise 49.3 ± 4.8 saattir. Komplikasyon dağılımı (MSP/GSP) lokal yara yeri enfeksiyonu (5/3), insizyon ve drenaj (0/0), sütür reaksiyonu (4/7) olarak gözlenmiş olup, hematom ve havayolu darlığı sonrası stridor, GSP sonrası 1(1.9%) hastada görülmüş olup acil trakeotomi açılmıştır. MSP sonrası rekürrens 7(12.3%) gözlenmiş olup GSP sonrası ise rekürrens gözlenmemiştir. Çalışmada, operasyon süresi, dren süresi, hastanede kalış süresi GSP için MSP ye göre daha uzun olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Komplikasyonlar açısından her iki prosedürde fark gözlenmezken, rekürrens sayısı MSP de GSP ne göre daha fazla görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

SONUÇ: GSP cerrahi teknik olarak MSP ye göre uygulanılabilir, komplikasyon açısından MSP ile benzer özellikte, rekürrens oranları ile MSP ye göre belirgin düşük olmasıyla dikkate alınması gereken bir teknik olduğu yönünde kanaatimiz oluşmuştur.

Anahtar kelimeler: tiroglossal duktus kisti, modifiye sistrunk prosedürü, genişletilmiş sistrunk prosedürü, komplikasyon, rekürrens

EP-134 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

CERRAHİ YAKLAŞIM İLE TEDAVİ ETTİĞİMİZ MAKSİLLOFASİYAL TRAVMALI HASTA SONUÇLARIMIZ

Serdar Hanzala Yaman, Burak Mustafa Taş, Ela Cömert, Ziya Şencan, Nuray Bayar Muluk

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Mart 2018 - Ağustos 2022 tarihleri arasında maksillofasiyal travma nedeniyle opere ettiğimiz hastalarımızın sonuçları sunuldu.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Mart 2018 - Ağustos 2022 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde maksillofasiyal travma nedeniyle opere ettiğimiz hastarın retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 34 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 37.3 olan ve en küçüğü 9, en büyüğü 68 yaşında olan bu hastaların 3'ü (%9) kadın, 31'i (%91) erkek idi. 15 hastada (%44) mandibula fraktürü, 8 hastada (%23) maksilla ön duvar fraktürü, 7 hastada (%20) frontal sinüs ön duvar fraktürü, 8 hastada (%23) zigoma fraktürü tespit edildi. Çalışma dahilindeki hastalarımızdan 3 tanesinde (%9) maksilla ve zigoma fraktürü beraber izlendi. 1 hastada (%3) ise maksilla ve mandibula simfizis fraktürü beraber olduğu tespit edildi.3 hastada (%9) mandibula simfizis kırığı, 2 hastada (%6) simfizis ve angulus kırığı beraber izlendi. 1 hastada (%3) koronoid çıkıntıda fraktür izlendi. 1 hastada (%3) ramus kırığı izlendi.2 hastada (%6) mandibula korpus fraktürü izlendi. 1 hastamızda (%3) ise angulus fraktürü izlendi. Mandibula kırığı olan tüm hastalarımıza intermaksiller fiksasyon uygunlandı. Zigoma fraktürü olan hastarımız ise Gilles yaklaşımı ile redükte edildi.

SONUÇ: Maksillofasiyal travmalar günümüzde sıklığı gittikçe artan, acil servise başvurularda önemli yer tutan medikal ve sosyoekonomik bir problemdir. Maksillofasiyal travma hastalarında bulunan diğer travmalarda mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Maksillofasiyal travma hastalarında tedavi amacı fasiyal iskeletin rekonstrüksiyonu ve oluşabilecek komplikasyonların önüne geçmektir. Bu hastalara yaklaşımda iyi bir anatomi bilgisinin ve cerrahi tecrübenin tedavi başarısını ve komplikasyonları azaltmada çok önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: maksillofasiyal, mandibula, travma, zigoma

EP-135 *Baş - Boyun Cerrahisi*

OLGU SUNUMU: NAZOFARENKS KANSERİ NEDENİYLE RADYOTERAPİ ALAN HASTADA GELİŞEN PAROTİS MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM

Selçuk Erol, Furkan Bahçeci, Ayça Abaday, Elif Akyol Şen

Dr.absurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesİ KBB Kliniği

AMAÇ: Tükrük bezi tümörleri baş-boyun kanserlerinin %1'ini oluşturan nadir görülen tümörlerdir. Mukoepidermoid karsinom en sık karşılaşılan malign tükrük bezi tümörüdür. Tüm tükrük bezi tümörlerinin %10'unu, malign olgularin %20'sini, ve parotis malign tümörlerinin %35'ini oluşturur. görülme sıklığı 40-50 yaşlarda artar(1). Tedavisi mutlak cerrahi olup parotis yerleşimli ve yüksek dereceli olanlarda boyun diseksiyonu ve radyoterapi de tedaviye eklenir. Mukoepidermoid karsinomun radyoterapi tedavisine sekonder olarak da geliştiği gösterilmiştir(2,3).

Bu olgu sunumunun amaci radyoterapi almiş olan baş boyun kanserli hastalarin boyunda saptanan kitlelerde tekrarlayan benign biyopsi sonuçlarina rağmen hastanın takibinin yapilmasi gerektiğini ve malignite açisindan detayli inceleme yapılması gerektiğini vurgulamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen ek sistemik hastalığı olmayan 27 yaşinda erkek hasta 2014 yılında nazofarenks kanseri tanısı almış, Tedavi olarak krt+adjuvan kt verilmiş. Hastanin takip eden süreçte sol infraurikuler bölgede şişliği olması üzerine yapılan usg lerde 2 cm semisolid kitle saptanmış. 3 kez yapilan iiab ve tru cut biyopsiler sonucunda hasta tanı alamamiş olup tarafımızca doku biyopsisi yapılmış ve hasta 12.2021 low grade mukoepidermoid karsinom tanısı almıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 02.2022 de total parotidektomi yapılmış ve hastaya adjuvan rt önerilmiş ancak hasta kabul etmemiştir.

YORUM: İİAB kolay uygulanabilir olması, hızlı sonuç elde edilmesi, düşük komplikasyon oranı ve minimal invaziv bir yöntem olması nedeniyle tercih edilmektedir (4). Malign parotis kitlelerinde İİAB'nın duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %52 ve %92'dir(5). Özellikle baş-boyun kanserleri arasında orofarenks ve nazofarenks kanserlerinin primer tedavisi cerrahi dışı olup hastalar radyoterapiye yönlendirilmekte ve bu da sekonder kanser riskini arttırmaktadır. Bu nedenle rt almış baş boyun kanserli olgularda boyunda saptanan kitleler dikkatle incelenmeli ve ince iğne biyopsi sonuçlari benign olsa dahi malignite açisindan hasta detaylı araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: radyoterapi, parotis malignitesi, ince iğne aspirasyon biyopsisi, mukoepidermoid karsinom

EP-136 *Baş - Boyun Cerrahisi*

DÜŞÜK DRECELİ TİROİD BENZERİ NAZOFARENGEAL PAPİLLER ADENOKARSİNOM İLE SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Tuncay Süslü, Nur Yücel Ekici, Vedat Delibaş, Sanem Okşan Erkan, Gökhan Kuran, İlhami Yıldırım

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Düşük Dereceli Tiroid Benzeri Nazofarengeal Papiller Adenokarsinom (DDTBNFPA) son derece nadir görülen, genellikle nazofarinks yüzey epitelinden kaynaklanan neoplazmlardır. Pubmed literatürde, posterior septum veya nazofarenks tavanında yerleşen sadece 15 DDTBNFPA vakası bildirilmiş ve hiçbirisinde Skuamöz Hücreli Karsinom (SHK) birlikteliği gözlenmemiştir.

Çalışmamızda, tonsil lojunda DDTBNFA ile SHK birlikteliğinin gözlendiği olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 71 yaş erkek hasta 6 aydır devam eden boğaz ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol tonsil lojunu dolduran, ülsere görünümlü kitle mevcuttu. Dil köküne yaklaşık 1 cm uzanım gösteren kitle, sol yumuşak damağıda tama yakın infiltre etmişti. Kitleden alınan biyopsi sonucu ' DDTBNFPA ile birlikte SHK' olarak geldi. Immünohistokimyasal boyamalarda TTF-1 (+) ve Thyroglobulin (-); squamoz odaklarda Ki-67 indeksinin %60 olması ve p53 (+)'liği gözlenmiştir. PET CT'de sol faringeal alanda 35x26 mm boyutlarında kitle (SUVmax: 22.2), bilateral servikal zincirde en büyüğü 22 mm olan lenfadenopatiler (LAP) (SUVmax: 22.2) gözlenmiştir.

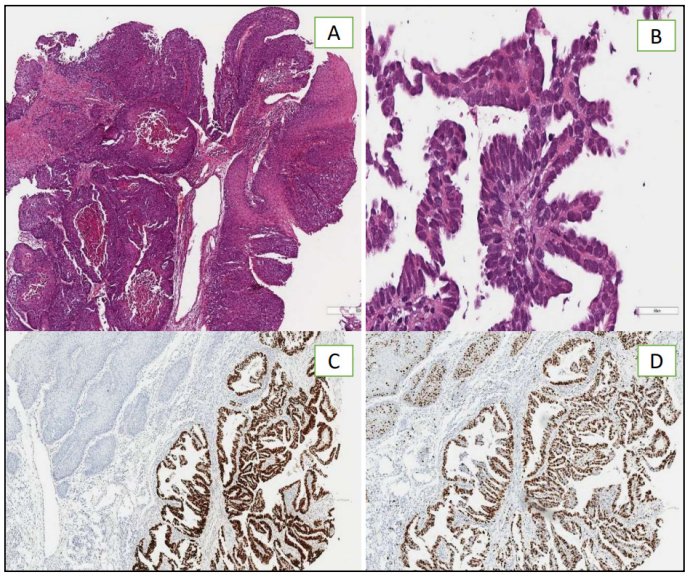
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kitle eksizyonu, anterior servikal yaklaşımla dil kökü eksizyonu ve bilateral level 1-2-3-4 boyun disseksiyonu uygulandı. Patolojisinde cerrahi sınırlar negatif ve bilateral 9 adet metastatik LAP gözlendi. Postoperatif kemoradyoterapi alan hastanın takibinde 12. ayda sol retroaurikular bölgede ciltte 1x1 cm'lik ülsere lezyon gözlendi, biyopsi sonucu 'Orta Derecede Diferansiye SHK' ile uyumlu geldi. Hasta radyoterapiye yönlendirildi, tedavi ve takipleri devam etmektedir.

YORUM: DDTBNFPA son derece nadir gözlenen, genellikle nazofarenks tavanı ve posterior septumda yerleşim gösteren iyi huylu bir malignitedir. Literatürde bugüne kadar 15 kadar olgu bildirilmiş olup, hiçbirisinde SHK birlikteliği gözlenmemiştir. Sadece bir vakada nazofarinks tavanında DDTBNFPA ile birlikte squamoz hücre metaplazisi odakları bildirilmiştir. Olgumuzda, skuamöz hücrelerde izlenen belirgin atipi, atipik mitoz ve invazyon varlığı SHK ile uyumludur ve prognostik açıdan farklılık sergilemektedir.

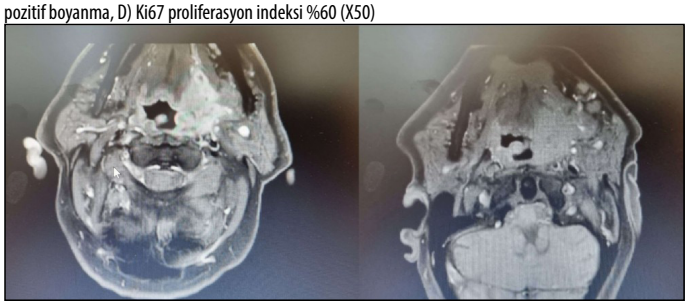
DDTBNPA tedavisi için genellikle cerrahi eksizyon yeterlidir. Cerrahi eksizyon mümkün olmadığında veya pozitif cerrahi sınırlar gözlendiğinde, adjuvan tedavi olarak radyoterapi kullanılabilir. Literatürde DDTBNPA tanısı alan vakalr için lenf nodu metastazı, total eksizyon sonrası lokal nüks veya metastaz bildirilmemiştir. Ayrıca ki67 indeksi ortalama %5'tir. Olgumuzda ki67 indeksinin % 60 olması, metastaik LAP varlığı ve nüks olması kombine vakalarda prognozun daha kötü olabileceği yönündedir.

Son derece nadir ve henüz olgu sunumu şeklinde literatürde yerini alan DDTBNFA ile ilgili halen araştırılması gereken çok yön olduğu kesindir. Bu vakada gösterildiği gibi sadece nazofarenkse sınırlı bir durum olmayabileceği ve sinopulmoner epitelin bulunduğu her bölgede hem klinisyenlerin hem de patologların dikkat etmesi gereken bir durum olduğu açıktır. Ayrıca, genellikle iyi prognoz göstermesine rağmen kombine formunda agresif seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tonsil, adenokarsinom, skuamoz hücreli karsinom, nazofarengeal papiller adenokarsinom



Resim 1. A) İnfiltrative keratinize skuamöz hücreli karsinom alanları tümöre eşlik ediyor. (H&EX40), B) Hücrelerde orta derecede nükleer pleomorfizm ve mitotik aktivite artışı (H&EX400), C) İmmünohistokimyasal boyamada TTF-1 papiller yapılanma gösteren tümör hücrelerinde diffüz nükleer pozitif boyanma, D) Ki67 proliferasyon indeksi %60 (X50)



Resim 2. Aksiyel MR kesitlerinde, sol palatin tonsil bölgesinde dil köküne uzanım gösteren, boyutları 42x40 mm olan, içerisinde kistik nekrotik alanlar içeren kitle.

EP-138 *Otoloji-Nörotoloji*

BİONTECH COVİD 19 AŞISI SONRASI ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI

Eyüp Baz, Mustafa Emrah Kınal, İbrahim Engin Çekin

Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Eylül 2021 itibariyle yaklaşık 230 milyon kişi Coronavirüs hastalığına yakalanmış, yaklaşık 4,7 milyon kişi ise Coronavirüs hastalığından dolayı hayatını kaybetmiştir(1). 11 Aralık 2020'de ABD Gıda ve İlaç İdaresi, Pfizer-BioNTech koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) aşısı için acil kullanım izni yayınladı(2). Her ilaç ve aşıda olduğu gibi bu aşının da çeşitli yan etkileri görülmektedir. Yeni bir aşı olduğu için yan etki profili net şekilde ortaya konulmamıştır. Biz de bu çalışmada literatüre katkı sağlamak amacıyla 42 yaşındaki bir erkek hastada ilk biontech aşısı sonrası gelişen ani sensörinöral işitme kaybı vakasını sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 42 yaşında erkek hasta, ilk doz Biontech Covid 19 aşısından 6 saat sonra sol kulağında ani işitme kaybı şikayeti ile başvurdu. Hastanın sağ kulakta 30 yıldır olan iletim tipi işitme kaybı ve hipertansiyon öyküsü mevcut.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın tedavisinde steroid (deflazokort 1mg/kg) (yavaş yavaş doz azaltılarak), antiviral (brivudin), proton pompa inhibitörü ve hiperbarik oksijen tedavisi başlandı.

YORUM: Olgumuzda biontech covid 19 aşısından 6 saat sonra ani sensörinöral işitme kaybı gelişmesi, biontech covid 19 aşısının yan etki olarak ani sensörinöral işitme kaybına neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu sunumu ile literatürdeki biontech aşısı sonrası ani sensorinöral işitme kaybı gelişen hastaları değerlendirerek toplumdaki

ani işitme kaybının genel insidansı ile karşılaştırdık. Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında ani sensorinöral işitme kaybını biontech covid 19 aşısının bir yan etkisi olarak değerlendirebilmek için daha kapsamlı çalışmlar yapılması gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar kelimeler: COVİD-19, Ani Sensörinöral İşitme Kaybı, İşitme Kaybı

EP-139 *Rinoloji-Allerji*

İZOLE NAZAL KAVİTE DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Elif Ayten Tarakçı[1], Zerrin Özergin Coşkun[1], Metin Çeliker[1], Mehmet Birinci[1], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Recep Bedir[3], Fatma Beyazal Çelik[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Sinonazal maligniteler nadir görülen patolojilerdir. Tüm baş boyun malign tümörlerinin yaklaşık % 3 ünü oluştururlar. Genellikle tek taraflıdırlar. Hastalarda genellikle burun tıkanıklığı, epistaksis şikayetleri mevcuttur. Sinonazal bölgede en sık skuamöz hücreli karsinom görülmektedir. Non Hodgkin lenfomada sinonazal bölge tuttulum insdansı %0.2-2 arası değişmektedir. Sinonazal bölgede primer nonhogkin lenfoma oldukça nadir görülür.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 senedir olan burun tıkanıklığı, ara sıra burun kanaması şikayeti mevcutmuş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran hemorajik görünümlü kitlesel lezyon izlendi. Paranazal Sinüs Bilgisayarlı Tomografide sağ maksiller sinüsü dolduran ve sağ maksiller sinüs expanse eden sağ antruma doğru uzanım gösteren yumuşak doku dansitesinde yer kaplayan oluşum, ön tanı olarak antrokoanal polip olarak değerlendirildi. Sağ nazal kavite eksizyonel biyopsi materyali Yüksek Dereceli Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı koyuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kemoterapi protokolü uygulandı. Hasta takibinin 18. Ayında olup nüks lehine bulgusu bulunmamaktadır.

YORUM: Burun ve paranazal tümörleri tüm malign tümörlerin %1'den azını ve tüm baş boyun malign tümörlerinin yaklaşık %3 ünü oluştururlar. Non hogkin lenfomanın çoğunu Diffüz b hücreli lenfoma oluşturur. Non Hogkin lenfomalı hastaların %10'unda baş boyun ekstranodal tutulumu olmaktadır. Sinonazal bölgede primer nonhogkin lenfoma oldukça nadir görülür. Sinonazal bölgede özellikle tek taraflı kitlelerde malignite düşünülmeli ve tanının belirlenmesi ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi için biyopsi alınması önem arz etmektedir.

Sinonazal bölge kitlelerinin ayırıcı tanısında oldukça nadir görülmesine rağmen Lenfomanında akılda bulundurulması mortalite ve morbitideyi artıracak işlemlerden kaçınılması açısından büyük öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma,İzole,Nazal Kavite

EP-140 *Rinoloji-Allerji*

COVID-19 SÜRÜNTÜ TANI TESTİNİN BEKLENMEYEN BİR KOMPLİKASYONU: BOS RİNORESİ

Uzdan Uz[1], Kıvanç Günhan[1], Yüksel Pabuşcu[2], Sabri Mutlu[1], Uğur Kamiloğlu[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) 'da nazo/oro-farengeal bölgeden alınan sürüntünün polimeraz zincir reaksiyon ile değerlendirilmesi altın standart tanı testi olarak kabul edilmektedir. Güvenli bir test prosedürü olmasına rağmen bazen komplikasyonlar görülebilmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: COVID-19 semptomları olan 45 yaşında kadın hasta nazo/oro-farengeal sürüntü alınması sonrasında burundan şeffaf-renksiz akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın sol nazal kavitesinin seröz sekresyon ile dolu olduğu, intratekal kontrastlı beyin bilgisayarlı tomografisinde nazal kaviteye beyin-omurilik sıvı (BOS) kaçağının olduğu izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endoskopik BOS rinoresi tamiri ameliyatı uygulandı. Postoperatif 1. yılında hastanın BOS kaçağı lehine herhangi bir bulgu izlenmedi.

YORUM: COVID-19 sürüntü testinin, deneyimli bir sağlık çalışanı tarafından yapılması, anatomik varyasyonların göz önünde bulundurulması ve örneklemenin anatomiye uygun açıda yapılması ciddi komplikasyon riskini azaltabilir.

Anahtar kelimeler: BOS rinore, COVID-19, sürüntü komplikasyonu

EP-141 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PARANAZAL BÖLGE TÜMÖRLERİ,MAKSİLLER SİNÜS ODONTOJENİK MİKSOM;1 OLGU ÇALIŞMASI

Kağan Avci, Abdullah Çetin, Şenol Çömoğlu

İstanbul Üniversitesi KBB&BBC Anabilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Odontojenik miksoma, diş papilla/dental kese olarak bilinen, diş oluşturan birimin mezenkimal kısmından kaynaklanan, nispeten nadir, iyi huylu bir neoplazmdır. Odontojenik miksomalar en sık dental arkların arka diş taşıyan bölgelerinde tanımlanmıştır ve hem üst hem de alt çenelerde bulunur. Mandibula maksilladan daha sık tutulur. Çoğu tümör, yaşamın ikinci veya üçüncü on yılında tanımlanır. Diğer odontojenik neoplazmlarda olduğu gibi, klinik bulgular genellikle alveolün düz, kemiksi sert genişlemesinden oluşur. Odontojenik miksomanın birincil süreci meduller boşluğu infiltre etmektir (1). Bening karakterde bir tümör olmasına rağmen lokal agresif ilerler,agresif infiltrasyon ve yüksek nüks oranına sahiptirler. Bu özellikleriyle ayırıcı tanılarında ameloblastomlar göz önünde bulundurulmalıdır(2). Maksiller sinüs miksomaları çok nadir karşılaştığımız miksomlardan. Bu vaka bildiriminde sağ yanakta şişlik ve sağ üst gingivada ağrı şikayeti ile tarafımıza başvuran, İİAB sonucu iğsi hücreli hiposelüler miksoid mezenkimal tümör olarak raporlanan maksiller sinüs miksomunu sunmayı amaçlamaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Şikayet:Sağ yanakta şişlik

Öykü:01.2022 tarihinde sağ yanakta şişlik ve sağ üst çenedeki dişlerinde ağrı şikayetleri olan hastaya dış merkez tarafından 2 aylık kanal tedavisi uygulanıp oral antibiyoterapi verilmiş. Şikayetlerinin gerilememesi üzerine tarafımıza yönlendirilen hastanın muayenesinde sağ maksiller bölgesinde belirgin şişlik, sağ sert damakta sola kıyasla inferiora doğru hafif itilme görüldü. Çekilen MR'da sağ maksiller sinüsü doldurmuş, bichat yağlı dokuya girmiş, orbitayı ekspanse etmiş, T1 hipo T2 hiperintens, yer yer santral kontrast tutulumu olan solid kitle görülmesi üzerine alınan bx sonucu iğsi hücreli hiposellüler miksoid mezenkimal tümör olarak raporlandı. Hastaya operasyon planlanarak servise yatırıldı.

Fizik Muayene: Sağ maksiller bölgesinde belirgin şişlik, sağ sert damakta sola kıyasla inferiora doğru hafif itilme görüldü.

Radyolojik BULGULAR: Çekilen MR'da sağ maksiller sinüsü doldurmuş, bichat yağlı dokuya girmiş, orbitayı ekspanse etmiş, T1 hipo T2 hiperintens, yer yer santral kontrast tutulumu olan solid kitle izlendi.

Patoloji Sonucu: Morfolojik ve immünöhistokimyasal bulgular selüler bir miksom ile uyumlu olabilecek niteliktedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tedavi:

Ameliyat: Calldwell-Luc antrostomi ile maksiller sinüs miksom eksizyonu

Odontojenik miksomaların tedavisinde en efektif tedavinin cerrahi yaklaşım olduğu literatürde rapor edilmiştir.(3)Cerrahi yaklaşıma alternatif olarak radyoterapi uygulanması gündeme gelmiştir. Geniş lezyonlarda preoperatif radyasyon uygulanarak tü- mörün küçültülmesini öneren araştırmacılar vardır. Fakat bu uygulama yaygın bir ilgi görmemiştir. Bizim vakamızda cerrahi sınırların net izlenmesi nedeniyle sadece konservatif cerrahi uygulanmıştır.

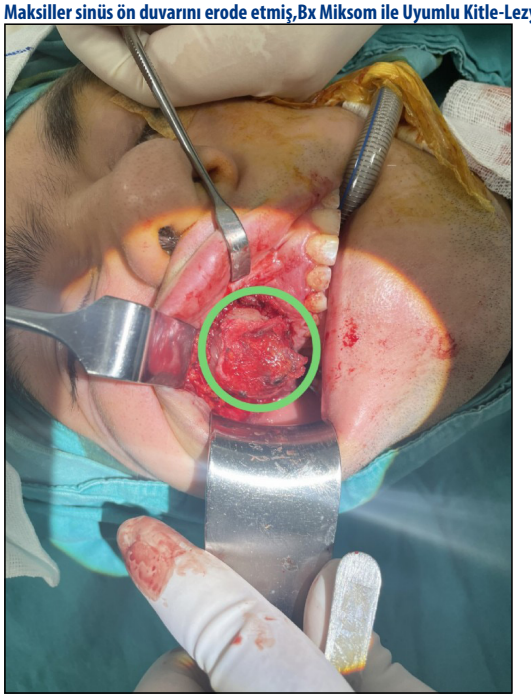
Prognoz: Odontojenik miksomalar yüksek nüks oranına sahiptirler.(4) Lezyonun ağrısız ve yavaş büyüyen bir seyir izlemesi nedeniyle tedaviden sonra hastanın uzun dönem rutin takibi büyük öneme sahiptir.(4) Maksilla'da nadir görülür fakat daha hızlı bir yayılım gösterir, aynı za-

manda komşu anatomik yapılar nedeniyle cerrahi yaklaşımı zordur(4). Olgumuzun takibinde şikayetlerinde gerileme olduğu izlendi ve 2.kontrolünden 1 yıl sonra nüks varlığını görmek amacıyla MR ile değerlendirilmek üzere kontrole çağrıldı.

YORUM: Yanakta ve gingivada şişlik şikayeti ile gelen hastalarımızda odontojenik kist, odontojenik miksom gibi bening patolojiler;ameloblastom,adenomatoid odontogenic tümör gibi malign patolojileri akla getirir. Bu hastamızda alınan İİABx iğsi hücreli hiposellüler miksoid mezenkimal tümör gelmesi üzerine hastaya Calldwell-Luc antrostomi ile maksiller sinüs miksom eksizyonu yapıldı. Bening bir tümör olmasına rağmen Ameloblastoma benzemesinden ve lokal agresif seyirli olmasından ötürü bu vakalarda tümörün negatif cerrahi sınırlarla eksize edilmesi önerilmekte ve maksiller sinüs miksomları çok nadir görülse dahi ayırıcı tanıda düşünmek gerekir.

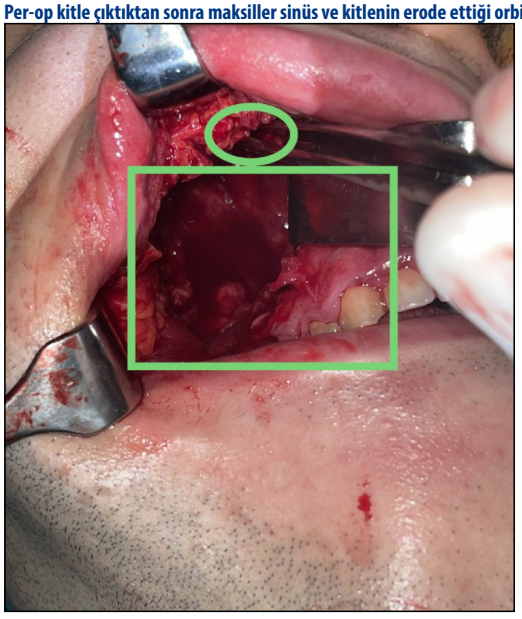
Anahtar kelimeler: miksom, paranazal sinüs tümörleri, calldwel-luc ulaşım ile antrostomi

Maksiller sinüs ön duvarını erode etmiş,Bx Miksom ile Uyumlu Kitle-Lezyon



Yeşil yuvarlak içine alınmış, kapsülü görülen Bx sonucu Miksom ile uyumlu kitle-lezypn

Per-op kitle çıktıktan sonra maksiller sinüs ve kitlenin erode ettiği orbita tabanı



Yeşil yuvarlak bölge;Pensetin ucu erode olmuş orbita tabanını Yeşil Kare;Tümörün çıkarılmasının ardından Maksiller Sİnüsü göstermekte.

EP-143 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PAROTİS BEZİNİN NADİR TÜMÖRÜ: MEME ANALOĞU SEKRETUVAR KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Tülay Günsay, Yasin Çetinkaya, Berkay Çaytemel, Melek Büyük, Cömert Şen, Murat Ulusan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Parotis bezinin en sık tümörleri pleomorfik adenom ve whartin tümörüdür. Bununla birlikte daha nadir tümörleri de görülebilmekte ve bunlardan biri de meme analoğu sekretuvar karsinomdur. 2010'da ilk kez tanımlanan MASK çoğunlukla parotis bezinde görülürken daha nadir olarak da oral kavitede sert ve yumuşak damak, bukkal mukoza, dudak ve submandibuler glandda görülebilir. Bu olgu sunumunda sağ parotis bezinde MASK olan bir hasta sunularak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 28 yaşında kadın hasta tarafımıza 3 aydır olan sağ parotis lojunda farkettiği şişlik ve ağrı şikayeti ile geldi. Hastanın bilinen anksiyete bozukluğu dışında ek hastalığı yoktu. Fizik muayenede yaklaşık 3 cm düzgün sınırlı palpasyonla hafif ağrılı kitle palpe edildi, fasyal sinir motor muayenesi bilateral doğaldı, cilt tutulumu yoktu. Hastanın kontrastlı yüz MR'ında sağ parotis glandı yüzeyel lob içerisinde 29*22**22 mm boyutlu sınırları yer yer parotis dokusundan net ayırt edilemeyen T1A ve T2A hipointens semisolid kistik kitle görüldü. Dış merkezde alınan İİAB malignite potansiyeli belirsiz tükürük bezi neoplazmı gelmiş olup ön planda bazal hücreli adenom düşünülmüş. Hastaya tarafımızca operasyon planlanarak sağ yüzeyel parotidektomi yapıldı. Postop patoloji sonucu meme analoğu sekretuvar karsinom olarak raporlandı. Digastrik kas inferiorundan alınan 8 adet lenf nodunda metastaz görülmedi. FISH incelemede ETV6 geninde yeniden düzenlenme saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: MASK için tedavinin temelini cerrahi eksizyon oluşturuken lenf nodu diseksiyonu ve adjuvan radyoterapi gerekliliği için yeterli bilgi henüz bulunmamaktadır. Düşük gradlı malign bir tümör olarak sınıflanmasına rağmen agresif seyirli olgular da bildirilmiştir. Vakamızda kitle yüzeyel parotidektomi ile uzaklaştırılmış olup takiplerinde herhangi bir komplikasyon ya da nüks görülmemiştir.

YORUM: MASK histopatolojik olarak memenin sekretuvar karsinomu ile benzer yapıya sahip düşük gradlı malign bir tükürük bezi tümörüdür. Mikroskopik olarak asinik hücreli karsinoma, adenokarsinom NOS, düşük gradlı mukoepidermoid karsinom ile ayırıcı tanıya girmektedir. 2010 yılında ilk kez literatürde tanımlanan bu patolojinin klinik seyri ile ilgili henüz yeterli birikim elde edilememiştir. Vakamızda kitle sağlam sınırlarla çıkartılmış olup adjuvan herhangi bir tedavi uygulanmamıştır ve hasta yakın takibe alınmıştır.

Anahtar kelimeler: cerrahi rezeksiyon, meme analoğu sekretuar karsinom, parotis tümörü, yüzeyel parotidektomi

EP-144 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SERVİKAL LENF NODLARINDA HIV İLİŞKİLİ KAPOSİ SARKOMU

Abdullah Çetin, Kağan Avcı, Kerem Muslu, Mehmet Çelik

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, KBB&BBC ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Kaposi sarkomu (KS) HIV ilişkili maligniteler arasında en sık görülen malignitedir(1). Klasik KS, endemik KS, transplant ilişkili KS ve AİDS ilişkili KS olmak üzere benzer histoloji ancak farklı epidemiyolojik özelliklere sahip dört klinik varyantı bulunmaktadır(2). HHV-8 tüm alt tiplerin etyolojisinde >%95 oranında rol oynamaktadır(2). AIDS ilişkili KS'da oldukça nadirdir(3,4,5). Bu vaka bildiriminde servikal lenfadenopati dışında bulgusu olmayan AIDS ilişkili KS hastamızı sunmayı amaçlamaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Son 3 aydır boyun sağ tarafında ele gelen şikayeti olan hastanın sık sık olan gece terlemesi ve ateş yakınmaları da mevcutmuş. Belirgin kilo kaybı tariflemeyen hastanın boynundaki

şişliklerde antibiyoterapi ile gerileme olmaması üzerine yapılan fizik muayenede bilateral level 2'de sağdaki 3*2 cm ve soldaki 2*1 cm immobil LAP palpe edildi. Deride,oral kavitede lezyon izlenmedi. Boyun USG'de büyüğü sağ level 2'de 27.6*18 mm ölçülen çoğu sferik kontörlü ekojenitesi kaybetmiş multipl lenf nodları bilateral olarak level 2-3 ve sağ level 5 seviyelerinde izlendi. Ön planda lenfoproliferatif hastalık düşünülerek eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapıldı.

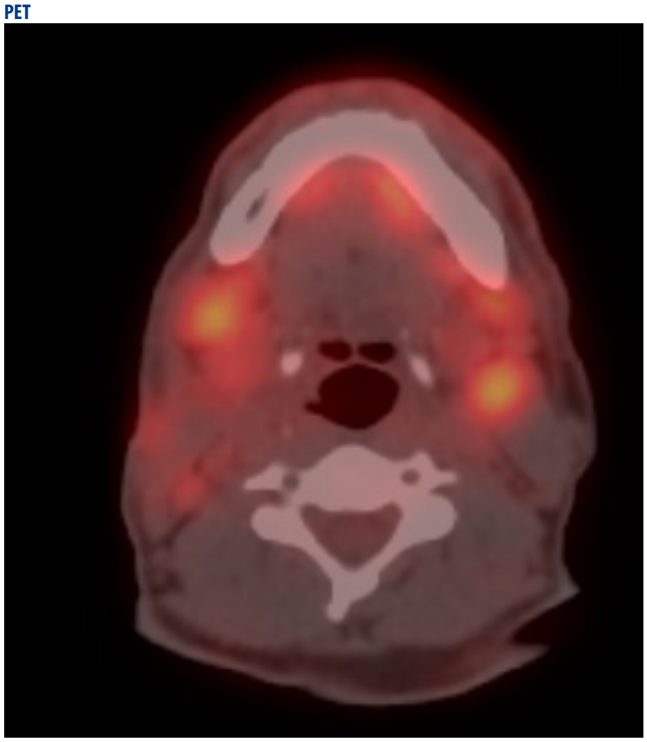
Labaratouar Bulguları:
VDRL-RPR: Negatif
Cmv Dna: Saptanmadı.
Ebv Dna: Saptandı-6716 kopya/ml
HIV-RNA: 1 milyon kopya/ml
CD3/CD4: 0.28
Anti-toxoplazma: Pozitif
Hb: 13.9
WBC:8.6
lenfosit sayısı:1.7
Trombosit:274.000
Ameliyat ve Patoloji Sonucu: Sağ level 2 lenf nodu diseksiyonu-Kaposi Sarkomu

TEDAVİ VE PROGNOZ: Klasik ve endemik varyantlar ile karşılaştırıldığında AIDS ilişkili KS daha agresif seyirlidir. Hastalara HIV ve KS için ART tedavisi ve onkolojinin görüşü alınarak pegile lipozomal doksorubisin, lipozomal daunorubisin, paklitaksel, vinblastin, vinkristin gibi kemoterapotik ilaçlar kullanılmaktadır.

YORUM: HIV (+) veya AIDS tanılı hasta popülasyonunda B semptomları(ateş, gece terlemesi, >%10 kilo kaybı) ile servikal lenfadenopati kliink prezentasyonunda en sık görülen malginiteler Non-Hodgkin lenfoma ve Hodgkin Lenfomadır(2). Bu hasta popülasyonunda KS'a tipik ve ve en sık görülen oral mukoza, cilt, visseral organ tutulumu olmasa da servikal lenfadenopati ile karşılaştırığında KS ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: HIV, AIDS, Kaposi Sarkomu

PET



PET incelemesinde bilateral servikal lenf nodlarında F18 FDG tutulumu izlenmekte

EP-148 *Baş - Boyun Cerrahisi*

HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONUNA NEDEN OLAN PARAFARENGEAL BÖLGE SCHWANNOMU

Aslıhan Ünel[1], Azer Dadashov[1], Çağlar Eker[1], Elvan Onan[1], Özgür Tarkan[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Kıvılcım Eren Erdoğan[2], Aslı Aydoğdu[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Schwannom benign, soliter, yavaş büyüyen, değişik boyutlarda karşımıza çıkabilen kitlelerdir. %25-45 oranında baş boyun bölgesinde görülmektedir. Hücre kılıfı bulunan herhangi bir periferik, kraniyal veya otonomik sinirden köken alabilmektedirler. Çoğunlukla 30-60 yaş arası kadınlarda sık görülmekle birlikte her yaş grubunda izlenebilirler.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 64 yaşında kadın hasta 5 yıldır yemek yerken boğazda takılma hissi ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Ayrıca boyunda şişlik olduğunu ve giderek büyüdüğünü fark etmiş. Son 1 yıldır şikayetlerine nefes darlığı eklenen hasta poliklinikten ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı.Stridor mevcuttu saturasyonları 95 civarındaydı.

Fizik Muayene: Boyun sağ level 2-3 düzeyinde yaklaşık 5x 6 cm lik düzgün sınırlı sert fikse kitlesel oluşum mevcut
Oral: Sağ tonsilde mediale itilme mevcut
Gag refleksi doğal
Endoskopi: Bilateral nazal kavite ve nazofarinks doğal
İndirek laringoskopi: Larinkse sağdan bası yapan ve lümenin daralmasına yol açan submukozal kitle
Bilateral vokal Kord hareketli

Hastaya Maksilofasiyal ve Boyun Mr görüntüleme istenerek ağız içi biyopsi alındı. Genel anestezi altında sağ tonsil alt polunden superior constriktor kas ekarte edilerek sert kitleden insizyonel biyopsi alındı. Patoloji sonucu Schwannom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında transservikal yolla kitle eksizyonu planlandı. Mandibulaya paralel yaklaşık 6 cm lik insizyon yapıldı. Submandibular gland çıkarıldı. Kitlenin süperiorda kafa tabanına lateralde mandibulaya ve inferiorda hyoid kemik hizasına kadar uzandığı görüldü. Yaklaşık 9*6 cmlik kapsüllü düzgün yüzeyli kitlesel oluşum total olarak eksize edildi. N.hipoglossus, N.Vagus, N. Accesorius, N.Glossofarengeus ve sempatik zincir salim izlendi.

Patoloji sonucu: Schwannom, Parafarengeal kitle Bizim hastamızda kitlenin parafarengeal bölge kaynaklı olması nedeniyle transsevikal yolu tercih ettik. Cerrahi eksizyon sonrası kraniyal motor nöropati veya servikal sempatiklerin hasarına ilişkin nörolojik defisit saptanmadı. Bu durum kitlenin servikal sinir kökenli olabileceği ihtimalini düşündürmektedir. Hastanın postop takiplerinde yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayeti tamamen ortadan kalktı. Hasta halen tarafımızca takip edilmektedir.

YORUM: Baş boyun bölgesinde en sık Vagal Schwannom yer alır. Biz de olgumuzda parafarengeal bölge kaynaklı Schwannom olgusunu sunduk. Baş boyun Schwannomları klinik olarak en sık boyunda ve boğazda ağrısız şişlik şikayetiyle başvururlar. Nörolojik bulgular ve ağrı nadirdir. Eğer ikisi varsa maligniteden şüphelenilmesi gerekir. BT ve MR yardımcı görüntüleme yöntemleridir. Eğer paraganlioma şüphesi varsa BT Anjiografi istenmelidir. Görüntüleme yöntemleri kitlenin hangi sinirden köken aldığı konusunda fikir verebilir ve tümörün sınırları net olarak anlaşılabilir. Asıl tanı histppatolojik olarak Antony A ve Antony B hücrelerinin görülmesi ve S100 pozitifliğiyle konur. Düşük rekurrens riski, yavaş büyüme özelliği ve invaziv olmayışı nedeniyle bu tümörlere konservatiy yaklaşım önerilmektedir. En uygun tedavi yaklaşımı tümörün uygun koşullarda cerrahi rezeksiyonudur. Ancak gerekli görüldüğü takdirde nöral fonksiyonları korumak amaçlı enukleasyon ya da bası semptomlarını giderecek debulking cerrahiler yapılabilir. Benign olması nedeniyle tedavisinde kemoterapi ve radyoterapinin yeri yoktur. Boyunda ağrısız şişlikle gelen hastalarda Schwannom'un da tanılar arasında olabileceği akılda tutulmalıdır. Benign seyirli olan bu kitlelerin tedavisinde öncelikli amaç nöronal yapıları korumak olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Schwannom, Parafarengeal Bölge, Hava Yolu

EP-150 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PARAFARİNGEAL BÖLGEDE BİR YABANCI CİSİM: DİŞ

Malik Özen, Çağlar Eker, Elvan Onan, Muhammed Dağkıran, Özgür Sürmelioğlu, Süleyman Özdemir

Çukurova Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Parafaringeal boşluk anatomik özelliğinden dolayı yabancı cisimlerin nadiren izlendiği bir bölgedir. Bu bölge internal karotid arter, internal juguler ven ve 9,10,11,12. kraniyal sinirler gibi vital ve önemli yapıları içerdiğinden bu boşluğun travması ve enfeksiyonu mortalite veya ciddi morbiteye yol açabilmektedir. Bundan ötürü bu bölgedeki yabancı cisimlerin çıkarılması gerekmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 30 yaşında kadın hasta diş hekimi tarafından sol alt 3. molar diş çekimi sırasında çekilen diş parafarengeal bölgeye mobilize olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın kliniğimize başvurusunda yapılan sorgulamasında yalnızca boğaz ağrısı şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sol alt 3.molar diş seviyesinde post-op değişiklerle uyumlu görünüm mevcuttu. Boyun sol yanında palpasyonla hassasiyet mevcut olup şişlik ve hiperemi izlenmedi. İlk değerlendirmeden sonra çekilen maksillofasiyal BT raporunda parafaringeal alanda 1.5 cm çapında yabancı cisim izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Parafaringeal alanda yabancı cisim (diş) tanısıyla yatırılan hastaya enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle antibiyoterapi tedavisi başlandı. Hastaya parafaringeal bölgedeki yabancı cismi çıkarılması için operasyon planlandı. Parafaringeal bölgedeki yabancı cisim transservikal yaklaşımla çıkarıldı.

YORUM: Gömülü dişlerin yer değiştirmesi nadir komplikasyonlardandır. En sık yer değiştirdiği yerler maksiller sinüs ve submandibular boşluktur. Diş çekimi sırasında aşırı veya kontrolsüz kuvvet, deneyim eksikliği nedeniyle uygunsuz manipülasyon, yetersiz anatomik ve radyografik muayene dişlerin yer değiştirmesine yol açabilecek önemli faktörlerdendir.

Yer değiştirmiş dişi komşu anatomik yapılarla ilişkisini bulmak için ileri görüntüleme gerekmektedir. Posteroanterior grafi, lateral kafatası ve panaromik radyografiler gibi geleneksel radyografiler yetersiz kalmaktadır.BT yer değiştirmiş dişin tam yerini ve çevresindeki yumuşak dokularla ilişkisini daha iyi göstermektedir. Parafaringeal bölge internal karotid arter, internal juguler ven ve kranial sinirler gibi önemli yapılar içerdiğinden buradaki yabancı cisim erken dönemde çıkarılmalıdır.

Parafaringeal boşluk lezyonları transservikal, transparotis, transmandibular ve transoral yaklaşımlarla araştırılabilir.Transservikal yaklaşımla, ekspozisyon için geniş bir kesi yapma şansı vardır. Transoral cerrahi daha iyi estetik sonuçlar elde etmesine rağmen cerrahi müdahale için sınırlı bir ekspozisyon sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: diş, parafaringeal bölge, yabancı cisim

EP-153 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TONSİLDE DÜŞÜK DERECELİ TİROİD BENZERİ NAZOFARENGEAL PAPİLLER ADENOKARSİNOM İLE SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Tuncay Süslü, Nur Yücel Ekici

Adana Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Düşük Dereceli Tiroid Benzeri Nazofarengeal Adenokarsinom (DDTBNFA) son derece nadir görülen bir nazofarengeal malignitedir. Literatürde şimdiye kadar bildirilmiş 15 civarı olgu sunumu mevcut olup bu çalışmaların tamamında kitle posterior septum veya nazofarenks tavanında bulunmaktadır ve eşlik eden bir patoloji yoktur. Biz bu çalışmamızda tonsil lojunda DDTBNFA ile Skuamöz Hücreli Karsinom (SHK) birlikteliğinin gözlendiği hastamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 71Y, Erkek hasta yaklaşık 6 aydır devam eden boğaz ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın ek bir şikayeti yoktu. Sigara?, alkol?, Muayenede sol tonsil lojunu dolduran ülsere görünümlü kitle mevcuttu. Kitle dil köküne yaklaşık 1 cm uzanım gösteriyordu. Uvula salim idi ve uvula ile arasında 1 cm normal doku gözlendi. Sert damağa uzanımı yoktu. Kitleden alınan biyopsi sonucu ' Düşük Dereceli Tiroid Benzeri Nazofarengeal Adenokarsinom ile uyumlu görünümle birlikte Skuamöz Hücreli Karsinom birlikteliğini göstermiştir. Preparata uygulanan immünohistokimyasal boyamalarda özellikle TTF-1 (+)'liği ve Thyroglobulin (-)'liği DDTBNFA tanısında etkili iken Skuamöz odaklarda Ki-67 indeksinin %60 olması ve p53 (+)'liği bu olguda sadece bir skuamöz metaplazi değil ayır bir odak olak SHK olduğunu desteklemiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastamıza kitle eksizyonu ve bilateral level 1-2-3-4 boyun disseksiyonu uygulandı. Operasyon sonrası kemoterapi ve radyoterapi kombine tedavi uygulandı. Takiplerinde 12. Ayda sol taraf retroaurikular bölgede ciltte 1x1 cm'lik ülsere lezyon gözlendi ve alınan bx sonucu 'Orta Derecede Diferansiye Skuamöz Hücreli Karsinom' ile uyumlu geldi. Hasta radyoterapiye yönlendirildi.

YORUM: Son derece nadir bir durum olan ve henüz olgu sunumu şeklinde bilgi toplanma sürecindeki bir patoloji olan DDTBNFA ile ilgili halen araştırılması gereken çok yön olduğu kesindir. Bu vakada gösterildiği gibi sadece nazofarenkse sınırlı bir durum olmayabileceği ve sinopulmoner epitelin bulunduğu her bölgede hem klinisyenlerin hem de patologların dikkat etmesi gereken bir durum olduğu açıktır.

Anahtar kelimeler: malignite,nazofarenks,tonsil

EP-154 *Baş - Boyun Cerrahisi*

RETROMOLAR BÖLGE KAYNAKLI DERİN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM: OLGU SUNUMU

Mesut Karataş[1], Hakkı Caner İnan[1], Alper Şener[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Fibröz histiositomlar(FH), yüzeyel ve derin yumuşak dokulardan köken alan fibroblast ve histiositlerden kaynaklanan nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. Benign ve malign olarak 2 ye ayrılırlar. Benign FH ise yüzeyel ve derin olarak sınıflandırılır.Derin benign FH ise subkutan ve yumuşak dokulardan gelişen, tüm benign FH'ın %5'inden azını oluşturan, en sık ekstremitelerde izlenen, oral kavitede nadir olarak görülen alt tipidir. Bu bildiride oral kavitede nadir görülen derin fibröz histiositom olgusunun özellikleri sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 81 yaşında erkek hasta 5 aydır ağız içinde sol tarafta ortaya çıkan eden ağrısız şişlik nedeniyle başvurdu. Sigara ve alkol kullanımı yoktu. Muayenede sol retromolar bölgeden kaynaklanan ve oral kaviteye uzanan 5x4 cm boyutunda ağrısız, mobil kitle görüldü. Endoskopik larenks ve nazofarenks muayenesi doğaldı. Çekilen BT'de sol tonsiller bölgeden kaynaklanan 42x30 mm boyutlarında içerisinde kalsifik alanlar barındıran kontrastlanan lezyon görüldü. MR'da sol yumuşak damak-sert damak anterior sol laterali düzeyinden hava sütunu içerisine doğru protrüde olan hava sütununu sol lateralden belirgin daraltan 55x44 mm boyutlarında T1 serilerde hipointens,T2 serilerde lateralde hipointens alanlar barındıran kalsifikasyon-hemorajik veya vasküler ağırlıklı hiperintens ve kontrast madde sonrası belirgin boyanan polipoid tarzı kitle görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İnsizyonel biyopsi 'derin ülser,yangısal ülserasyon ve fibrozis' olarak raporlandı. Genel anestezi altında sol retromolar bölgeden kaynaklanan kitle, medial pterygoid kaslardan sağlam sınırlarla eksize edildi. Histopatolojik incelemede CD34 pozitif, S100, SOX-10, SMA, Desmin, Pansitokeratin negatif ve Ki-67 proliferasyon indeksi %10 olan ''derin fibröz histiositom'' saptandı. 6 aylık takipte nüks görülmedi.

YORUM: Derin FH'lar genellikle 4.dekadda görülen; subkutan ve yumuşak dokulardan gelişen tümörlerdir. Derin FH en sık ekstremitelerde izlenirken nadiren oral kavitede izlenir ve fibrom, lipom gibi diğer benign tümörlerle karışabilir. Literatürde benign FH oral ve perioral böl-

gede bukkal mukoza/vestibüler bölge (9 vaka),dil (2 vaka),gingiva/alveolar ridge (2 vaka), mandibula (2 vaka) ve dudakta (2 vaka) izlenirken retromolar bölgede bildirilmemiştir.Kumar ve ark.'larının yaptığı literatür taramasında benign FH yerleşimi yumuşak dokuda dil,submandibuler bölge,bukkal mukoza,ağız tabanı,deri altında izlenirken retromolar bölgede bildirilmemiştir.

Klinik olarak ağrısız,yavaş büyüyen,sert,kapsüllü lezyon olarak saptanır. Ciltten köken alanların tanısı daha kolay olurken; subkutan ve yumuşak dokudan kaynaklanan alt tiplerde tanıda zorluk yaşanır.Ayırıcı tanıda başta malign fibröz histiyositoma olmak üzere dermatofibrom, nörofibrom ve leiomyosarkom yer alır. Görüntülemede MR ve BT'de nonspesifik sinyaller içerdiğinden ve fizik muayene ile de tanı koymak zor olduğu için kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Klinik muayene ve görüntüleme ile ayırıcı tanı zor olduğu için tedavide cerrahi eksizyon önerilir. Prognozu iyidir ve metastaz nadir olarak görülür. Fakat diğer formlarına göre derin FH'da nüks daha fazla izlenir.

Anahtar kelimeler: Fibröz histiositom, oral kavite, retromolar bölge

EP-155 *Baş - Boyun Cerrahisi*

AĞIZ TABANI TÜMÖRÜ REKONSTRÜKSİYONUNDA FLEP KOMPLİKASYONU VE YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Şermin Can, Eyyüp Yağız, Muhammed Ayral, Mehmet Akdağ, İsmail Topçu

Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Ağız tabanı karsinomu olan hastalar genel olarak 6. dekattaki erkeklerdir. %35'i tanı konduğunda ileri evrededir. Ağız tabanı karsinomlarında 5 yıllık sağ kalım evre I'de %90, evre IV'te %30'dur. Ağız tabanı kasları hastalığın yayılımında engel oluştururken bu kasların invazyonu dilde hareket bozukluğu ve konuşma bozukluğuna neden olur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen bir hastalığı olmayan 45 yaşında erkek hasta ağız tabanı anteriorunda 5 aydır olan medikal tedavi ile geçmeyen giderek genişleyen yara şikayeti ile başvurdu. Hastanın dil mobilitesinde azalma ve konuşma bozukluğu mevcuttu. Hastanın ağız tabanı anteriorunda bulunan ve bilateral posteriora doğru ilerleyen, dilin ventral yüzünüde içeren ülsere ve endure lezyonu mevcuttu. Boyun muayenesi, endoskopik larinks ve nazofarinks muayenesi doğaldı. Alınan insizyonel biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Çekilen Temporal MR ında dil anteriorunda orta kesimden sağ ve sola uzanım gösteren anteriorundan posteriora yaklaşık 32 mm derinlikte 28 mm çapında T1A ve T2A görüntülerde heterojen hipointens İVKM sonrası heterojen belirgin kontrast tutan kitlesel lezyon izlenmekteydi. PET-CT'de bilateral servikal lenf nodlarında patolojik düzeyde FDG tutulumu mevcuttu. Mandibula invazyonu yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya trakeotomi açıldı. Lip-split pull through yaklaşımla totale yakın glossektomi ve bilateral level 1,2,3,4 boyun diseksiyonu yapıldı. Hastaya aynı seansta Plastik cerrahi kliniği tarafından uyluktan alınan ALT serbest flep ile rekonstrüksiyon yapıldı ancak postoperatif dönemde venöz yetmezlik gelişti ve flep nekrozu meydana geldi. Bunun üzerine hasta tekrar cerrahiye alındı nekrotik flep çıkarıldı ancak boynun yaygın enfekte olduğu görüldü. Oksijenli su ve rifocin ile boyun yıkandı. Boyundan nekrotik dokular debride edildi. Hastaya sağ pektoralis majör flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde enfeksiyon hastalıkları önerisiyle tazocin ve vankomisin başlandı. Postoperatif nazogastrik sonda ile takip edilen hastada flebin arteryel ve venöz kanlanması normal izlendi. Fistül gelişimi gözlenmedi. Genel durumu iyi olan hasta adjuvan kemoradyoterapi için onkolojiye yönlendirildi.

YORUM: Baş ve boyun kanserlerinde geniş cerrahi rezeksiyon sonrası bazen oldukça büyük, kozmetik ve fonksiyonel açıdan sorun oluşturan defektler oluşmaktadır. Bu defektlerin kapatılması, kozmetik sorunların giderilmesi ve fonksiyonların devam ettirilmesi için farklı rekonstrüksiyon teknikleri kullanılmaktadır. Mikrovasküler teknikle yapılan serbest pediküllü flepler iyi sonuç vermelerine karşılık özel teknik beceri ve ekipman gerektirmektedir. Baş ve boyun rekonstrüksiyonunlarında kullanılan serbest fleplerin takibi, komplikasyonları ve trombüsün engellenmesi ile ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur. Venöz yetmezlik en sık ve en önemli komplikasyondur ve flep başarısızlıklarının en önemli nedenidir. Çalışmaların çoğunda arteryel yetmezlik daha az sıklıkta görülmektedir. Bu gibi komplikasyon durumlarında pektoralis majör myokutan flebi hareket açısı fazla ve iyi beslenen bir flep olduğundan güvenilir bir seçenektir.

Anahtar kelimeler: Ağız tabanı kanseri, serbest flep, venöz yetmezlik

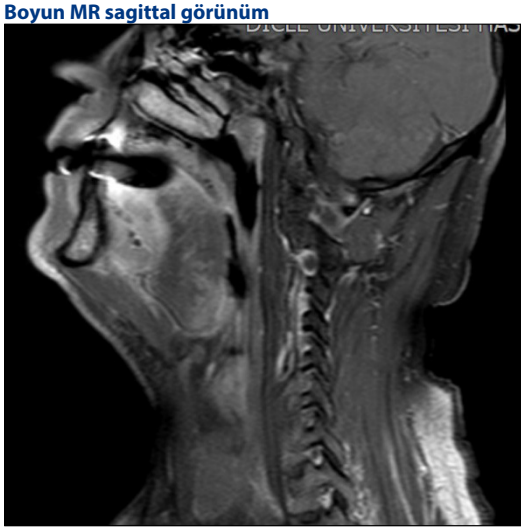
Boyun MR aksiyel kesit görünümü



Boyun MR aksiyel kesit görünümü



Boyun MR sagittal görünüm



Pectoralis majör flep sonrası görünüm



Serbest flep sonrası venöz yetmezlik



EP-156 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PRİMERİ BİLİNMEYEN BOYUN METASTAZI: MALİGN MELANOM

Basri Cangül[1], Hakkı Caner İnan[1], Nesibe Gül Yüksel Aslıer[1], Nazmi Mutlu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Melanositlerin malign tümörü olan melanomlar, değişik şekil ve boyutlarda olabilen; ülserasyon, kabuklanma, kanama gösterebilen pigmente lezyonlardır. En sık yerleşim yeri deri olmasına rağmen, nadiren mukozalardan, meninkslerden, göz ve iç organlardan da kaynaklanabilirler. Kutanöz melanomların yaklaşık %25'i baş-boyun bölgesinde ortaya çıkar. %90'dan fazlası deri kökenli olan melanomların, genellikle bilinen bir primeri vardır. Lenf nodu, visseral yada subkutan dokulara metastaz şeklinde karşılaşılan primeri bilinmeyen melanomlar ise, tüm melanom vakalarının %3.2 sini oluşturmaktadır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 55 yaşında erkek hasta 8 aydır sol boyunda hızla büyüyen kitle nedeniyle tarafımıza başvurdu. Muayenede sol SKM kas derinine uzanan, posterior servikal üçgen yerleşimli, yaklaşık 3x3.5 cm boyutlarında, palpasyonda sert ve fikse kitle mevcuttu.. Hastanın oral kavite ve endoskopik nazofaringolaringoskopi muayenesi normaldi. Boyun USG'de sol ön servikal zincirde SKM kası arkasında büyüğü 33x25 mm boyutlarında ölçülen, çok sayıda, hilusları oblitere heterojen ve kalın korteksli lenfadenopatiler görüldü. Boyun MRG'de sol seviye 5'te kistik dejenere alanları da olan nekrotik LAP ile uyumlu kitle lezyonu görüldü. İİAB sonucu amelanotik malign melanom metastazı olarak raporlandı. Hastanın muayenesinde skalp sol parietal bölgede görülen nodüler kurutlu lezyondan insizyonel biyopsi alındı. Hastanın gastroenteroloji ve göz hastalıkları konsültasyonlarında primer odak açısından şüpheli lezyon görülmedi. Dermatoloji konsültasyonunda ise tüm vücut cilt muayenesinde şüpheli görülen sol bacaktaki melanotik nevüsünden insizyonel biyopsi alındı. Patolojik incelemede; skalptaki lezyon kronik folikülit, sol bacaktaki lezyon ise compound nevüs olarak raporlandı. Kranial MR ve Toraks CTde odak görülemedi. PET-CT incelemesinde 'sol servikal bölgede SKM'ye invaze 37x39x41 mm boyutlarında metabolik aktivite artışı gösteren,ortası nekrotik kitle lezyonu izlendi(SUV maks 10.94). Lezyonun superior inferior komşuluğunda (servikal I, II, III, IV ve VB) en büyüğü 11x4 mm lik metabolik aktivite artışı gösteren multipl lenf nodları izlendi(SUV maks 6.93).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sol seviye 1-5 modifiye radikal boyun diseksiyonu yapıldı. Hasta postoperatif 7. Gününde komplikasyonsuz şekilde taburcu edildi. Nihai histopatolojik incelemesi HMB-45(+), S-100(+), Vimentin(+), Pansitokeratin(-), EMA(-), Desmin(-), SMA(-), Ki-67(%50) 'Metastatik Malign Melanom' olarak raporlandı. Eksize edilen 24 lenf nodunun 4'ü metastaz olarak raporlandı. BRAF mutasyonu da saptanan hastaya trametinib (MEK inhibitörü) ve dabrafenib (BRAF inhibitörü) ve radyoterapi başlandı. Postoperatif 5 aylık izlemde hastada nüks saptanmadı

YORUM: Primeri bilinmeyen melanom metastazlarının patofizyolojisi net olarak açıklanmamış olsa da iki ana hipotez öne sürülmüştür. Bunlardan ilki, metastaz oluşturduktan sonra primer odağın regrese olup kaybolması; ikincisi ise lenf nodları içerisinde ektopik olabilen melanositlerden kaynaklı olarak tümörün oluşmasıdır. Tanıda İİAB genellikle yeterlidir. İmmünohistokimyasal boyamalardan HMB-45, S-100, Vimentin kullanılır.

Yapılan bir çalışmada primeri bilinmeyen melanom metastazlarında kötü prognoz kriterleri ileri yaş ve ileri evre olarak görülürken, en önemli prognostik faktörün tutulan lenf nodu sayısı olduğu ve primeri belli olan melanom metastazlarıyla benzer prognoza sahip olduğu gösterilmiştir. 5 yıllık sağkalım %46-55 aralığındadır.

Bu hastalar AJCC evrelmesine göre evre 3 (cilt ve lenf nodu metastazı) olarak değerlendirilir ve kapsamlı boyun diseksiyonu gerekir. Cerrahi sonrası nüks oranı %11 olarak gösterilmiştir. Eğer tümörde BRAF mutasyonu varsa hedefe yönelik tedaviler daha başarılıdır. Dabrafenib ile trametinib ile kombinasyon tedavisinin adjuvan kullanımı, BRAF V600E veya V600K mutasyonları olan evre III melanomlu hastalarda önemli ölçüde daha düşük nüks riski ile sonuçlanmıştır

Anahtar kelimeler: Malign melanom, primeri bilinmeyen, metastaz, boyun

EP-157 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL SEPTUM KAYNAKLI NADİR OLARAK GÖRÜLEN GLOMUS TÜMÖRLERİ

Mahmut Emre Gündoğan[1], Deniz Demir[2], Fatih Turan[3], Mahmut Sinan Yılmaz[3], Mehmet Güven[3]

[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Glomus tümörleri distal ekstremitelerin yumuşak dokusunda, genelde subungual bölgelerde görülür. Bu tümörler sıcaklık ve basınç değişirken tipik olarak ağrılıdır ve sıklıkla paroksismal olurken; intranazal olgularda burun tıkanıklığı, rinore ve epistaksise de neden olabilir. Baş ve boyun bölgesinde nadiren görülürler ve genellikle yüzeysel yumuşak dokuda küçük ve ağrılı bir nodül olarak bulunurlar. Daha önceki literatür derlemesinde 48 adet intranazal glomus tümörü bildirilmiştir. Derlemelerde burun boşluğunda ve nazal septum kaynaklı olgu sunumu birkaç adet rastlanmıştır. Sunacağımız olgu sunumlarında nadir olarak görülen nazal septum kaynaklı 3 glomus tümörü vaka sunumu planlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu 1: 60 Y kadın hasta tek taraflı burun akıntısı burun tıkanıklığı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Fiberoptik nazofaringoskopik muayenesinde sağ üst meatusdan kaynaklanan koanaya uzanan ve koanayı tıkayan bir lezyon saptandı. Bilgisayarlı tomografi taraması (Resim-1) sağ orta konka ve posterior etmoid hücreler arasından başlayan nazal kaviteyi dolduran nazofarenksi kapatan kemik destrüksiyonu yapmamış frontal maksiler ve sfenoid sinüsün salim görüldüğü tek taraflı kitle görülmüştür. Kitleden lokal biopsi alındı. Patoloji glomus tümörü olarak gelen hastaya kontrastlı MR çekildi. İntrakranial uzanımını radyolojiye danışıldı.

Olgu 2: 51 Y bayan hasta polikliniğimize burnunun ön kısmında lokalize ağrı, neredeyse palpasyonla çıkan kitle ile başvurdu. Anterior rinoskopide nazal septumun kaudal ucundan vestibüle uzanan mavimsi kırmızı 5x5 mm'lik bir şişlik ortaya çıktı (Resim 2).

Olgu 3: 63 Y kadın hasta aralıklı burun kanaması burun tıkanıklığı ve pürülan akıntısı olan hastanın baş ağrısı fasyal ödemi yoktu. Muayenesinde sol nazal septum deviasyonu ve nazal kaviteyi tamamen dolduran kitle mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi taraması (Resim 4) etmoid ve sfenoid sinüsde opasite maksiler ve frontal sinüsün salim olduğu nazal kaviteyi dolduran kemik destrüksiyonu yapmamış nazofarenksi dolduran kitle gözlendi. Hastaya paranazal Mr görüntülemesi yapıldı (Resim 5).Hastaya lokal biopsi yapıldı. Patoloji sonucu glomangioma tümörü olarak gelen hastanın intrakranial uzanım açısından radyolojiye konsülte edildi.

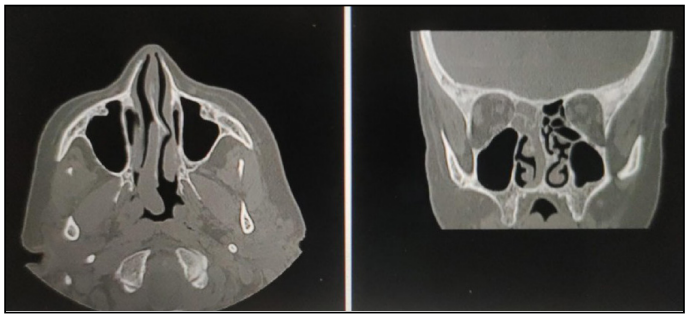
TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgu 1: İntrakranial uzanım görülmemiş olup hastaya endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Perop septum posterosuperiorda kafa tabanına yakın yerden kaynaklı tümör 5mm sağlam sınırla rezeke edildi. Patoloji glomus tümörü olarak değerlendirildi. Hastanın post operatif 2 yıllık düzenli takiplerinde herhangi nüks lehine bulgu görülmedi.

Olgu 2: Hastaya lokal eksizyon uygulandı ve lezyonun histopatolojik incelemesi, subepitelyal stromal bağ dokusunda lokalize tümöral bir yapı gösterdi. Yuvarlak üniform çekirdekli, belirsiz nükleol tümör hücrelerinin dar sitoplazması vardı, atipi veya mitoz göstermedi ve vasküler yapıların etrafındaki agregalar gözlendi.İmmünohistokimyasal boyamada tümör hücreleri düz kas alfa-aktin (aSMA) ve vimentin (resim 3a,b) ile yaygın olarak boyanmıştır. Sadece vasküler endotel CD34 ile boyanmıştır. Hastanın 1 yıllık düzenli takiplerinde herhangi nükse rastlanmadı.

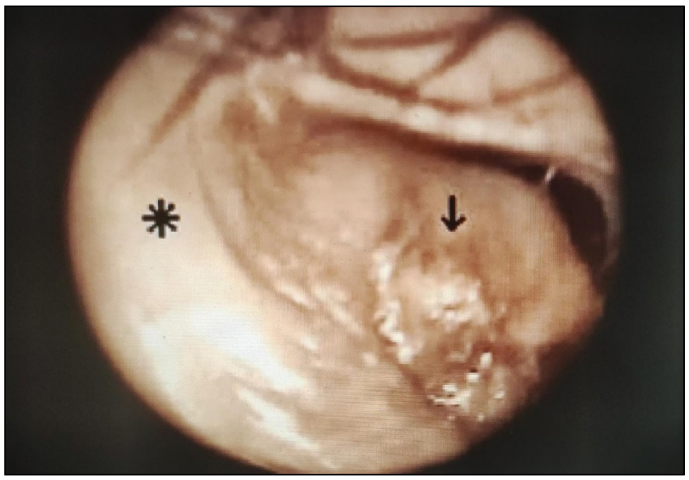
Olgu 3: İntrakranial uzanım görülmeyen hastaya ESC planlandı. Hastaya septoplasti yapıldıktan sonra aynı seansta endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Kitlenin septumun posterosuperiorunda kafa tabanının 5 mm altından kaynaklandığı görüldü. Sağlam sınırla kitle eksize edildi ve patoloji sonucu glomangioma olarak doğrulandı. Hastanın 1 yıllık takiplerinde herhangi nükse rastlanmadı.

YORUM: Tek taraflı nazal kitlelerde hasta paroksismal ağrı da ayırıcı tanısında glomus tümörleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavisi cerrahidir ve tümöral kitlenin tam eksizyonu gerekmektedir. Hastada histopatolojik olarak glomus tümörü konulduğunda malignite potansiyeli olabildiğinden nazal kavite dışında intrakranial veya diğer boşluklara yayılım açısından ek görüntüleme yapmak gerekir. Hastalar postoperatif dönemde nüks açısından periyodik takibe alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Glomus, Septum, Epistaksis



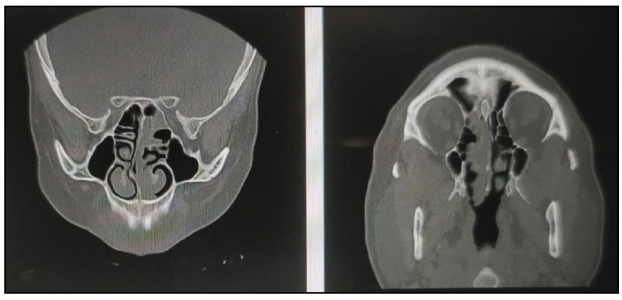
Resim 1. Paranazal aksiyal ve koronal bt görüntülemesinde septum kaynaklı nazofarenkse uzanım gösteren 55*17 mm ebatlarında kitle görülmekte.



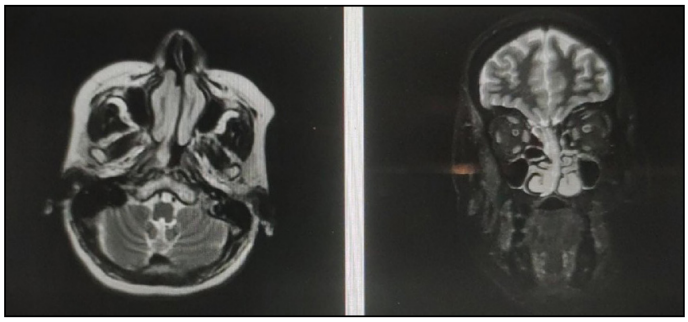
Resim 2. Sol nazal kavitede septum kaudal kısmından vestibüle uzanan 5*5 mm kitle



Resim 3A,B. Tümöral hücreler düz kas alfa-aktin ve vimentin (x 200) ile boyanmıştır.



Resim 4. Paranazal aksiyal ve koronal bt görüntülemesinde septum kaynaklı nazofarenkse uzanım gösteren 65*14 mm ebatlarında kitle görülmekte,kemik destrüktsiyonu yok



Resim 5. Paranazal aksiyal ve koronal kontrastlı mr görüntülemesinde septum kaynaklı nazofarenkse uzanım gösteren 65*14 mm ebatlarında kitle görülmekte,intrakranial yayılım gözlenmiyor



Resim 6. Sağlam sınırlarla eksizyonu yapılan 72*23*5 mm ebatlarında kitlenin makroskopik görüntüsü

EP-159 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PALATİN TONSİL MANTLE CELL LENFOMASI: BİR OLGU SUNUMU

Kürşad Kağan Ağabilmez, Abdulaziz Yalınkılıç, Mehmet Zeki Erdem, Yaser Said Çetin, Mahfuz Turan, Nazım Bozan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Erişkin hastalarda nadiren görülmekle birlikte akılda bulundurulması gereken tonsil malignitelerinden biri olan mantle cell lenfoma hakkında farkındalık yaratmak ve nadir görülen bu durum hakkında kbb hekimlerinin dikkatini çekmek amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen renal hücreli karsinom ve akciğer adenokarsinomu üzerine eklenen palatin tonsilde mantle cell lenfoma görülen hasta.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kemoterapi tedavisi sonrası hastada çekilen PET-CT de remisyon izlenmiştir.

YORUM: Oral kavite MCL'si nadir görülmekle birlikte çoğunlukla ileri yaş hastalarda saptanmaktadır. Asimetrik izlenen palatin tonsillerde MCL akla gelmelidir. Tanıda tonsilin eksizyonu gerekir.

Anahtar kelimeler: Tonsil, lenfoma, ekstranodal, palatin

EP-162 *Baş - Boyun Cerrahisi*

REKÜRREN FİBROMATOZİS:OLGU SUNUMU

Esin İrem Üçkuyulu, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Orhan Asya, Yavuz Gündoğdu, Murat Barış Can

Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Istanbul

AMAÇ: Rekürren fibromatozis, fibroblast ve miyofibroblast kökenli olup fasya, periost ve muskuloapenorotik yapıdan kaynaklanan benign karakterde bir fibröz tümördür1,2. Malign ve metastatik potansiyele sahip olmasalar da lokal agresiftir ve rekürrens oranı yüksektir3,4. Fibromatozis tüm neoplazmların %0.03'ünü, yumuşak doku tümörlerinin ise %3'ünü oluşturmaktadır4. Ekstra-abdominal desmoid tümörler fibromatozisin en büyük alt grubunu oluşturmakla beraber tüm fibromatozis olgularının yaklaşık %12'si baş boyun kaynaklıdır4. Baş boyun kaynaklı fibromatozis kadınlarda daha sık görülür ve 15-60 yaş aralığında insidansı yüksektir5. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi rekürren fibromatozis hastalarında kullanılan tedavi seçenekleridir3,6. Literatüre göre en yaygın birinci basamak tedavi negatif cerrahi sınır gözetilerek yapılan cerrahi tedavidir7.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 22 yaşında kadın hasta 6 senedir büyümekte olan kitle şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde servikal fibromatozis nedeni ile iki kez cerrahi geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede sol boynu tamamen dolduran, inferiorda supraklaviküler fossayı dolduran, posteriorda paravertebral alana uzanan, posteroinferiorda skapula altına uzanan 17 cm çaplı kitle izlendi. Sternal çentikten sağ klavikula üzerine uzanan kelloid dokusu izlendi (Resim1 ve Resim2). Hastanın yapılan radyolojik görüntülemelerinde uzak metastaz izlenmedi ve boyunda patolojik LAP saptanmadı. Kitlenin sol karotid arteri, tiroid sol lobu mediale deplase ettiği ve posteriorda paraspinal kas mesafeleri ile yağlı planlarda silinmeye yol açtığı saptandı (Resim3 ve Resim4).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyona supin pozisyonda başlandı ve sol rekümbent pozisyonu ile devam edildi. Kitle anterioru üzerinde süperolateral, inferolateral ve medialde üç adet cilt flebi kalacak şekilde insizyon yapıldı ve flepler eleve edildi. Juguler ven ve karotid arter korunarak brakiyel pleksus üzerine kadar kitle takip edildi. Ardından posteriorda vertebraya ulaşıldı ve kitle paravertebral alandan diseke edildi. Kitlenin posteroinferiorda skapula altına kadar uzandığı görüldü, skapula başı kesilerek kitle serbestleştirildi. Brakiyal pleksusun C3,C4,C5 ve C6 dallarının kitle tarafından sarıldığı görüldü. Beyin ve sinir cerrahisi ekibi ile beraber kitle brakiyal pleksus üzerinden diseke edilerek en blok şeklinde çıkarıldı (Resim 5 ve Resim6).

YORUM: Baş boyun kaynaklı rekürren fibromatozis tanılı hastalarda sağlam cerrahi sınırlar ile kitlenin total eksizyonu esas tedavi modalitesidir5. Rekürren fibromatozisin baş boyun bölgesinde infiltarif seyri, nörovasküler yapılar ile tehlikeli ilişkisi, kozmetik sorunlar cerrahi tedaviyi güçleştiren unsurlardır. Bu unsurlara bağlı tedavinin güçleştiği vakalarda, cerrahi tedavi öncesi adjuvan radyoterapinin de tedavide yeri bulunmaktadır58. Kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi de her ne kadar tedavi seçenekleri arasında yer alsa da sistemik yan etkileri olduğu bilinmektedir9. Rekurren fibromatozisli olgumuzda kitle sağlam cerrahi sınırlar ile çıkarılarak iştirakli olduğu nörovasküler yapılar korunmuştur. Patoloji sonucu rekurren fibromatozis ile uyumlu gelen hastanın takiplerinde nüks lehine bulgu henüz saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Brakiyal, Fibromatozis, Rekürren,

EP-163 Baş - Boyun Cerrahisi

YUTMA GÜÇLÜĞÜNÜN NADİR BİR SEBEBİ: İLERİ DERECEDE TORSİYONE İNTERNAL KAROTİD ARTER

Alparslan Gönül, Allahverdi Aghayev, Emre Ocak, Süha Beton

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Ankara

AMAÇ: Arteria carotis interna(ICA), arteria carotis communisten(C-CA) cartilago thyroidea üst kenarı seviyesinde uç dal olarak ayrılan, bulunduğu tarafın beyin hemisferinin büyük kısmını göz ve yardımcı oluşumları besleyen ana damardır.(1) ICA boyundan kafaya doğru seyri sırasında eksternal karotid arterin sırasıyla lateralinde, arkasında ve medialinde yer alır. ICA seyri ve komşuluklarına göre 4 bölüme ayrılır. CCA'ten ayrıldığı bölümden temporal kemiğin pars petrosasında yer alan canalis caroticuma kadar olan bölümüne pars cervicalis adı verilmektedir. Pars cervicalis seyri sırasında medial komşuluğunda ise; Pharynx, a. pharyngealis ascendes ve n.laryngeus superior yer alır.(1)

İnternal karotis arterin seyrinde yer alan varyasyonları KBB ve radyoloji eğitiminde ve klinik uygulamasında oldukça iyi tanımlanmıştır. Klinik uygulamada tonsilektomi adenoidektomi ve farinkse yönelik girişimlerde karotid arterin seyri oldukça önemlidir ve iyi bilinmelidir. Karotid arterin aplazi, hipoplazi gibi varyasyonlardan biri de sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte karotid arterin torsiyonudur. (2,3) Klinik incelemeler ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda <0,2% oranında hastada karotis arter torsiyonu gözlenmiştir. Bilateral torsiyon sıklığı %43; tek başına sağ karotis arter torsiyon sıklığı %43 ve tek başına sol karotis arter izole torsiyonu görülme olasılığı %14'tür. Lokalizasyona bakılmaksızın torsiyonu olan hastalarda sadece üçte biri bir şikayet ile başvurmuştur. Başvuran hastalara arsında bilateral torsiyon görülme olasılığı daha sıktır. Bu semptomlar üst solunum yolu komşuluğunda kitle etkisine bağlı olarak ortaya çıkan kronik farenjit, horlama, disfaji gibi şikayetler olabilirken; torsiyon, komşu yapılara basıya bağlı bilateral kord paralizisi gibi bulgulara da sebep olabilmektedir. (4) Bu olguda KBB polikliniğine yutma güçlüğü ile başvuran kadın hastanın takip ve prognozu izlenmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 78 yaş kadın hasta KBB kliniğine yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın yutma güçlüğüne ek olarak boğazda takılma ve horlama şikayetleri de vardı. Hastanın burun tıkanıklığı, geniz akıntısı, öksürük, ses kısıklığı, göğüste yanma hissi şikayetleri yoktu. Hastanın sigara ve alkol kullanımı, kilo kaybı öyküleri yoktu.

Hastanın endoskopik muayenesinde farinks sağ tarafta arka duvara uzanımı olan mukoza altında pulsatil kitle izlendi. Hipofarenks doğal, larenks seviyesi yapılar doğal ve hava yolu açık izlendi. Sağda piriform sinüs değerlendirilemedi.

Hastanın daha önce boyun bölgesine ait bir görüntüleme tetkiki yokmuş.

Poliklinik kontrollerinde hastadan istenen Boyun MR görüntülemesi "sağ ana karotid arter hipofarinks düzeyinde medialize olarak tortiyöz seyretmekte olup hipofarinks posterior duvarında sağda asimetrik dolgunluğa neden olmaktadır." olarak raporlanmıştır. Hastanın Boyun BT Anjiografisi "Sağ internal karotis arter supraglottik düzeyde sağ piriform sinüsü ve sağ ariepiglottik katlantıyı basılamaktadır. Hipofarenks arka duvarında pulsatil dolgunluğa neden olabilir." olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın 6 aylık takiplerine 1 yıllık süre içerisinde hastanın şikayetlerinde ilerleme ve kitlede(torsiyone arterde) büyüme izlenmedi.

YORUM: Çeşitli sebeplerle görüntüleme yapılmayan ya da muayene sırasında bulgu vermeyen olgularda karotid arterin seyri özellikle farenkse yönelik girişimlerde örneğin adenoidektomi, tonsilektomi sırasında akılda tutulmalıdır.

Semptomatik olmayan, semptomatik olup şikayetlerinde ilerleme olmayan hastalarda hastanın yaşı ek hastalıkları, sağlık hizmetine ulaşım gibi durumlar göz önüne getirilerek uygun bir takip planı oluşturulmalıdır.

Semptomatik olan/olmayan fakat arter seyrinden dolayı hayati düzeyde ciddiyeti olan hastalarda ve semptomları olan, şikayetlerinde ilerleme olan hastalarda; torsiyone karotis artere girişim gerektiren olgularda multidisipliner yaklaşım benimsenmeli, anjioinvaziv durumlarda damar cerrahi, beyin cerrahi, girişimsel radyoloji ve KBB hekimleri ortak bir yaklaşım üzerinde durmalıdır.

Anahtar kelimeler: disfaji, ICA, karotis arter, larenks, torsiyon

EP-165 Otoloji-Nörotoloji

OTOMYİASİS NEDENLİ RADİKAL MASTOİDEKTOMİ

Gonca Uğurlugülbüken, Talih Özdaş, İlhami Yıldırım, Gökhan Kuran, Sanem Okşan Erkan, Nur Yücel, Vedat Delibaş

Adana Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Adana

AMAÇ: Miyaz, insanlar dahil birçok omurgalı canlıda sinek larvalarının yerleşmesi ile oluşan bir paraziter enfeksiyondur. Bu sinek larvalarının kulağa yerleşmesi ile olan enfeksiyona otomiyazis denir. Nadir görülen bir enfeksiyon çeşidi olmakla birlikte kulağı tutması beyne penetresyon açısından önemlidir. Beyine penetrasyon olması durumunda fetalite oranı yaklaşık %8 dir. Sıklıkla çocuklarda ve mental retarde erişkinlerde görülür. Burun ve kulakların tutulumu sonucu intrakranial yayılım olasılığı diğer lokalizasyonlara göre daha sık görülebileceği belirtilmektedir fakat fatal olarak bildirilen bir vaka literatürde saptanmamıştır. Yapılan erken müdahaleler ile oluşabilecek major komplikasyonların önüne geçilebilinmektedir. Biz de bu vakada nispeten ileri dönemde tanı konulan ve tedavi edilen hastamızda hastalığın intrakraniyal komplikasyona neden olmadan önce tedavi edilmiş olmasını literatür eşliğinde sunmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaşında kadın hasta acil servise kulakta kanama şikayetiyle başvurdu. Anamnezde yaklaşık 15-20 gündür kulağında ağrı ve kaşıntı olduğu ve kulağını kaşımak için dış kulak yoluna sivri bir cisim soktuğu, sonrasında kanama olması üzerine acile başvurduğu öğrenildi. Hastaya yakın zamanda kulağına sinek girmiş olup olmadığı sorulduğunda yine bir iki hafta önce böyle bir öyküsü olduğundan bahsetti. Hastanın hijyen ve öz bakımının yetersiz olduğu izlendi. Mikroskopik bakıda sol dış kulak yolunun ödemli ve lasere olduğu görüldü. Timpan membran pars flaksidada perfore olup burada yerleşmiş 4-adet hareketli larva izlendi. Hastanın nazal ve orofarenks muayenesi doğal idi. Temporal kemik bilgisayarlı tomografi çekildi. Burada orta kulak ve mastoid kemik içerisinde de doluluk ve larva ile uyumlu olabilecek görünümler mevcuttu. Bunun üzerine acil operasyon kararı verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil opere edildi. Canal wall down mastoidektomi kararı alındı. Tegmen tympanide yaklaşık 1.5 cm düzgün sınırlı defekt izlendi. Dura intakttı. Orta kulakta incus yenik olarrak görüldü. Malleus ve stapes yoktu. Mastoid kavite ve orta kulaktaki granulasyonlar temizlendi. Orta kulaktan iki adet larva çıkarıldı. Tegmendeki defekt temporal adele fasya greft ile kapatıldı.operasyona komplikasyonsuz son verildi. Postoperatif dönemde hasta günlük pansuman ile takip edildi.

YORUM: Miyaz çeşitli predispozan sebebler ile ortaya çıkan bir paraziter enfeksiyondur. Vakaların çoğunlukla kişisel bakımı bozuk, kırsal kesimde yaşayan, sosyoekonomik düzeyi düşük kişiler olduğu görülmüştür. Bizim hastamız kırsal kesimde yaşamayan ancak sosyoekonomik düzeyi ve öz bakımı düşük erişkin kadın hastaydı. Şiddetli otalji, hemorajik akıntı şikayetiyle başvurdu. Timpan membran perfore izlendi. Aural miyazlı hastalara tedavide ilk olarak larvaların mekanik temizliği yapılır. Sonrasında kulak zarının perfore olup olmamasına göre serum fizyolojik, etanol, üre, kloroform, ivermektin gibi maddelerle temizlenmesi önerilmektedir. Bir çok hastada mekanik temizlik yeterli olmaktadır fakat ek olarak bazen cerrahi olarak mastoidektomi gerekebilir.Bizim hastamızda da larvaların orta kulak ve mastoid kaviteye ilerlemesi nedeniyle canal wall down mastoidektomi yapılmak durumunda kalındı. Tedavisi ivedilikle ve düzgün yapılmaz ise perikondrite, kronik otite, kemik destrüksiyonuna, işitme kaybına ve intrakranial yayılıma(menenjit) hatta ölüme neden olabilir [11,12]. Biz de timpan membranın perfore olması nedeniyle hastamızı temporla kemik tomografi ile değerndirip mastoidektomi kararı verdik. İntraoperatif olarak hastalığın neden olduğu doku destrükstonu nedeniyle dura materin açıkta olduğunu saptadık ve tedaviyle ciddi intrakraniyal komplikasyonların önüne geçmiş olduk. Sonuç olarak kulak miyazisi yaygın bir hastalık değildir. Muayene ile rahatça tanı konulabilen ve yapılan basit müdahalelerle tedavi edilebilen fatal olabilecek komplikasyonların önüne rahatça geçilebilecek bir enfeksiyondur. Toplumda belli bölgelerde alınacak sosyal önlemler ve kişisel hijyenin artırılması ile enfeksiyon önüne geçilebilir.

Anahtar kelimeler: Larva, Mastoidektomi, Otomyazis



Resim 1. Sol kulak timpan membran pars flaksidada yerleşmiş larvalar izlenmektedir.



Resim 2. ok ile işaretli alanda tegmen ytpmanide kemik defekt nedeniyle dura mater açıkta izlenmektedir.

EP-166 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PTERYGOPALATİN FOSSA SCHWANNOMU: OLGU SUNUMU

Afgan Mehdiyev, Orhan Asya, Yavuz Gündoğdu, Farida Gojayeva, Sefa Özcan, Necati Enver

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Schwannom,sinir kılıfının schwann hücrelerinden kaynaklanan benign karakterli bir tümördür. Bu tümörler nadirdir ve vücudun herhangi bir yerinde bulunabilir. Ancak vakaların %25-35'i baş boyun bölgesinde bulunur. Amaç, bu tümörlerde cerrahi tedavi sonrası nüks takibi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu, son 6 yıldır sol yüz yarımında ağrı şikayeti olan 38 y/ E hasta,

TEDAVİ VE PROGNOZ: Schwannomlar KT ve RT-ye dirençli tümörler olup tek tedavisi cerrahidir. Komplet rezeksiyonlarda nüks gözlenmez.

YORUM: Olgu sunumumuzdakı vaka sol PPF kaynaklı schwannom olup, Caldwell-Luc insizyonuyla endoskopik olarak eksize edilmişdir.

Anahtar kelimeler: Schwannom, Pterigopalatin Fossa, PPF,

EP-167 *Otoloji-Nörotoloji*

DIŞ KULAK YOLUNU OBLİTERE EDEN OSTEOM: BİR OLGU SUNUMU

Damla Ayan Gündemir, Abdulaziz Yalınkılıç, Mehmet Zeki Erdem, Yaser Said Çetin, Mahfuz Turan, Nazım Bozan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Dış kulak yolunda gelişen osteom hakkında genel bilgi sahibi olunması,tanı ve tedavide güncel yaklaşımlara hakim olunması amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: tek taraflı işitme azlığı şikayeti mevcut 38 yaş erkek hastada osteom

TEDAVİ VE PROGNOZ: total eksizyon yapılan hastanın işitme kaybı şikayeti tamamen düzeldi.

YORUM: dış kulak yolunda osteomlar nadir görülmekle birlikte semptomatik olgularda cerrahi tedavi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: dış kulak yolu,işitme kaybı,osteoma

EP-168 *Otoloji-Nörotoloji*

İDİOPATİK ANİ İŞİTME KAYBI İLE COVİD SONRASI GELİŞEN ANİ İŞİTME KAYBININ PROGNOZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mahmut Ozan Findik

Nişantaşı Universitesi, Odyometri Meslek Yüksekokulu

AMAÇ: Ani işitme kaybı (AİK) üç gün içinde aniden gelişen, en az üç frekansı tutan, en az 30 dB ve üzerindeki sensörinöral işitme kaybıdır. Bu çalışmada, idiopatik ani işitme kayıplı hastalar ile son 1 ay içinde covid-19 (koronavirüs) hastalığı geçirip, bu süre içinde ani işitme kaybı gelişen hastaların prognozlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Acıbadem Altunizade Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünde 2019-2022 tarihleri arasında saf ses odyometrisi, timpanometri ve akustik refleks ölçümü ile ani işitme kaybı tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu taranan hastalardan çalışmaya 30 ile 50 yaş arasında, tek taraflı ani işitme kaybı olan, MR (manyetik rezonans) da patolojik bulgu olmayan ve 72 saat içinde tedaviye başlanan ve tüm tedavi prosedürleri aynı olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: 122 tanesi idiopatik ani işitme kaybı, 11 tanesi de son bir ay içinde covid-19 hastalığı geçiren ve bu süreçte ani işitme kaybı tanısı alan hastalardı. İdiopatik ani işitme kaybı geçiren hastalardan 44'ü erkek, 78'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44'idi. Covid-19 sonrası ani işitme kaybı geçiren hastalardan 4 tanesi erkek, 7 tanesi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 41'di. Tüm hastaların kulak burun boğaz muayenesinde fasiyal paralizi yoktu ve otoskopik muayenede patoloji saptanmadı. İdiopatik ani işitme kaybı nedeniyle taranan hastaların 8 tanesinde vestibüler semptom varken, covid-19 sonrası gelişen ani işitme kaybı ile taranan hastaların 5 tanesinde vestibüler semptom vardı. Bu hastalar tarandığında hepsine intratimpanik ve intravenöz kortikosteroid tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi ve valasiklovir tedavisi uygulandığı saptanmıştır. Tedaviden 1 ay sonra yapılan odyolojik testler karşılaştırıldığında idiopatik ani işitme kaybı tanısı ile tedavi alan hastalardan 110'unda (110/122) tama yakın bir iyileşme görülürken, covid 19 sonrası ani işitme kaybı geçiren hastaların 6'sında (6/11) tama yakın bir iyileşme olduğu görülmüştür. İdiopatik ani işitme kaybı tanısı alan grup ile covid-19 sonrası ani işitme kaybı tanısı alan grup karşılaştırıldığında idiopatik ani işitme kaybı tanılı grupda iyileşme istatiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Bizim çalışmamızda covid-19 sonrası gelişen ani işitme kaybının, idiopatik ani işitme kaybına göre daha kötü prognoza sahip olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca covid-19 sonrası ani işitme kaybı geçiren hastalarda daha fazla oranda vestibüler semptom görülmüştür. Vestibüler semptom tutulumunun prognozu kötü yönde etkileyen faktör

olduğu bilindiğinden çalışmamızı destekler yöndedir. Elde edilen verilerin yeni çalışmalar ile tekrarlanması ve daha büyük örneklemler ile detaylı klinik çalışmaların uygulanması, mevcut bulguların desteklenmesi için gerekli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: covid-19, ani işitme kaybı, prognoz, vestibuler semptom

EP-169 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SETD2 GEN EKSPRESYON DEĞİŞİKLİKLERİNİN PAROTİS TÜMÖRLÜ HASTALARDA İNVAZİV/NON-İNVASİV BİYOBELİRTEÇ POTANSİYELİNİN İNCELENMESİ

Seyfettin Aslan[1], Sena Şen[2], Murat Ulusan[1], Semra Demokan[2]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Parotis tümörlü hastalarda geç tanı 5 yıllık sağ kalımda önemli oranlarda düşüşe sebep olmaktadır. Bu nedenle bir çok baş boyun tümöründe olduğu gibi parotis tümörlerinin de taraması veya erken tanısında kullanılabilecek biyobelirteçler araştırılmaktadır. SET Domain Containing 2 (SETD2), histon lizin metiltransferaz aktivitesi gösteren tümör baskılayıcı özellikte bir gen olup, histon "H3K36Me3" sorumlusudur. Literatürde, parotis tümörlerinde SETD2'nin ekspresyon seviyesindeki değişiklikleri inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda (*İ.Ü.BAP-TTU-2022-38915) invaziv ve/veya non-invaziv yöntemlerle parotis tümörlerinin taraması, tanı ve tedavi takibinde SETD2 geninin ekspresyon seviyelerinin biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin belirlenmesi hedeflendi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Parotis tümörü tanısı almış ve cerrahisine karar verilmiş 14 hastanın tümör, eşlenik normal doku, serum ve tükürük örnekleri ile 33 sağlıklı bireyin normal mukoza, serum ve tükürük örneklerinden sırasıyla RNA izolasyonu ve cDNA sentezini takiben SETD2 geninin ekspresyon seviye değişimleri incelendi. Ekspresyon düzeyinin belirlenmesinde Kantitatif-Gerçek Zamanlı-Polimeraz Zincir Reaksiyon (QRT-PCR) yöntemi uygulandı. Sonuçlar klinik parametreler ile de karşılaştırılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %57'sinde tümör dokusunda eşlenik normal dokuya kıyasla SETD2 geninin ekspresyon düzeylerinde 21 kat azalma gözlendi. Geri kalan %43 hastanın tümör doksunda eşlenik normal dokuya kıyasla genin ekspresyon seviyelerinde anlamlı bir fark gözlenmedi. SETD2 geninin ekspresyonunda azalma gözlenen 8 hasta ve 33 sağlıklı bireyin serum ve tükürük örneklerinin ekspresyon durumları karşılaştırıldığında ise hasta bireylerin serum örneklerinde 4,5 kat ve tükürük örneklerinde ise 5 kat azalma tespit edildi. Parotis tümörlü hastalarda eşlenik normal dokuya göre, SETD2 geninin ekspresyon seviyelerinin %100 sensitivite ve %75 spesifite ile özgüllüğü yüksek bir test olduğu görüldü.

SONUÇ: SETD2 ekspresyon değişikliklerinin parotis karsinogenezinde rolü olduğu ve hastalığın erken tanısında invasiv/non-invasiv bir biyobelirteç adayı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: parotis tümörü, ekspresyon, biyobelirteç, SETD2

EP-170 *Otoloji-Nörotoloji*

NADİR BİR OLGU SUNUMU: DIŞ KULAK YOLU KAYNAKLI SOLİTER TRİKOEPİTELYOMA

Gamze Öztürk Yılmaz[1], Gökhan Yılmaz[1], Hatice Kuzular[2]

[1]Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bitlis
[2]Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Bitlis

AMAÇ: Trikoepitelyoma, iyi diferansiye benign folliküler tümördür. Klinik olarak tek olabileceği gibi multipl olarak da izlenebilir. Klinik olarak bazal hücreli karsinom ile karışabilir bu sebeple histopatolojik inceleme oldukça önemlidir. Bu makalede dış kulak yolunda nadir olarak izlenen trikoepitelyoma olgusu klinik bulgular, tanı, cerrahi tedavi süreci ile birlikte güncel literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kliniğimize 23 yaşındaki kadın hasta gebelik sonrası başlayan 5 yıldır sol dış kulak yolu girişindeki kitle, işitmede azalma ve ara ara olan kitlenin kanaması şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sol dış kulak yolu meatusunu tamamen kapatan mor-gri renkli kitle görüldü. Temporal kemik tomografisi (BT) 1.5x2 cm çapında yumuşak doku kitlesi, kontrastlı kulak manyetik rezonans görüntüleme (MR)'ı 2x2 cm yoğun kontrastlanan kitle olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi olarak total eksizyonu yapılan kitlenin histopatolojik inceleme sonucu trikoepitelyoma olarak raporlandı

YORUM: Benign bir tümör olan trikoepitelyomanın bazal hücreli karsinom ile ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Dış kulak yolunda nadir olarak görülmesine rağmen bu bölgenin tümörlerinde trikoepitelyoma tanısı akılda tutulmalıdır.

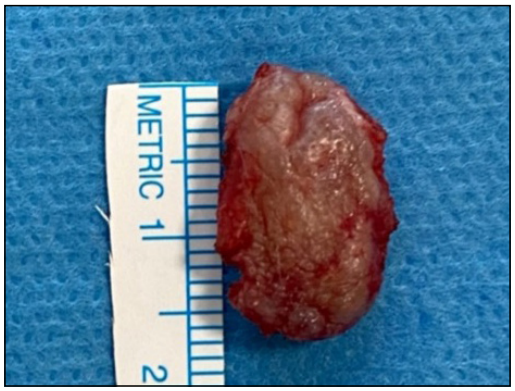
Anahtar kelimeler: trikoepitelyoma, dış kulak yolu, soliter, BCC



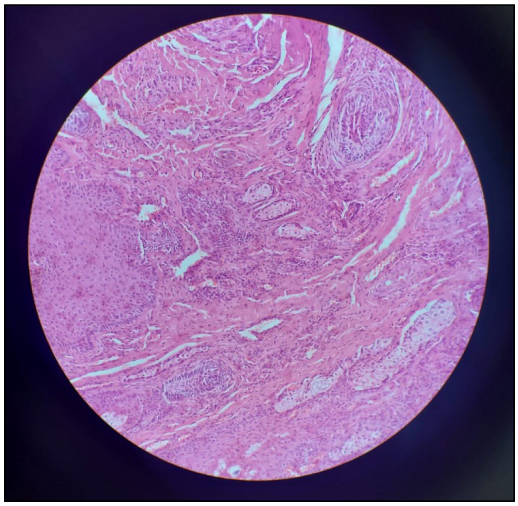
Resim 1. Sol dış kulak yolunda soliter trikoepitelyoma



Resim 2. Kontrastlı kulak MR'da kitlenin görünümü



Resim 3. Total eksize edilen kitlenin görünümü



Resim 4. Periferik yarıklanma göstermeyen epitelyal adalar, bazaloid adaların içerisine girinti yapan papiller mezenkimal cisimler (H&Ex10)



Resim 5. Postoperatif takiplerde hastanın dış kulak yolunun görünümü

EP-172 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LİNGUAL HEMANJİOM TEDAVİSİNDE SKLEROTERAPİ/ EMBOLİZASYON KULLANIMININ İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU

Allahverdi Aghayev[1], Emre Çelebioğlu[2], Tuğba Akyüz[1], Alparslan Gönül[1], Selçuk Mülazimoğlu[1], İrfan Yorulmaz[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara (1., 3.-6.)
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Hemanjiyomlar, endotel hücresi proliferasyonuna bağlı olarak gelişen, genellikle baş boyun bölgesinde lokalize olan, benign özellikli vasküler tümörlerdir. Baş-boyun bölgesinde daha sık görülmelerine rağmen oral kavitede oldukça nadirdir. Hemanjiyomlar genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkmakta ve genellikle spontan regresyon göstermesine rağmen ileri yaşlarda ortaya çıkan hemanjiyomların tedavisinde medikal, girişimsel ve cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir. Bu çalışmamızda tarafımıza lingual hemanjiyom ile başvuran hastanın terapötik yönetiminde skleroterapi kullanılmasının incelemesi hedeflenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yetmiş iki yaş erkek hasta, zamanla büyüyen dilde şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 15 yıldır dilde şişlik, ağrı, konuşmada zorluk şikayetleri olan hastanın fizik muayenesinde orofarenksde dil üzerine multipl yerleşimli, yüzeyden kabarık, pulsatil karakter taşımayan, palpasyonla yumuşak kıvamlı hemanjiomatöz kitleler izlendi. Hastanın Yüz MR görüntülemesinde sol tarafta mandibulayı çevreleyen, T2A hiperintens yaklaşık 56 x 44 mm boyutunda mikronodüler yer kaplayan, T2A incelemelerde içersindeki hipointens alanlar nedeniyle hemanjiyomatöz lezyonlar açısından şüpheli görünümlü lezyonlar tanımlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yapılan Anjiyografik incelemede Sağ eksternal karoits arter selektif enjeksiyonunda lingual arterden dolan arteriyovenöz malformasyon (AVM) izlenmiştir. Sol eksternal karotis arter selektif enjeksiyonunda tanımlanan AVM'nin parsiyel dolduğu izlenmiştir. AVM'nin arteriyel komponentinden daha çok venöz komponentinin doluş göstermesi nedeniyle mikropuncture set ile perkütan girilerek kontrast madde enjeksiyonu ile venöz kollateraller görüntülendikten sonra sıvı embolizan ajan-Lauromacrogol ile embolizasyon sağlanmıştır. Kontrol anjiografide AVM'nin arteriyel dolaşımının kaybolduğu izlenmiştir. Makroskopik muayenede dilin normal renginde ve kanlanmasında olduğu görülmüştür. Hastanın 3 hafta sonra kontrol muayenesinde dilde şişliklerin küçüldüğü, hastanın semptomları azaldığı saptanmıştır.

YORUM: Hemanjiyom tedavisinde cerrahi rezeksiyon kesin tedavi sunmakla birlikte, dildeki lezyonların tedavisinde kullanılması kronik konuşma ve yutma bozukluklarına neden olabilmektedir. Cerrahiye alternatif olarak lingual hemanjiyomların tedavisinde kemoterapi ajanları, lazer cerrahisi, kriyoterapi, kortikosteroidler, embolizasyon ve skleroterapi diğer gibi yöntemler literatürde incelenmiştir. Çalışmamızda kullanılan sklerozan ajan Lauromacrogol (lauril alkol polioksietilen) enjekte edildiği damarda endotel hasarını indükleyerek inflamasyonu başlatır ve inflamasyon bölgesinde trombosit ve fibrin ağı ile oluşan tıkaçlar sonucunda vasküler oklüzyon ile doku fibrozisi ve tümör atrofisi meydana gelir. Hemanjiyom tedavisinde cerrahi tedaviye alternatif olarak daha az skar ve daha fonksiyonel sonuçlar elde edilebilinmesi dolayısıyla skleroterapi gibi diğer girişimsel tedaviler üzerinde ileri araştırmaların olumlu sonuçları beraberinde getireceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Lingual Hemanjiyom, Skleroterapi, Embolizasyon

EP-173 Baş - Boyun Cerrahisi

NÖROFİBROMATOZİS TİP-2 TANILI BİLATERAL VAGAL SCHWANNOMA SEBEBİYLE KİTLE EKSİZYONU YAPILAN OLGU

Bayram Barış Büyük, Şebnem Karabulut Tanış, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Arzubetül Duran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, KBB - BCC, Ankara

AMAÇ: Nörofibromatozis tip-2 OD geçen, multiple neoplaziye sebep olabilen, kromozom 22q'daki NF2 isimli gende mutasyonla görülen bir hastalıktır [1]. Sinir sistemi tümörleri, oftalmolojik patolojiler, periferal nöropati, kutanöz lezyonlar görülebilir [2]. Bilateral vestibüler schwannomlar, NF2'nin ayırt edici özelliğidir; hastaların %90-95'inde bulunur [2]. Hastalar tipik olarak kulak çınlaması, sensörinöral işitme kaybı ve denge sorunlarıyla başvururlar.

NF-2 insidansı 25.000 – 40.000 kişide birdir [3]. NF-2 hastalarında multiple schwannom sık görülmektedir. Vagal schwannomların tanısını koymak belirgin nörolojik defisite yol açmadığı sürece zordur. Ayırıcı tanıda paraganglioma, malign lenfoma, brankial yarık kistleri, metastatik servikal maligniteler düşünülmedir [4]. Schwannom boyutları arttığında dispne, disfaji gibi semptomlar oluşur. Ses kısıklığı vokal kord felcine bağlı en sık spesifik semptomken vagal schwannomanın patognomonik bulgusu palpasyonla vagal stimülasyona bağlı paroksismal öksürüktür [5].

Vagal schwannomların tedavisi eksizyondur. Sinir devamlılığı korunarak tümörün diseksiyonu cerrahi tedavinin birincil amacıdır [6].

Biz bu olgu sunumunda multiple schwannomlarda NF-2 gibi genetik hastalıkları akılda bulundurmak gerektiğini göstermeyi; boyun kitlelerinin ayırıcı tanıları, schwannomlarda cerrahi kararını etkileyen faktörler, postoperatif komplikasyonlar gibi konularda literatüre katkı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 41 yaşında erkek olgu, NF tip-2 tanılı. 2011'de bacağında uyuşmayla başvuran hastanın MR'ında lomber bölgede nörofibrom görülmüş, hasta opere edilmiş, düşük ayak gelişmiş. Taramada pontoserebellar köşe tümörü, boyunda ve sol brakiyal pleksusta schwannom görülmüş. Pontoserebellar köşe tümörü sebebiyle RT alan hasta 2012'de parmağından, elinden ve kolundan schwannom nedeniyle opere olmuş. 2018'de sağ omuzda ağrı, sol kolda uyuşma şikayetiyle başvurmuş; spinal korda bası yapan nörofibrom görülmüş, hasta opere edilmiş. Sağ kulağında çınlama, sol kulağında işitme kaybı ve uğultu olan hastanın MR'ında sağda 17x12x9 mm, solda 18x18x12 mm; serebellopontin köşeden internal akustik kanallara uzanan tümör görülmüş. Bilateral servikal zincirde brakial pleksus traselerinde multiple nörofibrom ve boynunda kitle görülmüş. Şikayet yaratmayan kitle 2020'de dokunmakla öğürmeye neden olmaya başlamış. Boynundaki kitle için başvuran hastanın biyopsi sonucu schwannom çıktı. Kontrastlı boyun MR'da sağda 2.5 cm, solda 2.3 cm schwannomla uyumlu kitle çıktı, hasta servise yatırıldı. Bilateral schwannom için opere olan ancak vagus bütünlüğünden emin olunamadığından sağ vagal schwannomu alınmayan hastanın öğürmesi geçse de tekrar başladı. Ameliyat sonrası öksürük başladı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında krikoid kartilaj üzeri 4 cm horizontal cilt insizyonu yapıldı. Cilt, cilt altı dokular geçildi; sol SKM'nin medialinden karotit kılıfa ulaşıldı. Level 2 düzeyinde n.vagus kaynaklı sinir kılıfı tümörüne ulaşıldı. N.vagus korunarak tümöral doku enükle edildi. N.vagus postoperatif takipleri gözlemek üzere karşı boyun kitlesine müdahale edilmedi.

YORUM: Schwannomlar genetik hastalıklarla birliktelik gösteren, multiple olabilen, bulunduğu yere göre semptomlar gösteren kitlelerdir. Tedavileri eksizyon olsa da ameliyat öncesi ve sonrası çeşitli semptomlar ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Nörofibromatozis, schwannom, bilateral

EP-174 Baş - Boyun Cerrahisi

OLGU SUNUMU; İZOLE LARİNGEAL AMİLOİDOZ

Salim Hancı[1], Mustafa Cenk Ecevit[1], Sülen Sarıoğlu[2], Merih Birlik[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir Türkiye
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir Türkiye
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir Türkiye

AMAÇ: Amiloidoz, retiküloendotelyal sistem tarafından salgılanan amiloidin ekstraselüler matrikste birikimi ile olan bir durumdur. Sistemik veya lokal (izole) formları bulunmaktadır. Lokal olarak en sık tutulan organlar arasında görülen larinks, baş-boyunda tutulum açısından ilk sırada yer alır. Nadir bir durum olan izole laringeal amiloidoz tedavisinde cerrahi ve CO2 lazer kullanılmaktadır. Tedavi sonrasında rekürrens sıktır. Seçilmiş olgularda hastanın yakın takibi morbiditeyi en aza indirmek için uygun bir yöntemdir. Bu çalışmada izole laringeal amiloidoz tanısı alan, ayırıcı tanıda güçlük yaşanan, cerrahi uygulanmaksızın yakın takip edilen bir hastanın iki yıllık sonuçlarını sunmaktayız.

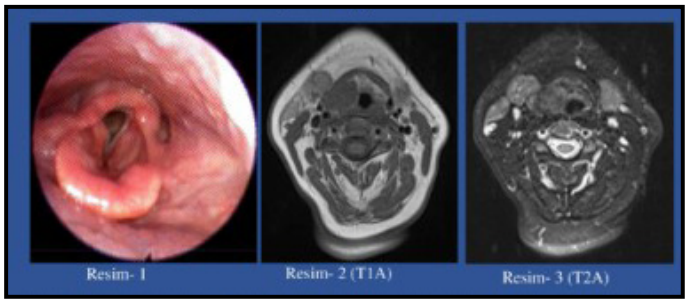
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk dört yaşında kadın hasta iki yıldır olan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Yakınmasının sürekli ve ilerleyici şekilde olduğu öğrenildi. Solunum sıkıntısının eşlik etmediğini belirtmekteydi. Eşlik eden başkaca bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Bir yılda günde bir paket sigara kullanma öyküsü mevcuttu. Fiberoptik laringeal endoskopide sağ ventrikülde üzeri hafif soluk, düzgün yüzeyli, vegetan kitle izlendi. (Resim- 1) Bilateral vokal kord hareketleri normaldi. Boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG)' sinde larinkste supraglottik alanda daha belirgin, preepiglottik ve paraglottik yağlı alanı tutan sağda tirohiyoid membran düzeyinde ekstralaringeal uzanım gösteren düzgün sınırlı T1A'da kas ile eş intensitede T2A hipointens hafif heterojen kontrastlanan submukozal kitlesel lezyon izlendi. (Resim-2,3)

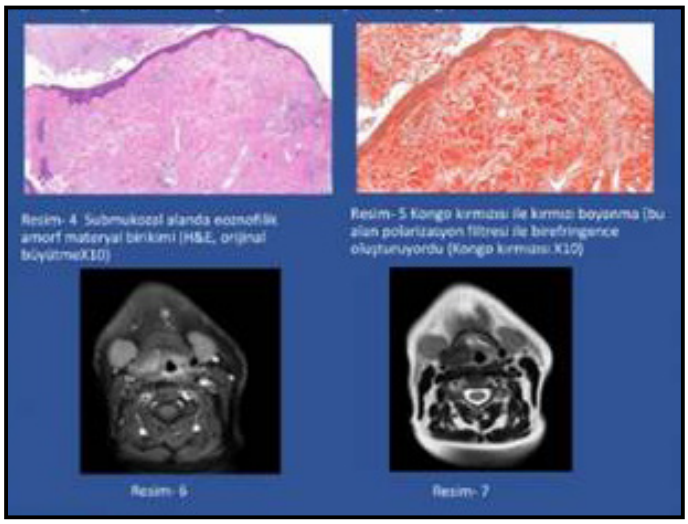
Tarafımızca vejetan lezyondan ve sağ banda insziyon yapılarak erişilen sağ paraglottik alandan biyopsiler alındı. Patoloji sonucu amiloidoz olarak rapor edildi. (Resim- 4, 5) Sistemik amiloidozdan ayrımı için tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, Bence Jones proteinini de içeren tam idrar testleri, serum ve idrar elektroforezleri böbrek, kalp ve akciğer ile ilgili radyolojik tetkikler yapıldı. Romatolojik hastalıklar açısından değerlendirmekle birlikte Anti-nükleer antikor, Romatoid faktör, p-Anca, c-ANCA, PR3-ANCA, Myeloperoksidaz ölçümlerinde bulgu saptanmadı.Kolonoskopi ve gastroendoskopide bulgu saptanmadı. Körleme olarak alınan duodenal ve rectal biyopsilerin patolojik değerlendirmesinde amiloidoz saptanmadı. Sistemik amiloidoz düşündürecek bir bulguya rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Multidisipliner olarak değerlendirilen hastada sistemik formun dışlanması için P glikoprotein sintigrafisi planlandı ancak donanım yetersizliği nedeni ile yapılamadı. Hastanın solunum sıkıntısının olmaması ve lokal veya sistemik form tanısının konulamaması nedeniyle yakın takip kararı alındı. Hastanın endoskopik bakısı ve MRG ile 3 aylık, 6 aylık ve yıllık takipleri yapıldı. İki yıllık takipte hastanın şikayetlerinde artma ya da azalma izlenmedi. Takiplerinin ikinci yılında yapılan endoskopik bakıda ve kontrol görüntülemede ilk başvuru anındaki ile benzer bulgular izlendi. Laringeal tutulumun boyutlarında değişiklik izlenmedi. (Resim- 6,7)

YORUM: Solunum sıkıntısı olmayan izole laringeal amiloidoz olguları cerrahi uygulanmaksızın yakın takip edilebilir. İzole laringeal amiloidoz tanı ve tedavisinde daha geniş serilere ve araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Larinks, amiloidozis, lokal





EP-175 *Larengoloji-Foniatri*

LARENGEAL-OROFARENGEAL TÜMÖR NEDENİYLE ENDOTRAKEAL ENTÜBASYONUNDA ZORLIK YAŞANAN VAKALARDA GENEL ANESTEZİ SIRASINDA ENDOSKOPİK ASİSTE ENTÜBASYON YÖNTEMİNDE; HASTANIN POZİSYONU, GEREKLİ EKİPMANLAR VE EKİPMANLARIN UYGUN YÖNETİMİ

Muhammed Veysel Yilmaz, Buket Canda

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Genel anestezi sırasında başarılı endotrakeal entübasyon, geleneksel olarak baş ve boyuna uygun pozisyon verilerek ve dilin ve ağız tabanındaki yumuşak dokuların geri çekilmesi için bir laringoskop kullanılarak görüş hattı gerektirir. Larengeal kitle nedeniyle entübasyon sırasında başarısızlığın en önemli nedenleri; kitle etkisiyle görüş alanındaki yetersizlik ve kanamadır. Direkt laringoskopi ile entübasyonda, tüp yerleştirme yolu ve doğrudan görüş hattı nispeten uyumludur. Alternatif entübasyon cihazları ile durum böyle değildir. Alternatif entübasyon cihazlarındaki video veya optik elemanlar, glottik açıklığa doğrudan görüş sağlamakta ve tüpün glottik açıklığa ilerletilmesinde bazen yetersiz kalabilmektedirler. Ancak larengeal kitle, orofarengeal kitle veya kanama nedeniyle direkt laringoskopi ve videolaringoskopi ile entübe edilemeyen hastalarda alternatif entübasyon yöntemleri gerekebilir. Çalışmamızda kliniğimizde larengeal-orofarengeal tümör nedeniyle endotrakeal entübasyonunda zorlık yaşanan 3 hastamızda genel anestezi sırasında endoskopik asiste entübasyon yönteminde; hastanın pozisyonu, gerekli ekipmanlar ve ekipmanların uygun yönetimi derlenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza kliniğimizde ocak 2022 – ağustos 2022 tarihleri arasında larengeal-orofarengeal kitle nedeniyle DL + Bx işlemi planlanan ve anestezi ekibi tarafından orotrakeal entübasyonu sağlanamayan hastalar dahil edilmiştir. Bu hastalar retrospektif olarak incelenmiş olup, yalnızca bir hastada video dökümantasyonuna ulaşılabilmiştir. Hastaların entübasyon pozisyonları, tümoral kitle boyutları ve lokalizasyonları, kullanılan ekipmanlar ve ekipmanların yönetimi incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 3 hasta dahil edilmiş olup hastaların tamamı erkek cinsiyettedir. Hastaların yaş ortalaması 56.33 bulunmuştur. Hastaların 2 tanesinde larengeal ve orofarengeal kitle nedeniyle, bir tanesinde ise entübasyon travması sonrasında abondan kanama nedeniyle entübasyon zorluğu ile karşılaşılmıştır. Hastaların tamamında anestezi ekibi tarafından direk laringoskopi ve videolaringoskopi eşliğinde entübasyon denenmiş olup başarılı olunamazken yine hastaların tamamı 70 derece endoskop eşliğinde başarılı bir şekilde orotrakeal entübe edilebilmişlerdir.

70 derece endoskopik asiste endotrakeal entübasyon için yöntemimizde; anestezi ekibi tarafından indüksiyon anestezisini sağlanmış olması gerekmektedir. 70 derece optiğin açısı hastada anatomik pozisyonda anterioru gösterecek şekilde ayarlı olmalıdır. Cathejel ile kayganlığı sağlanmış görece rijit bir tel kılavuz olarak kullanılabilir. Uygun laringoskop blade'i kullanılarak dil kökü asılır ve epiglot ve diğer larengeal yapılar ortaya konur. Epiglotun altından rima açıkğı arasından kılavuz tel yollanır. Kılavuz tel üzerinden entübasyon tüpü ilerletilerek endotrakeal entübasyon sağlanış olur.

SONUÇ: Larengeal kitle ve kanama nedeniyle veya anatomik varyasyonlar nedeniyle direkt laringoskopi ve videolaringoskopi ile entübe edilemeyen hastalarda alternatif entübasyon yöntemleri gerekebilir. Biz de kliniğimizde larengeal-orofarengeal tümör nedeniyle endotrakeal entübasyonunda zorluk yaşanan 3 hastamızda genel anestezi sırasında endoskopik asiste entübasyon yönteminde; hastanın pozisyonu, gerekli ekipmanlar ve ekipmanların uygun yönetimini göz önüne alarak, trakeotomiye gerek duyulmadan 70 derece endoskop asiste orotrakal entübe edilebilmiş ve hastayı trakeotominin morbiditelerinden koruduk.

Anahtar kelimeler: zor, entübasyon, endoskopik

EP-177 *Otoloji-Nörotoloji*

GLOMUS TİMPANİKUM'U TAKLİT EDEN NADİR BİR DURUM: ORTA KULAKTA IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK

Ahmet Kısa[1], Serdar Mete[1], Yüksel Olgun[1], Enis Alpin Güneri[1], Sülen Sarıoğlu[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu bildirinin amacı glomus timpanikum'u taklit eden orta kulakta IgG4 ilişkili hastalık olgusunun klinik, görüntüleme ve tedavi özelliklerinin güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi yaşında kadın hasta kliniğimize sol kulakta 10 yıldır olan işitme azlığı ve son 1 yıldır olan ara ara eşlik eden pulsatil çınlama şikayeti ile geldi.Ek otolojik yakınması yoktu. Öyküsünde dış merkezde 1 yıl önce ventilasyon tüpü takılması öyküsü de mevcuttu. Şikayetlerinde azalma olmaması üzerine izleminde ventilasyon tüpü çıkarılmıştı.Görüntüleme tetkikleri ardından sol kulakta glomus timpanikum düşünülerek kliniğimize yönlendirilmişti.

Muayenesinde sol kulakta timpan membran hiperemik ve bombe izlendi, pulsasyon görülmedi.Diğer muayene bulguları normaldi.

Temporal BT'de solda mastoid hücrelerde ve orta kulakta opasifikasyon mevcuttu, kemik destrüksiyonu izlenmemekteydi.

Temporal MRG'de, orta kulakta diffüz homojen kontrastlanan kemikçik zinciri çevrelemiş kitle izlenip paraganglioma ya da schwannoma uyumlu olabilir şeklinde raporlanmıştı.

Saf ses odyometrisinde sağ kulakta normal işitme ile uyumlu bulgular mevcut iken sol kulak 30 dB hava kemik yolu aralıklı iletim tipi işitme kaybı mevcuttu.Timpanometride sağda tip A sol kulakta ise tip B timpanogram mevcuttu.

BT anjiografi'de sol mastoid hücreler ve sol timpanik kavite yumuşak doku dansiteleri ile total oblitere görünümde izlendi.Sol östaki tüpü ile timpanik kavite bileşkesi alanında MRG tetkikinde izlenen yüksek sinyalli komponente ait kontrastlanma saptanmadı.

BT anjiografi görünüm özellikleri glomus için tipik değildir şeklinde raporlanan hastaya eksploratif timpanotomi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında eksploratris timpanotomi yapıldı,Timpan membranı lateralize eden korda timpaniyi iten orta kulak kavitesini dolduran dokunun malleus ve inkusu çevreleyen kitlesel lezyon izlendi.Forseps ve bipolar koter yardımıyla hipotimpanum, promontorium ve malleus ile inkus çevresi doku eksize edilerek patolojiye gönderildi.

Histopatolojik olarak 'yoğun lenfoplazmositer infiltrat, yoğun IgG4+ hücre infiltrasyonu nedeniyle hastanın IgG4 ilişkili hastalık açısından değerlendirilmesi önerilir' olarak rapor edildi.İmmünhistokimya; CD38+++, IGg+++, IgG4: >10 hücre büyük büyütme sahasında, aktin-, S100-, sinaptofizin – olarak sonuçlandı.

Takipte hasta romatoloji bölümüne konsülte edildi.Hastada serum IgG4 3030 mg/dl olarak sonuçlandı ve IgG4 ilişkili hastalıkla uyumlu bulundu. Ek olarak Anti PCNA antikor pozitifliği saptandı.

Postoperatif 2. ay kontrolünde aktif yakınması bulunmayan hastanın, klinik muayenesi olağandı.

YORUM: IgG4 ilişkili hastalık, spesifik olmayan klinik bulguları nedeniyle mükemmel bir taklitçi durumdur. Hastalar sıklıkla organa özgü semptomlar dışında kendilerini iyi hissederler(1).

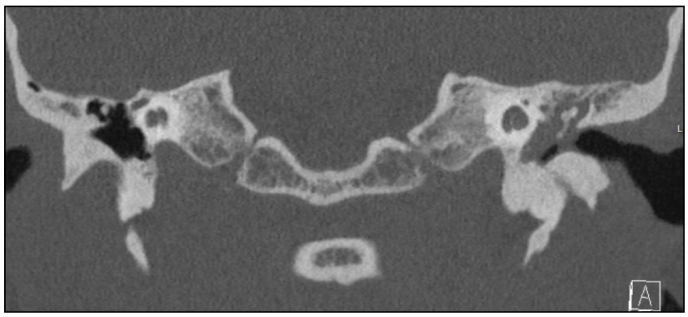
IgG4 ilişkili hastalık, baş boyun bölgesinde orta kulakta ve mastoid kavitede görülebilir. Literatürde rekürren mastoiditi taklit eden olgu rapor edilmiş, buna ek olarak fasial sinir, labirent ve intrakranial yayılım farklı çalışmalarda bildirilmiştir(4).

Bizim olgumuzda olduğu gibi özellikle orta kulak kökenli radyolojik ve klinik olarak net bir tanıya ulaşılamayan vakalarda ayırıcı tanıda akılda bulunması gereken durumlardan biridir.

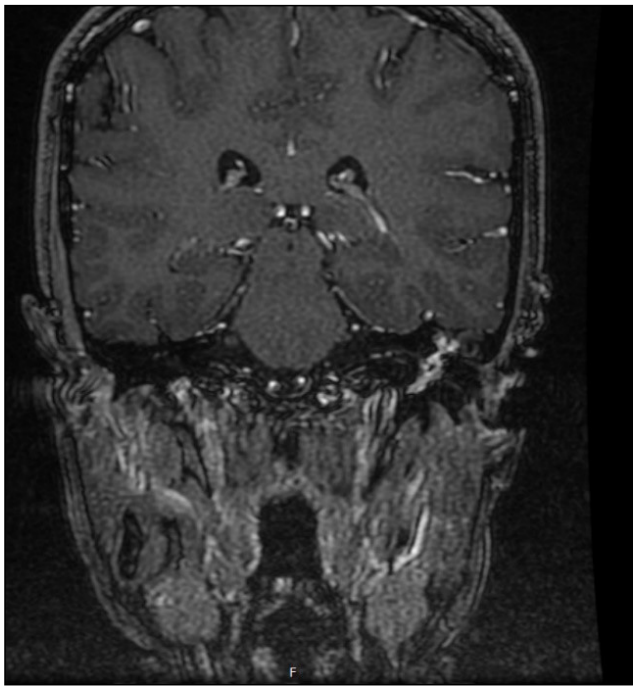
Anahtar kelimeler: Glomus timpanikum, IgG4 ilişkili hastalık, Orta kulak



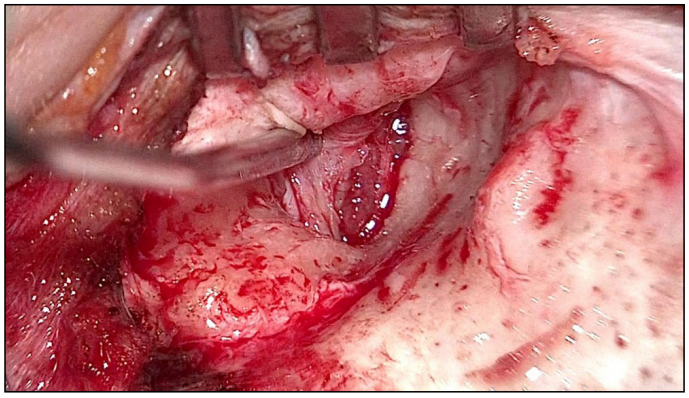
Resim 1. Hastanın sol kulağının otoskopik görüntüsü.



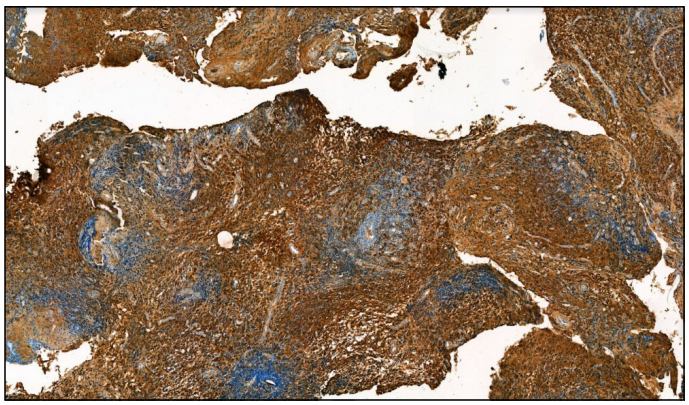
Resim 2. Temporal BT koronal kesitte solda orta kulak kavitesi.



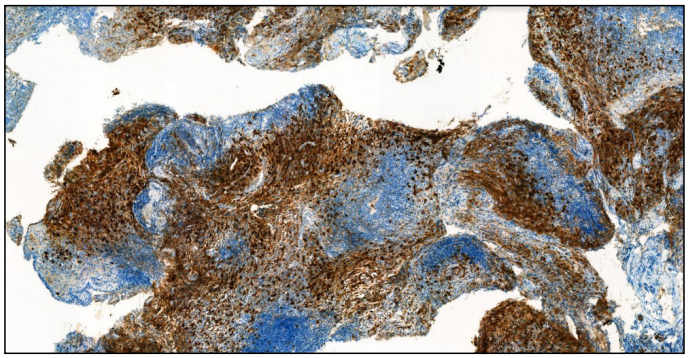
Resim 3. Temporal MR koronal kesitte solda orta kulakta diffüz homojen kontrast tutulumu.



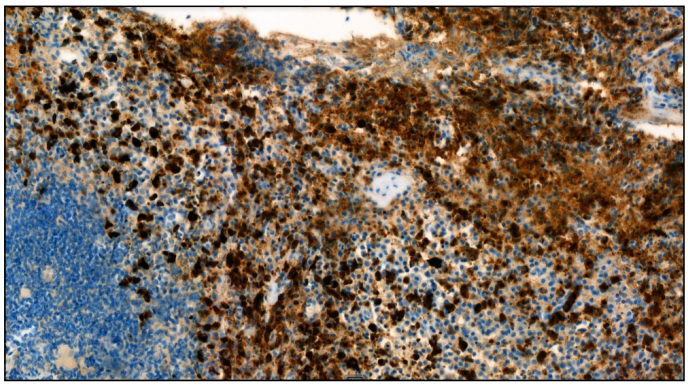
Resim 4. Timpanomeatal flep elevasyonu sırasında orta kulağın görünümü.



Resim 5. İmmünhistokimyada çok sayıda IgG ve IgG4+ hücre (x10 büyütmede).



Resim 6. İmmünhistokimyada çok sayıda IgG ve IgG4+ hücre (x10 büyütmede).



Resim 7. İmmünhistokimyada çok sayıda IgG4+ hücre görünümü. (x40 büyütmede).

EP-178 *Otoloji-Nörotoloji*

DIŞ KULAK YOLUNDA İNTRADERMAL NEVÜS OLGU SUNUMU

Buşra Akın[1], Hande Senem Deveci[1], Mehmet Özgür Habeşoğlu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Memorial Ataşehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Nevüsler tüm vücutta gözlenebilen cildin en sık görülen benign tümoral oluşumlarıdır. Yaygın görülen bu lezyonlar dış kulak yolunda oldukça nadir gözlenmektedir. Dış kulak yolunda intradermal nevüs ile ilintili az sayıda literatür çalışması bulunmaktadır. Dış kulak yolunda intradermal nevüs hakkındaki güncel bilgilerin literatür eşliğinde vaka sunumu amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz 56 yaşında kadın hasta, boyun ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ dış kulak yolu girişi posterosuperiorunda papillamatöz, kahverengi, 4-5 mm düzgün yüzeyli solid lezyon gözlendi.Hastanın bilateral timpan membranları intakt ve doğal, sol dış kulak yolu salim izlendi. Hastanın işitme ile ilgili şikayeti yoktu.Anamnez derinleştirildiğinde aralıklı sağ dış kulak yolunu temizleme sırasında dış kulak yolundan kanamaları olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde ethiyolojiye yönelik anlamlı özellik saptanmadı. Hastaya ön tanılara yönelik öncelikle kontrastlı kulak manyetik rezonans incelemesi yapıldı, sağ dış kulak yolu posterosuperiorda kontrastlanma göstermeyen 8,5* 9 mm boyutunda yumuşak doku dansitesi saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Mevcut lezyonun eksizyonel biyopsisi planlandı. Mevcut lezyon mikroskopi altında transkanal olarak lokal anestezi altında eliptik olarak total eksize edildi, cilt defekti 4/0 rapid vicril ile primer suture edilerek yaklaştırıldı.Mevcut materyal patolojiye gönderildi, patoloji raporu sonucu intradermal nevüs olduğu saptandı, kontrollerde nüks yada remnant doku izlenmedi.

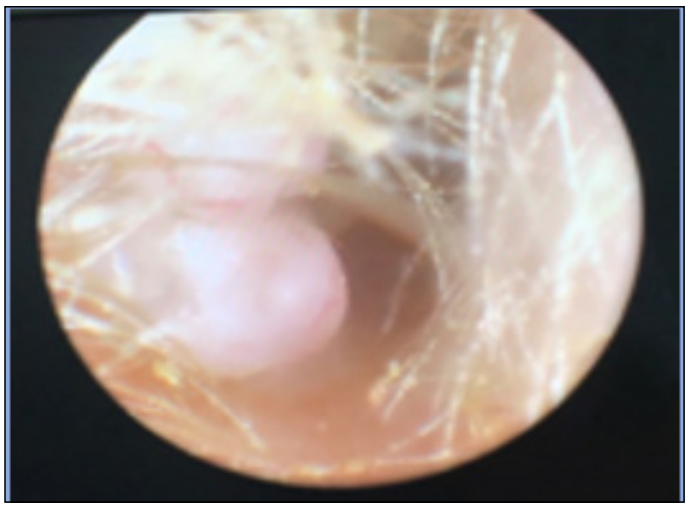
Neviler, dermoepidermal bileşkeden melanositlerin çoğalmasıyla oluşan pigmente iyi huylu tümörlerdir. İntradermal nevüs, melanositik nevüsün bir alt tipidir; DKY içerisinde ortaya çıkması nadirdir. Lezyonun ortalama görülme yaşı 40'tır ve kadınlarda 3 kat daha sık gözlenir. İntradermal nevüsler daha sık posterior yerleşimlidir. Dky'daki nevüslerin klinik belirtileri kulakta dolgunluk, yabancı cisim hissi, işitme bozukluğu ve kulak ağrısını içerdiği bildirilmiştir, ancak bazı vakalar asemptomatiktir ve tesadüfen bulundu.

DKY nevüsleri (özellikle 12mm üzerindekiler) DKY'nin tıkanmasına veya muhtemelen bir keratoz obturans ve kolesteatoma neden olabilir. DKY nevusunun ayırıcı tanısı seboreik keratoz, senil keratoz, pigmente aktinik keratoz, pigmente fibröz histiyositom, skuamöz papilloma, mavi nevüs, skuamöz hücreli karsinom ve malignmelanomu içermektedir. Malign melanomun bir nevüs ile birlikte ortaya çıktığı bilinmektedir. Bununla birlikte, herhangi bir tek melanositik nevüsün kutanöz melanoma dönüşme riski çok düşüktür.

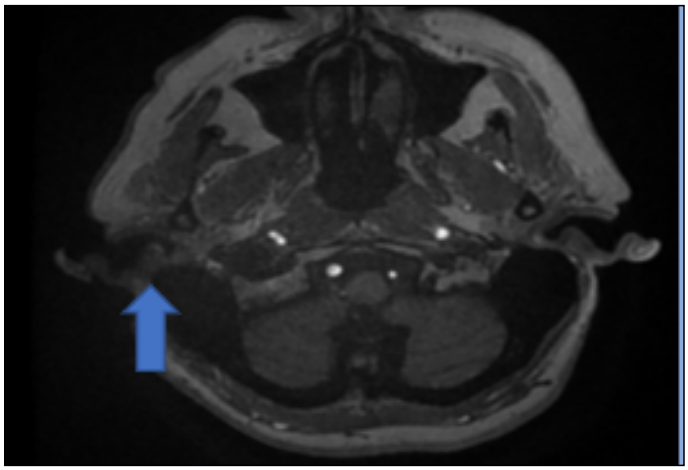
Tercih edilen tedavi cerrahi olarak çıkarılmasıdır; bugüne kadar nüks bildirilmemiştir. Çoğu DKY nevusları mikroskopi altında transkanal veya transmeatal yaklaşımla eksize edilebilir, ancak daha büyük lezyonlar için endaural insizyonla eksize edilmelidir. Nevüslerin tamamen çıkarılması en iyi şekilde eliptik eksizyonla gerçekleştirilir. Cerrahi cilt defektleri çoğunlukla granülasyon dokusu ile spontan iyileşmeye izin verecek şekilde bırakılır. Daha büyük bir defekti olan bazı vakaların serbest bölünmüş veya tam kalınlıkta deri grefti veya silastic şeritli bir temporal fasya grefti ile onarılması gerekebilir. Melanositik ve nevomelanositik lezyonların lazer tedavisi teorik olarak malign transformasyon riski taşımaktadır.

YORUM: Edinsel kulak nevüslerinde tedavi konusunda kesin bir fikir birliği olmamakla birlikte malign melanomun agresifliği nedeniyle her kulak nevüsünün mümkün olan en kısa sürede çıkarılması gerektiğini öne sürülmüştür. Edinsel kulak nevüslerinin eksizyonundan kaçınmak için bir neden yoktur. Eksizyon ertelenirse deri grefti gerekme olasılığı artacak ve patolojik sonuç iyi huylu olsa bile estetik sonuçlar daha da kötüleşecektir. Bu nedenle DKY 'deki nevüsün daha erken çıkarılmasını öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: dış kulak yolu, intradermal nevüs, bening tümör



Resim 1. Endoskopik bakıda dış kulak yolunda intradermal nevüs görünümü



Resim 2. İntradermal nevüsün konrastlı Magnetik Rezonans görüntüsü



Resim 3. İntradermal nevüs eksizyon sonrası görünümü

EP-179 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL POLİPLİ KRONİK RİNOSİNÜZİTİ OLAN HASTALARDA HASTALIK ŞİDDETİ İLE SİSTEMİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN İLİŞKİSİ

Uzdan Uz, Kıvanç Günhan, Görkem Eskiizmir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu çalışmada nazal polipli kronik rinosinüziti olan hastalarda Lund-Mackay (LM) skorları, osteit şiddeti (Hounsfield Unit – HU) ile nötrofil-lenfosit oranı (NLR), platelet-lenfosit oranı (PLR), bazofil-lenfosit oranı (BLR), eozinofil-lenfosit oranı (ELR) ve sistemik immün inflamasyon indeksi (SII) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2014-2020 yılları arasında nazal polipli kronik rinosinüzit tanısı alan ve endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelenerek her bir nazal kavite için ayrı ayrı LM skorları ve osteit şiddeti belirlendi. Lund-Mackay ve HU skorları pre-operatif NLR, PLR, BLR, ELR ve SII ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 39 hasta (24 erkek, 15 kadın) (78 taraf) dahil edildi. Sağ taraf LM skorları ile ipsilateral HU arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0.356, p=0.026). Benzer şekilde sol nazal kavite LM skorları ile ipsilateral HU arasında pozitif korelasyon izlendi (r=0.377; p=0.018). LM skorları ve HU değerleri ile NLR, ELR, BLR, PLR ve SII değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada, nazal polipli kronik rinosinüzit şiddeti ile sistematik inflamatuar belirteçler arasında bir ilişki gösterilememiştir.

Anahtar kelimeler: nazal polipli kronik rinosinüzit, Lund-Mackay skor, osteit, sistemik inflamatuar belirteç

EP-180 *Otoloji-Nörotoloji*

TİMPANOPLASTİDE YENİ BİR GREFT TEKNİĞİ: MODİFİYE KÜBİZM GREFTİ

Hasan Tanrıverdi O, Efe İşler, Göksel Turhal, İsa Kaya, Tayfun Kirazlı

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Otolojide gündelik pratikte en çok uygulanan operasyonlardan bir tanesi timpanoplastidir. Timpanoplastide yeni bir timpan membran oluşturmak için greft hazırlanırken yağ dokusu, fasya ve kartilaj gibi birçok materyal kullanılabilmektedir. Bu çalışmada; daha önce kendi kliniğimizde geliştirdiğimiz ve uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan bir teknik olan kübizm greftinin bir varyantı olarak tasarlana Modifiye Kübizm Greftinin de timpanoplastide başarıyla kullanılabileceğini göstermek amaçlanmıştır.

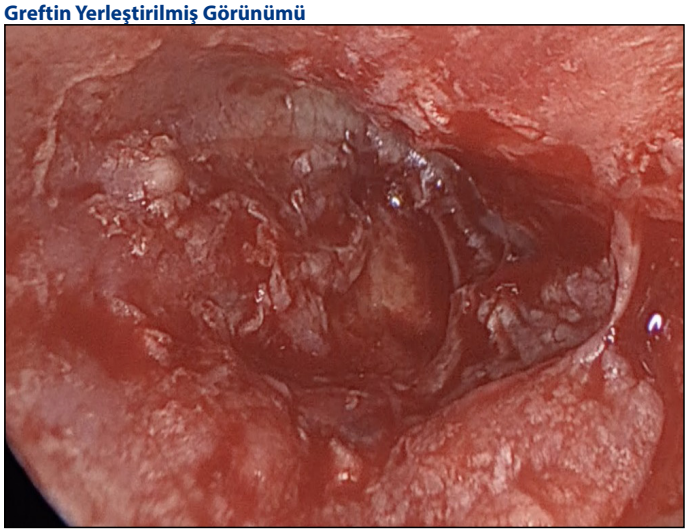
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2021 ile Ocak 2022 tarihleri arasında kliniğimizde timpanoplasti operasyonu uygulanmış 24 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda; timpan membran perforasyonu haricinde kolesteatom bulunmamasına, intakt bir kemikçik zincir bulunmasına ve kuru bir orta kulak mukozası bulunmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca baş boyun bölgesine radyoterapi alan, romatolojik bir hastalığı bulunan, daha önce bir kulak cerrahisi geçirmiş hastalar ve pediatrik hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler prospektif olarak toplanmıştır. Hastalar randomize olarak seçilmek üzere 12 hastaya kartilaj ada tekniği ile timpanoplasti uygulanmış olup, 12 hastaya Modifiye Kübizm grefti ile timpanoplasti uygulanmıştır. Modifiye Kübiz Grefti ile timpanoplasti yapılan hasta grubu operasyonunda; öncelikle tragal kartilaj her iki yanında perikondriumu ile beraber greft olarak kullanılmak üzere alınmıştır. Klasik timpanoplastideki gibi perforasyon avive edilerek, timpanomeatal flep kaldırılmıştır. Ardından alınan kartilajın her iki yüzeyindeki perikondrium soyulup, kartilaj 11 numara bisturi yardımıyla traşlanarak tamamen bir kartilaj toz haline getirilmiştir. Her iki perikondirum arasına elde edilen toz kartilaj koyulup, sandviç şeklinde perikondrium yüzeyleri arasında sıkıştırılmıştır ve tek bir kondroperikondrial greft elde edilmiştir. Bu greft malleusa overlay timpan membrana underlay olacak şekilde yerleştirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza yaş ortalaması 45.7 (19-67 yıl, 12 kadın, 12 erkek) olan 24 hasta dahil edildi. Kartilaj ada tekniği ile opere edilen grup 1. Grup Modifiye Kübizm grefti ile opere edilen grup 2. Grup olarak isimlemdirilmiştir. Preoperatif hava-kemik aralığı 1. Ve 2. Grup için sırasıyla 29.4 ve 28.2 idi. Postoperatif 1.aydaki hava-kemik aralığı 1. Ve 2. grup için sırasıyla 24.5 ve 22.6 idi. Postoperatif 6.aydaki hava-kemik aralığı 1. Ve 2. grup için sırasıyla 16.4 ve 12.6 idi. Operasyon süresi yaklaşık olarak her iki teknikte de benzer saptanmıştır. Greft başarı oranlarına bakıldığında, tüm hastalarda perforasyonun tamamen iyileştiği gözlenmiştir. Hastalar ortalama 11 ay (6-18 ay) takip edilmiştir. Her iki grupta da hastalarda herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

SONUÇ: Modifiye Kübizm Greft tekniğinin, tek kat kolay şekil verilebilen, esnek, mukavemeti yüksek olmasına rağmen kırılmayan yerleştirilmesi daha kolay, iletimi engelleyip işitme kaybı oluşturmayacak yeni bir teknik olarak bu operasyonda kullanılması mümkün olup, yeni tekniklerin ortaya çıkması konusunda da ufuk açıcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kübizm, Timpanoplasti, Greft

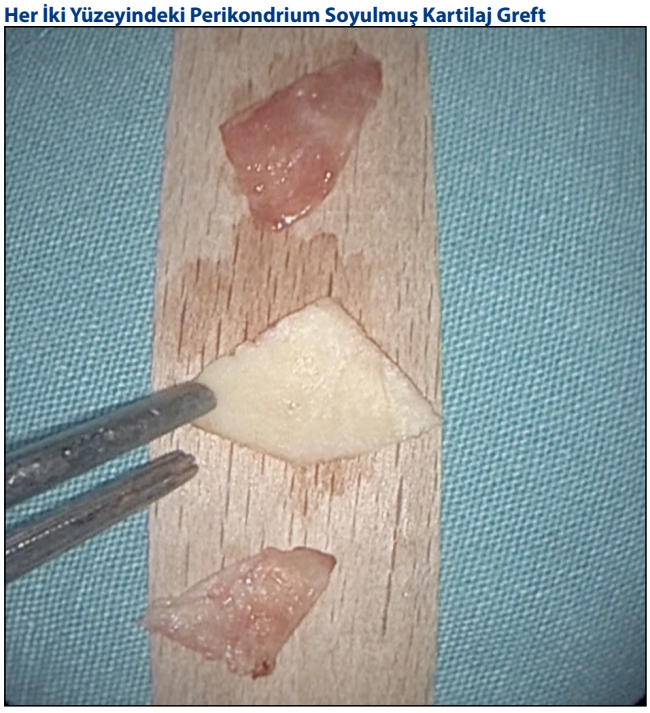
Greftin Yerleştirilmiş Görünümü



Hazırlanmış Kartilaj Toz



Her İki Yüzeyindeki Perikondrium Soyulmuş Kartilaj Greft



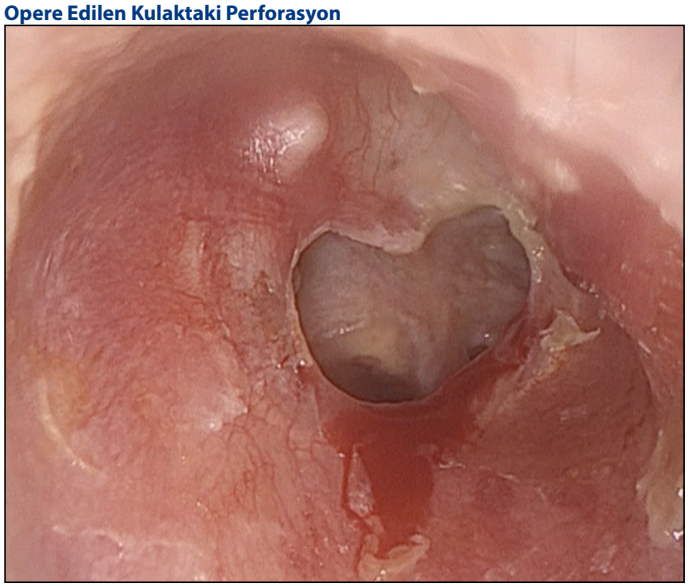
Karilaj Üzerindeki Perikondrium'un Soyulması



Kartilaj Toz Hazırlanması



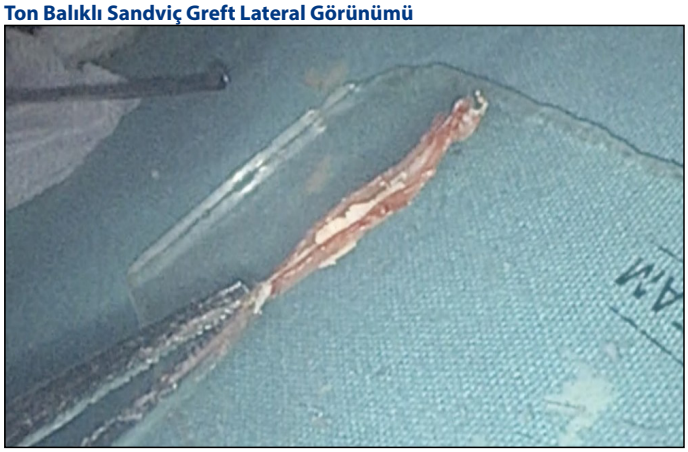
Opere Edilen Kulaktaki Perforasyon



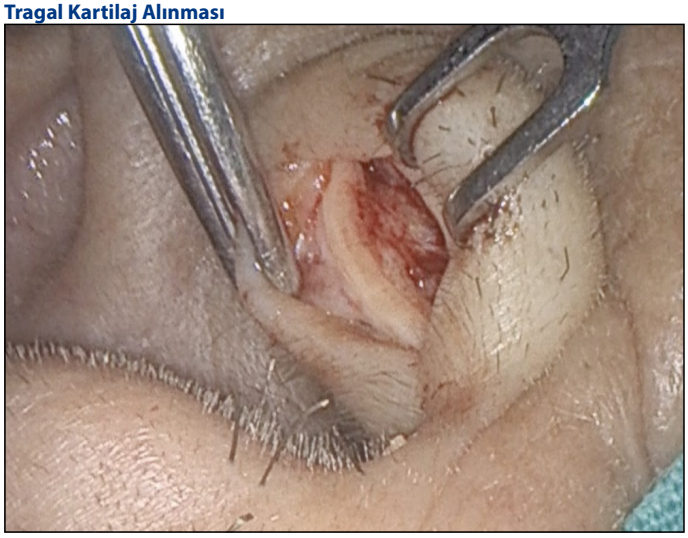
Ton Balıklı Sandviç Greft



Ton Balıklı Sandviç Greft Lateral Görünümü



Tragal Kartilaj Alınması



EP-181 *Baş - Boyun Cerrahisi*

ATİPİK LOKALİZASYONLU İNTRANÖRAL NODÜLER FASSİTİS VAKA SUNUMU

Buşra Akın, Hande Senem Deveci

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

AMAÇ: Nodüler fassitis; bening karakterli, self-limitasyon gösteren tipik olarak kas, fasya ve subkutan dokuda gözlenen miyofibroblast ve fibroblast hücre proliferasyonudur. Boyun sol yarımında şiddetli ağrı ve şişlik nedeniyle polikliniğe başvuran hastamızı nadir görülen bir vaka olması ve literatürde çok az örneğinin bulunması nedeniyle posterior servikal üçgende gözlenen ağrılı şişliklerin vaka üzerinden literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında kadın hasta 1 aydır olan sol suboksipital bölgede yaklaşık 1-2 cm'lik ele gelen kitle ve boyun ağrısı nedenli polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen hipertansiyon dışında ek bir hastalığı yoktu.Hasta çok şiddetli baş ağrıları olduğunu tariflemekteydi, ağrıların NSAİ ilaçlarla gerilemediği, narkotik analjezikler kullanma gereksinimi duyduğu öğrenildi. Hastanın baş ağrısı nedenli nöroloji poliklinik başvurusu olduğu muayene ve görüntüleme yöntemleri sonucunda baş ağrısını açıklayacak intrakranial bir patoloji saptanmadığı öğrenildi. Hastanın anamnezinde ek özellik saptanmadı. Hastanın muayenesinde palpasyonunla sol suboksipital bölgede saçlı deri hizasında cilt altında yaklaşık 1,5*1 cm orta sertlikte, hareketi kısıtlı, hassas solid kitlesi dışında özellik saptanmadı. Hastanın yapılan ultrasonografi görüntüsünde sol suboksipital bölgede cilt altı yağ doku ve kas içi yerleşimli deri hizasında 15 *16 mm boyutlu düzensiz konturlü, belirgin vaskülarite içermeyen hipoekoik solid mass lezyon şeklinde raporlanmıştı. Hastanın kontrastsız çekilen boyun BT görüntülemesinde sol suboksipital bölgede lobule formlu, cilt altı yağ dokuları içinde lokalize kas doku ilişkisi net olarak tanımlanamayan yaklaşık 12mm benzer formlu yumuşak doku dansitesi nodüler dansite artısı saptanmıştır.

Hastaya 3 ay ara ile 2 kez yapılan ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisinde yetersiz materyal ve seyrek lenfosit gelmesi nedenli tanı amaçlı kitlenin çıkarılması planlandı. Lokal anestezi altında eksize edilerek sarı-kahverengi yapıdaki tümör nöral yapıda dahil spesmen alınıp patolojiye gönderildi.

Uygulanan immünohistokimyasal boyamada myofibroblastik proliferasyon vimentin yanı sıra SMA ve calponin ile pozitif boyanmıştır. CD34, HHF-35 ve desmin ile damarlar dışında boyanma görülmemiştir. S-100 ile lezyonda boyanma görülmemekle birlikte periferik sinir kesitlerinde boyanma mevcuttur. Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktür. (%2) Histopatolojik tanı nodüler fasiitis olarak belirlenmiştir. Hastanın eksizyon sonrası 3 aylık takibinde ağrılarının tamamen gerilediği gözlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nodüler fasiit, genellikle ağrısız, hızla büyüyen bir deri altı kitlesi olarak ortaya çıkan iyi huylu bir bağ dokusu tümörüdür.Nodüler fasiitin spontan gerilemesi tipiktir. Bu nedenle tanı biyopsi ile doğrulandıktan sonra çoğu hasta ek tedaviye ihtiyaç duymaz. Bunun aksine bizim hastamızda ince aspirasyon biyopsi ile tanı konulamaması olası periferik sinir kılıfı tümörleri ve sarkomlar dışlanamaması sebepli eksizyonu planlandı.

Literatür taramasında sadece 4 adet vaka sunumu bulunması ve atipik lokalizasyonda yer alması nedenli sunumu amaçlanmıştır.

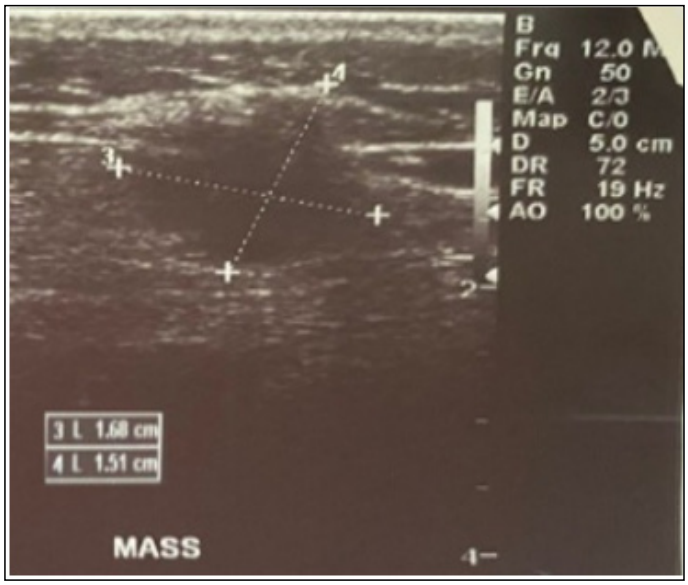
Hastaların çoğu, hızla büyüyen bir yumuşak doku kitlesini fark ettikten sonra 8 hafta içinde tedaviye başvururlar. Nodüler fasiit en yaygın olarak önkolun subkutan yağını tutar, ancak hemen hemen her somatik yumuşak doku bölgesinde bulunabilir ve suprafasyal, intrafasyal ve subfasyal yerleşimlerde ortaya çıkabilir.

Eksizyonel biyopsi sonucu olgumuzda intranöral yerleşimi göz önüne alındığında, ayırıcı tanı esas olarak schwannoma, nörofibroma, perinörioma ve malign periferik sinir kılıfı tümörleri ile ayırıcı tanıya girmektedir.

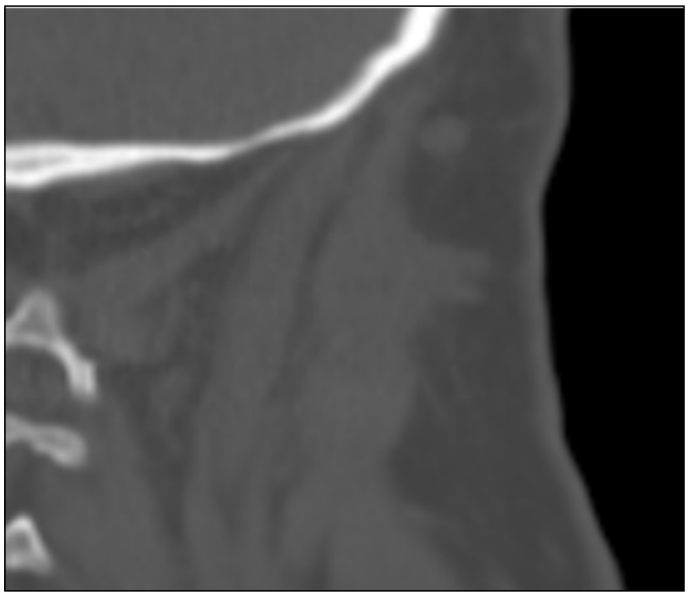
Nodüler fasiit tedavisinde subtotal rezeksiyonu bile semptomatik rahatlamaya yol açmakta, bu nedenle cerrahi tedavi genellikle başarılı sonuçlanmaktadır.

YORUM: Nodüler fasiitin histolojik spektrumunun ve olağan dışı yerlerde ortaya çıkma yeteneğinin farkında olmak, hastaya ciddi zarar verebilecek yanlış tanıdan kaçınmanın anahtarıdır.

Anahtar kelimeler: intranöral noduler fassitis, kitle lezyon, baş ağrısı



Resim 1. Hastanın sol suboksipitaldeki 15 *16 mm lezyonun ultrason görüntüsü



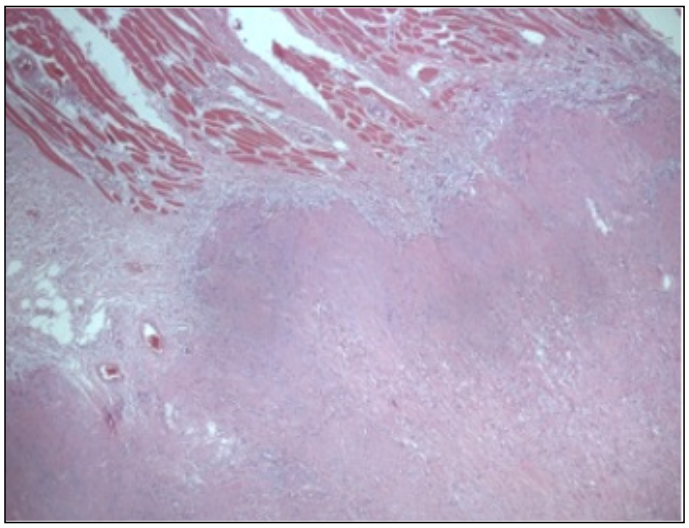
Resim 2. Lezyonun MR görüntüsü



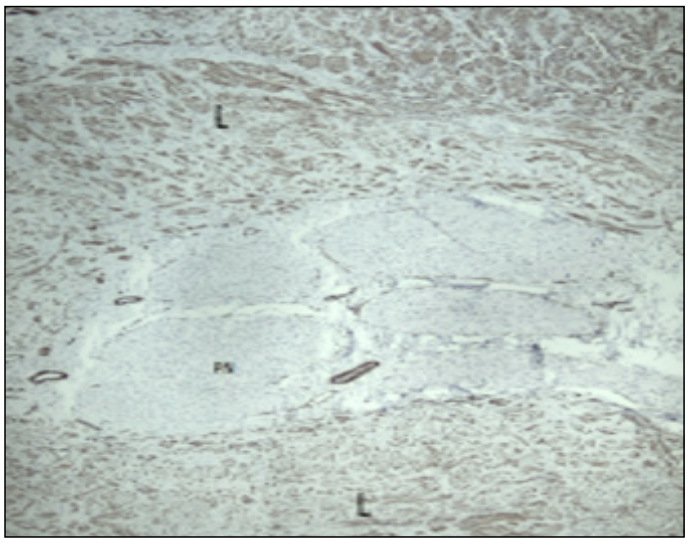
Resim 3. Lezyonun peroperatif görüntüsü



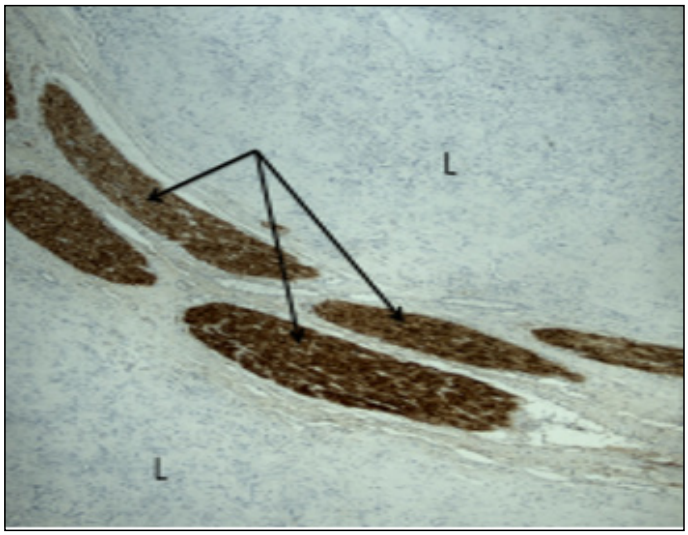
Resim 4. Nöral dokular ile birlikte eksize edilmiş lezyonun makroskobik görüntüsü



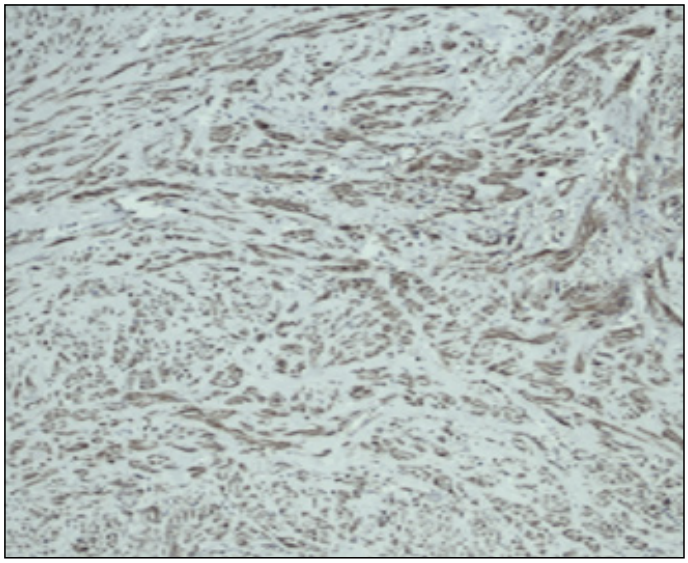
Resim 5. Düzensiz sınırlarla çevre çizgili kas dokusundan (SM) ayrılan stromal nodül (L) H&E x40



Resim 6. Lezyonda (L) yaygın SMA pozitifliği - Periferik sinir dokusunda (PN) boyanma negatif. SMA immünhistokimya x40



Resim 7. Lezyon (L) S-100 negatif olmakla birlikte, periferik sinir kesitlerinde kuvvetli boyanma. S-100 immünhistokimya x40



Resim 8. Lezyonda yaygın calponin pozitifliği. Calponin immünhistokimya X100

EP-182 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL POLİPOZİSİ TAKLİT EDEN NADİR BİR PATOLOJİK TANI: LENFANJİYÖMATOZ POLİP

Naqibullah Mohammadi, Çağlar Eker, Elvan Onan, Özgür Sürmelioğlu, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan, Aysun Hatice Uğuz, Aslı Aydoğan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi- Balcalı Hastanesi - Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Lenfanjiom daha çok küçük yaşlarda oluşan dilate lenfatik kanallar içeren benign vasküler bir tümördür. Çoğu lenfanjiom, gerçek neoplazmalardan ziyade malformasyonları temsil eder ve lenfatik sistemin venöz sistemle iletişim kuramamasından kaynaklandığı düşünülür. Genellikle baş-boyun, oral kavite, aksilla ve abdomende görülür ve nadiren paranazal sinüslerde oluşur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 24 yaş kadın hasta kliniğimize 3 yıldır var olan burunda nefes almama, burun akıntısı ve horlama şikayeti ile başvurdu. Yapılan nazal endoskopik muayenede sağ nazal kavite posteriorda nazofarinkse doğru uzanım gösteren polipoid lezyon izlendi. Çekilen tomografisinde sağ maksiller sinusu dolduran, nazofarinkse doğru ilerleyen sinonazal polipozis ve enfeksiyöz süreçler açısından histopatolojik tanı önerilen yumuşak doku dansiteler izlendi. Ayrıca sol maksiller sinüste retansiyon kisti ve bilateral konka bulloza izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya tarafımızca bilateral lateral laminektomi ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Sağ maksiller sinüs anterolateral duvar kaynaklı polipoid oluşum eksize edildi. Sol maksiller sinüste bulunan retansiyon kisti eksize edildi. Bilateral orta konka bullozaya lateral laminektomi yapıldı ve işleme son verildi. Postop birinci ayda nazal kavite endoskopik muayene doğal izlendi ve hastanın daha önce var olan şikayetlerinde azalma mevcuttu.

YORUM: Lenfanjiyomatoz polip literatürde çok nadir olarak bildirilen, nazal kavitede görülen ve sinonazal polipozise benzerlik gösteren benign vasküler bir hastalıktır. Venöz ve lenfatik sistem arasındaki iletişim bozukluğundan kaynaklanan bu varyantın yanlış tedavilerden kaçınılması açısından ayırıcı tanıda akılda tutulması önem arz etmektedir. Doğru tanı ve tanıya yönelik doğru tedavi için multidisipliner yaklaşımla klinisyen, radyolog ve patolog gibi çoğu branşın kooperasyonun gerektirmektedir. Daha çok araştırılmayı gerektiren bu duruma kliniğimize başvuran bu hastayı sunarak farkındalık oluşturmayı dileriz.

Anahtar kelimeler: Lenfanjiyöm, Nazal Polipoizis, Sİnonazal Polipozis

EP-183 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LARENKSİN EKSTRAMEDULLER PLAZMASİTOMU: BİR OLGU SUNUMU

Ünal Gökalp Işık[1], Eray Koçak[1], Hülya Tosun[2], Rezarta Taga Senirli[1], Hülya Eyigör[1]

[1]Sağlım Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya
[2]Sağlım Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Multipl myelom; plazma hücre diskrazileri olarak tanımlanan grupta yer alan bir lenfoproliferatif malignitedir. Hastalık kemik iliği dışında herhangi bir yerde görülür ise plazmositom adını alır. Plazmositomlar; kemiğin soliter tutulumu ve kemik dışı tutulum olan ekstramedüller plazmositom (EMP) olarak ikiye ayrılır. Ekstamedullar plazmasitomun %80'i baş boyun bölgesinde yer almaktadır. EMP'un tutulum yeri en sık üst hava yolunda paranazal sinüslerdir. Larenks kitlelerinin ancak %1'ni oluşturmaktadır. Çalışmamızda larengeal plazmasitom tanısı alan 80 yaş erkek hasta sunularak, literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Seksen yaşında erkek hasta kliniğimize disfoni şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 1 yıldır giderek belirginleşen ses kalitesinde değişiklik tarifleyen hasta zaman zaman katı gıdalarda yutkunmada zorlandığını ifade etmiştir. Sigara kullanım öyküsü yoktu. Hastanın boyun muayenesinde sağ level 3te 2 cmlik kısmen hareketli, ağrısız, düzgün yüzeyli lezyon palpe edildi. Flexsibl laringoskopik incelemesinde sağ bant ventrikülü lateralden mediale doğru itmiş, sağ priform sinüsü dolduran düzgün yüzeyli lezyonu görüldü (Resim 1). Kontrastlı boyun MR'ın da tiroid kartilaj sağ yarısından orijin aldığı düşünülen, kısmen sol yarıya uzanan anterior paralarengeal alanları invaze eden, kısmen hava kolonunu sağ taraftan oblitere eden yaklaşık 5x4 cm boyutlarında heterojen yoğunlukta kitle lezyonu görüldü (Resim 2). Genel anestezi altında lezyondan multipl, derin biyopsi alındı. Patoloji sonucunda bütün alanlardan alınan biyopsi sonuçları hafif inflamasyon ile uyumlu olarak raporlandı. Boyundaki kitleden yapılan kor biyopsi sonucu kesitlerde selüler ve monoton nukleus/sitoplazma oranı artmış hiperkromatik nükleuslu ancak yer yer nükleol belirginliği izlenen bazılarında nükleer inklüzyonların dikkat çektiği diffüz neoplastik infiltrasyonlar izlendi ve kappa monoklonitesi gösteren plazma hücreli neoplazi olarak raporlandı. (Resim 3).

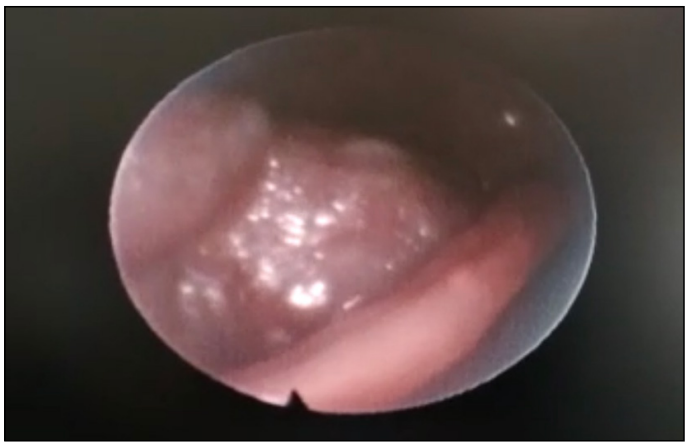
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta hematoloji kliniği ile konsülte edilerek, kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı ve fish yöntemi ile kromozom analizinde tüm parametreler için negatif olarak raporlandı.

Hastaya bortezomib ve siklofosfamid tedavisi başlanmış olup, tedavi ve takipleri devam etmektedir.

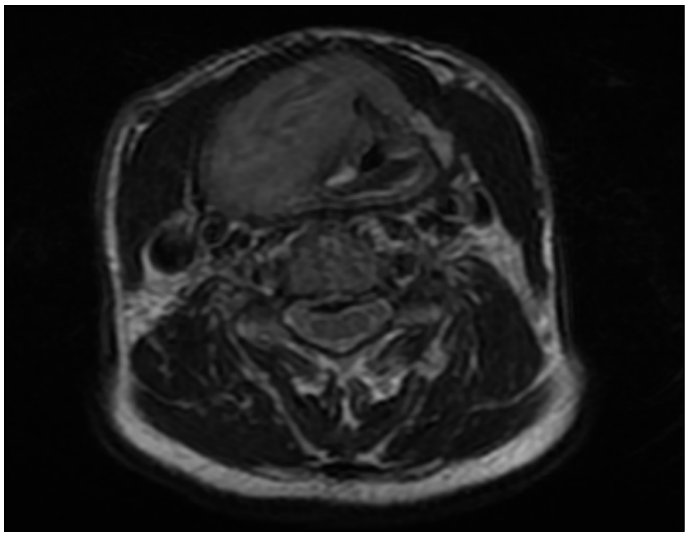
YORUM: Ekstramedüller plazmositom laringeal tutulum yeri epiglot, vokal kord, yalancı kordlar, ariepiglotik fold, tiroid kartilaj olabilir ancak genel kanı olarak tutulum her zaman supraglottik larinkstedir.

Endoskopik bakıda tipik görünüm olarak kaldırım taşı manzarası mevcuttur. Kitle tespit edilen yerlerden mutlaka submukozal derin dokudan multipl biyopsiler alınmalıdır. Patolojik tanıyı koymak her zaman kolay değildir çünkü patognomonik bir bulgusu yoktur, sıklıkla bizim olgumuzda da olduğu gibi kronik inflamasyonla karışmaktadır. Patolojik tanı koymadaki zorluklar sebebiyle tanı koymada kan tetkikleri, plazmaferez, genetik çalışmalar çok önemlidir. BT görüntüsünde tiroid kartilajda tutulum görülmesi hastalık için tipiktir. Literatürde sınırlı sayıda laringeal EMP tespit edilmiş olması kesin bir tedavi yaklaşımı ortaya koyma konusundaki yetersizliğin sebebi olarak gösterilmiştir.

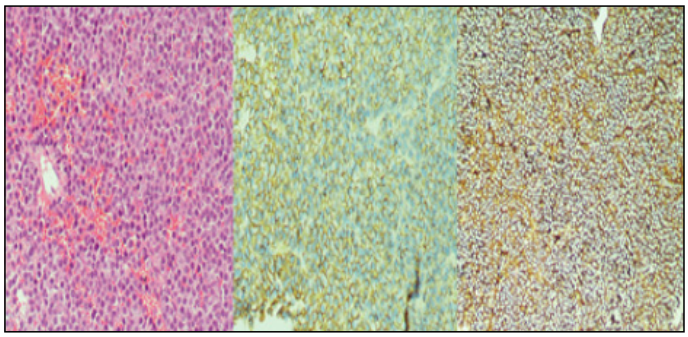
Anahtar kelimeler: larinks,lenfoproliferatif hastalık, plazmositom,



Resim 1



Resim 2



Resim 3

EP-184 *Baş - Boyun Cerrahisi*

KAROTİS CİSİM TÜMÖRÜ OLGU SUNUMU

Mesut Öztürk, Seyit Mehmet Ceylan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Karotis cisim tümörleri, sıklıkla arteria karotis kommunis bifurkasyonunda bulunan ve karotis cisimciğinin paraganglionik hücrelerinden gelişen ender tümörlerdendir. Genellikle tek taraflı yerleşim gösteren benign tümörler olmalarına karşın %3 oranında malign potansiyelleri de mevcuttur. Asemptomatik, yavaş büyüyen tümörlerdir. Ancak semptomatik hale geldiklerinde, komşu vasküler, nöral dokulara invazyon ve/veya bası yaptıklarında cerrahi olarak eksize edilmeleri gerekmektedir.

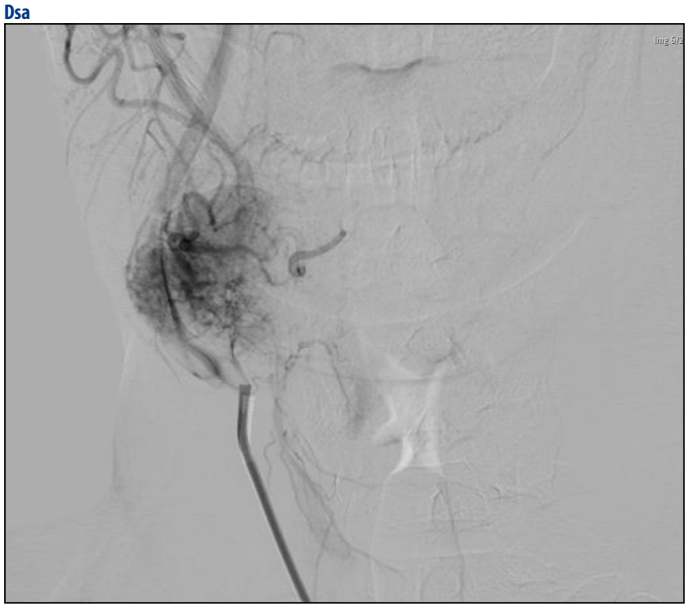
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 30 yaşında erkek hasta tarafımıza 30.05.2022 tarihinde boyun sağında 2 senedir olan şişlik nedeniyle başvurdu. Muayenede sağ level 2'de, sert kıvamlı, horizontal düzlemde hareketli, vertikal düzlemde hareketsiz, palpasyonla hassas olmayan yaklaşık 4 cm'lik kitle palpe edildi. Geri kalan kbb muayenesi doğal görüldü. Ultrasonografik incelemede sağ parotis komşuluğunda düşünülen ICA ve ECA arasında lokalize damarları yaylandıran 40x37 mm nispeten düzgün konturlu solid lezyon izlendi. Kontrastlı MR incelemesinde sağ submandibular alanda laringeal düzeye kadar uzanan sağ lateralde SKM kası medialinde karotid bifurkasyo lokalizasyonuna yerlesmis vasküler yapıları anterior ve posteriora deplase eden T1A izo, T2A hiperintens postkontrast kesitlerde heterojen ve yoğun kontrastlanan kitlesel lezyon izlendi. Mevcut karotis cisim tümörünün Shamblin sınıflamasına göre tip 2 tümör olduğu görüldü. Hastaya operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Mevcut kitleye eksizyon planlandı. Operasyon öncesi Girişimsel Radyoloji birimimizce mikrokateter ile embolizasyon uygulandı. Hasta Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğimiz ile ortak operasyona alındı. Kitle ana karotis,internal ve eksternal karotis arter ve vagustan disseksiyonla serbestlendi ve en blok çıkarıldı. Radyoloji kliniğimiz taradından intraoperatif doppler usg yapıldı, trombüs izlenmedi. Perop komplikasyon izlenmedi. Hastaya postop dönemde kiloya uygun dozda antikoagülan tedavisi verildi. Postop nörolojik defisit izlenmedi. Hasta postop 8. gün taburcu edildi.

YORUM: Karotis cisim tümörleri tümörün büyümesiyle, muhtemel metastazlar veya ilerleyici lokal invazyon ile sonunda inoperabl noktaya gelebilir. Bu nedenle tanı konduğu zaman cerrahi girişim uygulanmalıdır. Cerrahi sonuçlar tümör dokusunun boyutları, vasküler ve nöral yapıların komşulukları ile ilişkilidir. Uzun yaşam süresi beklenen 50 yaş altındaki hastalarda tümörün cerrahi olarak çıkarılması kesinlikle tercih edilmelidir. Cerrahi planlama tümörün Shamblin sınıflamasından faydalanılarak yapılır. Sonuç olarak, karotis cisim tümörleri nadir karşılaşılan, sıklıkla benign tümörlerdir. Tümör dokusunun karotis arter ve kranial sinir ile olan ilişkilerinden kaynaklanabilecek komplikasyonların önlenebilmesi amaçlı inoperable duruma gelmeden saptandıkları anda uygun hastalarda tam cerrahi eksizyonlarının yapılması gerekmektedir. Cerrahi girişim öncesi Shamblin sınıflaması dikkatlice yapılmalıdır. Özellikle tip 2-3, büyük çaplı tümörlerde preoperatif değerlendirmede dijital substraksiyon anjiyografi gibi tümörün önemli damarsal yapılarla olan ilişkisini tayin etmemizi sağlayan görüntüleme yöntemlerinden ve preoperatif embolizasyondan yararlanmanın, tümör eksizyonu sonrası trombüs açısından intraoperatif yapılan doppler usg incelemesinin ve postop profilaktik antikoagülan kullanımının olası komplikasyonları minimalize etmek adına faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: karotis cisim tümörü, paraganglioma, boyun

Dsa



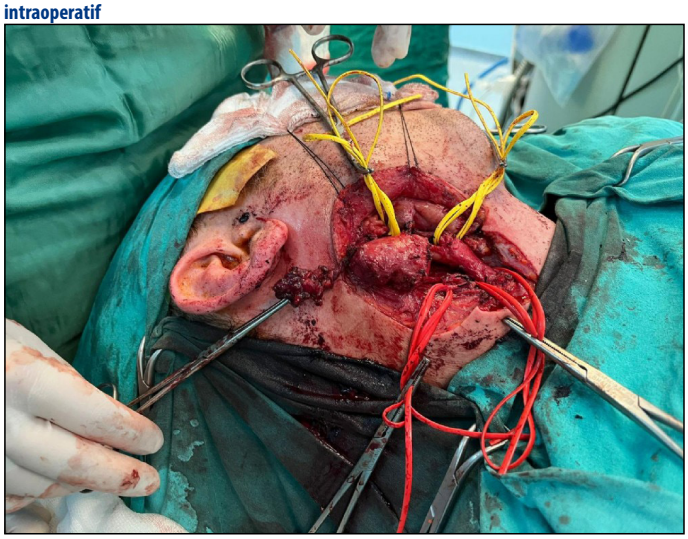
Karotis cisim tümörü preop anjiyografik görüntüsü

intraoperatif



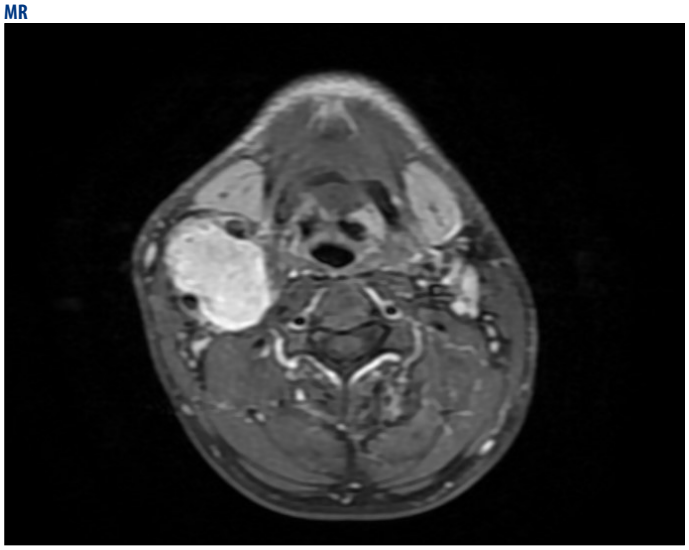
Tümörün eksizyon sonrası görünümü

intraoperatif



Karotis cisim tümörü eksizyonu intraoperatif görüntü.

MR



Karotis Cisim Tümörü kontrastlı MR görüntüsü

EP-185 *Baş - Boyun Cerrahisi*

GERİATRİK DÜŞME VAKASINDA PENETRAN LARİNKS TRAVMASI

Muhammed Buğra Öcal, Emel Tahir, Sinan Atmaca

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Laringeal travmalar sık olmayan ancak hayatı tehdit edebilen yaralanmalardır.Künt ve penetran olabilmektedir. Tedavide ilk aşama hava yolu güvenliğinin sağlanmasıdır. Laringeal hasarın şiddetine göre onarım şekilleri farklılık gösterir. Bu posterde penetran ve tirohiyoidopeksi yapılarak onarılan bir larinks travması olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 80 yaşında erkek hasta boyunda kesi nedeniyle danışıldı. Bilinci açık ve oksijen satürasyonu 99 idi. Tiroid kartilaj üst ucundan başlayıp 7x7 cm cilt defekti oluşturan, süperiorda mandibula 4 cm altına uzanan kesi görüldü. Larinksin inferiors yer değiştirdiği görülerek hastaya acil cerrahi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Mevcut laryngeal açıklıktan hasta entüme edildikten sonra trakeotomi açılması ve larinksin tirohyoidopeksi askı sütürleri ile asılması işlemi yapıldı. 1 günlük yoğun bakım takibinden sonra servisimize devralındı. Postoperatif 10.günde orali açılan hasta oral alımı sağlayamadığı için hastaya nazogastrik tüp ile beslenme sağlandı ve traketomi ile taburcu edildi. Taburculuktan iki hafta sonra hastanın evde kardiyak arrest nedeniyle exitus olduğu öğrenildi.

YORUM: Larengeal travmadan şüphe edilen hastada ilk yapılması gereken güvenli hava yolunun sağlanmasıdır. Kıkırdak kırığı, ileri mukozal yırtılma, açığa çıkmış kıkırdak ve ses teli hareketsizliği varsa cerrahi eksplorasyon, onarım ve kıkırdak çatının stabilizasyonu mutlaka sağlanmalıdır. Geriatrik düşme vakalarında laryngeal travma daha genç hastalara göre prognoz açısından çok daha kötü seyredebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Larinks, travma, solunum sıkıntısı, geriatri, düşme

EP-186 *Pediatrik Otolarengoloji*

PEDİATRİK HASTADA MANDİBULA BROWN TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Vedat Delibaş, Muhammet Raşit Muharremoğlu, Sedat Alagöz, Talih Özdaş, İlhami Yıldırım

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

AMAÇ: Brown tümör (osteitis fibroza sistika), hiperparatiroidiye bağlı anormal kemik metabolizması sonucu oluşan nonneoplastik lezyonlardır. Sıklıkla sekonder hiperparatiroidiye eşlik etmektedir, primer hiperparatiroidili hastalarda daha nadir görülmektedir. Brown tümör sıklıkla kostalar, klavikula ve pelviste görülmekle birlikte maksillofasiyal kemikler dâhil iskelet sistemindeki her kemiği tutabilir. Çene bölgesinde mandibula maksilladan daha sık tutulmaktadır. Klinik olarak düzgün yüzeyli, yumuşak ve kemik destrüksiyonu yapan lezyonlardır. Bu lezyonlar, klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilir. Brown tümör tedavisinde hastalığa sebep olan paratiroid bezlerine yönelik cerrahi müdahale konusunda ortak görüş varken, Brown tümöre yönelik müdahale konusunda fikir birliği yoktur. Bu yazıda, mandibula korpusunda kitle lezyonu yapan primer hiperparatiroidiye sekonder gelişen Brown tümörlü olguya yaklaşımımız literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 9 yaşında erkek çocuk hasta kliniğimize son 3 aydır varolan sağ taraf çenede ağrısız şişlik ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede orofarenks, larenks, nazal kavite doğal izlendi. Boyun muayenesinde palpabıl lenfadenopati saptanmadı. Hastanın kontrastlı boyun MRG tetkiki "Bilateral mandibula ramusunda kemikte litik-ekspansil değişikliklere neden olan sağda 4.5*2 cm, solda 3*2.5 cm boyutlu zayıf heterojen kontrastlanan kitle lezyonları izlendi" şeklinde raporlandı. Belirgin olan sağ taraftaki lezyona intraoral insizyonel biyopsi cerrahisi yapıldı. İntraoperatif büyük damar yaralanması olmadı ve postoperatif kraniyal sinir felçleri olmadı. Kitle biyopsi patoloji sonucu "dev hücreli lezyon, brown tümör" şeklinde raporlandı. Postoperatif dönemde yapılan sintigrafik tetkikinde odak saptanmadı. Laboratuvar kalsiyum, parathormon, alp ve böbrek fonksiyon testleri normal olan hastaya herhangi bir invaziv işlem veya medikal tedavi uygulanmadan çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümü tarafından takibe alındı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Oral kavitede kitle lezyonu olan hastaların ayrıcı tanısında Brown tümör akılda bulundurulmalıdır. Yapılacak laboratuar testleri ile hiperparatiroidi tanısı hızlıca konulup esas patoloji olan paratiroid adenomuna yönelik tetkik ve tedavi yapılmalı, böylece hastalar Brown tümöre yönelik gereksiz cerrahi ve ileri tetkiklerden korunmalıdır. Brown tümörü olan paratiroid adenomlu hastalar adenom eksizyonu sonrası aç kemik sendromu açısından yakın takip edilmelidir.

YORUM: Brown tümör (osteitis fibroza sistika) hiperparatiroidizme bağlı meydana gelen anormal kemik metabolizması sonucu oluşan nonneoplastik lezyonlardır.(1) Sebebi %85 paratiroid adenomu (tek adenom), %5 çoklu adenom, %10 paratiroid hiperplazisi ve <%1 ise paratiroid karsinomudur.(1) Hastalar çoğunlukla asemptomatik olup, sıklıkla rutin biyokimyasal tahliller sırasında görülen hiperkalsemi, hipofosfatemi ve ALP yüksekliği ile tanı alırlar. Fakat yazıda sunulan hasta çenede şişlik ile başvurdu. Brown tümör sıklıkla kostalar, klavikula ve pelviste görülür. Mandibula vakaların %4,5'inde tutulur.(2) Bu tümörler düzgün yüzeyli, yumuşak ve kemik destrüksiyonu yapan lezyonlar olup, klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilir.(3) Histolojik olarak bu tümör mononükleer stromal hücreler ile hemosiderin içeren multinükleer dev hücrelerden oluşur.(4) Günlük pratikte maksilla ve mandibula kitleleri ayrıcı tanısında primer veya metastatik karsinomlar, fibröz displazi, dev hücreli reperatif granülom, plazmasitom, ameloblastoma ve osteosarkom yer almaktadır.(5,6) Hiperparatiroidinin kemik lezyonlarına ait bulgular periferal dev hücreli granülomlar, dev hücreli epulis, sarkoidoz, Crohn hastalığı, Langerhans hücre hastalığı, Wegener granülomatozu, tüberküloz ve üçüncül sifiliz gibi granüloma benzeri lezyonlar yapan hastalıklarla da karıştırılabilir.(7)

Anahtar kelimeler: çocuk, mandibula, brown tümör



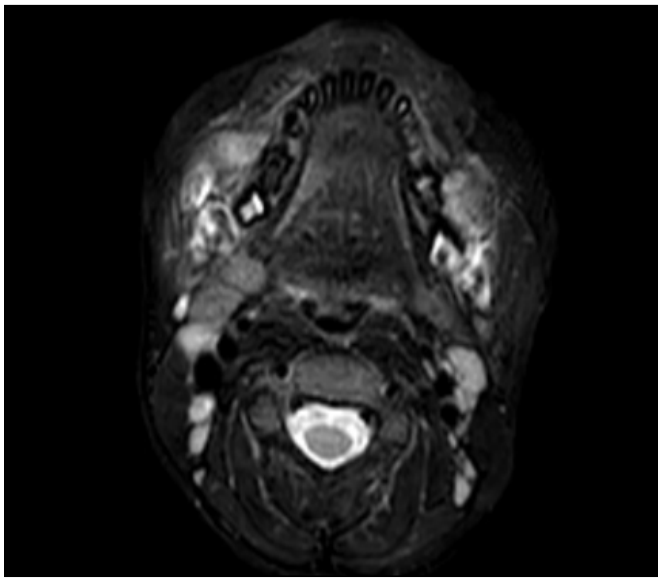
Resim 1. Çenede şişlik ile başvuran hasta



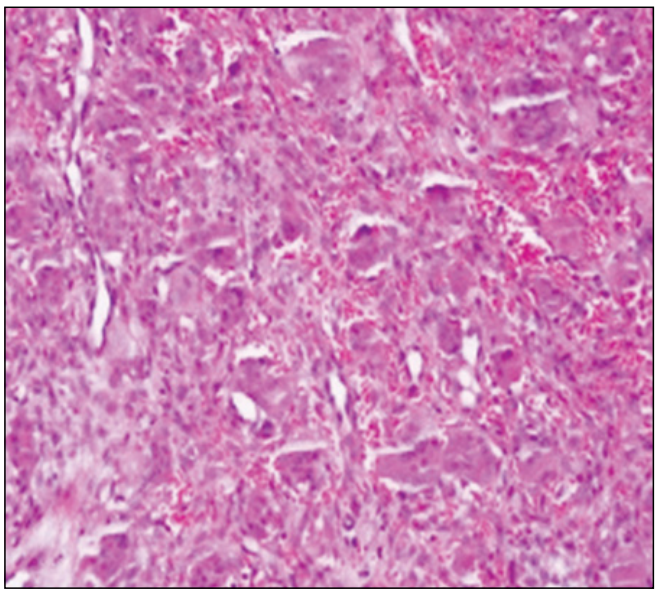
Resim 2. Sağ mandibulada palpe edilen kitle



Resim 3. Doğal orofarenks muayenesi



Resim 4. Preoperatif MRG mandibulada bilateral litik ekspansil lezyonların görüntüsü



Resim 5. Mikroskopik patolojik görüntü

EP-188 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PATOLOJİK N0 BAŞ VE BOYUN KARSİNOMLARININ TEDAVİSİNDE KARŞI BOYUNDA TEDAVİ SEÇİMİ; BOYUN DİSEKSİYONU VE RADYOTERAPİ KARŞILAŞTIRILMASI

Göksel Turhal[1], Hakan Ceylan[1], Arın Öztürk[2], Nurullah Serdar Akyıldız[1], Kerem Öztürk[1]

[1]Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Çermik Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kiniği, Diyarbakır

AMAÇ: Çalışmamızda bilateral boyun diseksiyonu ve adjuvan radyoterapi endikasyonu olan N0 baş ve boyun yassı hücreli karsinomlarının tedavisinde, N0 olan karşı boyuna uygulanacak olan boyun diseksiyonu ile karşı boyuna diseksiyon uygulanmadan verilen radyoterapinin onkolojik başarı ve sağ kalım üzerine etkilerinin geriye dönük araştırılması amaçlanmıştır.

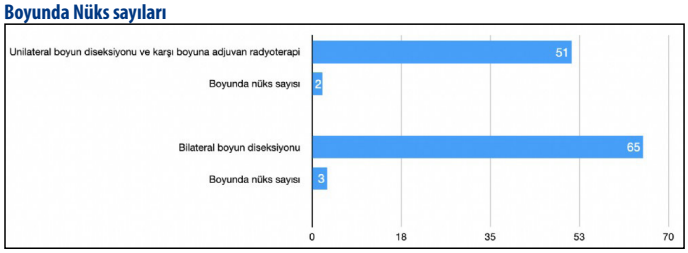
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 2009-2021 yılları arasında oral kavite ve larenks yassı hücreli karsinomu tanısı alarak opere edilen 116 hasta dahil edilmiştir. Tanı anında tümörün evresi ve yerleşimi nedeni ile bilateral boyun diseksiyonu endikasyonunun mevcut olan, uygulanmış olan tek veya iki taraflı boyun diseksiyonunda patolojik negatif (pN0) lenf nodu saptanan, uygulanan tedavi sonrası düzenli klinik ve onkolojik takibe gelen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar tek taraflı boyun diseksiyonu ve adjuvan radyoterapi uygulanan birinci grup, iki taraflı boyun diseksiyonu uygulanan ikinci grup olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Hastalara ait demografik veriler, tanı anında tümörün klinik evresi, histopatolojik ve klinik takiplerine ait nüks ve sağ kalımı içeren veriler elektronik hasta dosyası, hasta vizit ve poliklinik takip formlarından ele edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların birinci grupta bulunan 51 tanesine tek taraflı boyun diseksiyonu ve adjuvan radyoterapi, ikinci grupta bulunan 65 tanesine iki taraflı boyun diseksiyonu uygulandığı görüldü. Birinci grupta bulunan hastaların 40 tanesi laringeal yassı hücreli karsinom, 11 tanesi oral kavite yassı hücreli karsinomu; ikinci grupta bulunan hastaların 52 tanesi laringeal yassı hücreli karsinom, 13 tanesi oral kavite yassı hücreli karsinomu tanısına yönelik opere edildiği saptandı. Birinci grupta bulunan hastaların ikisinde (%3.9), ikinci grupta buluna hastaların üçünde (%4.6) takiplerde primer bölgede hastalık nüksü olmaksızın boyunda lenf nodunda yassı hücreli karsinom metastazı geliştiği saptandı. Boyunda lenf nodunda karsinom nüksü varlığı ve 5 yıllık genel sağ kalım oranları açısından yapılan istatistiksel karşılaştırmada iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.(sırasıyla p:1.00 ve p:0.334)

SONUÇ: Okült lenfatik metastaz oranı yüksek olan ve iki taraflı boyunun tedavisi gereken orta hat ve çevresi yerleşimli tümörlerde karşı boyun tedavisinin seçiminde radyoterapi ve elektif boyun diseksiyonunun onkolojik ve sağ kalım açısından benzer sonuçlara sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Radyoterapi, Boyun diseksiyonu, Baş ve boyun yassı hücreli karsinomu

Boyunda Nüks sayıları



Bilateral boyun diseksiyonu endikasyonu olan patolojik N0 baş boyun yassı hücreli karsinomlarında bilateral boyun diseksiyonu ile tek taraflı boyun diseksiyonu ve adjuvan radyoterapi uygulanan hastalardaki nüks sayılarının karşılaştırılması.

EP-189 *Otoloji-Nörotoloji*

NÖROBRUSELLOZ VE KOKLEAR İMPLANT: OLGU SUNUMU

Enes Bilgin Türkmenoğlu[1], Yüksel Olgun[1], Hilal Orgun[2], İlayda Kiremitçi[2], Enis Alpin Güneri[1], Günay Kırkım[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana bilim Dalı,İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İşitme-Konuşma-Denge Ünitesi, İzmir;Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Odyometri Programı,İzmir

AMAÇ: Bruselloz, brucella cinsi bakteriler tarafından oluşturulan minimal mortalitenin eşlik ettiği yaygın bir zoonozdur. Nörobruselloz, bruselloz hastalığının morbid bir formudur, menenjit,meningoensefalit,miyelit, ensefalit, kraniyal sinir tutulumu, polinöropati/radikulopati, beyin apsesi gibi nörolojik tablolarla seyretmektedir. Sekizinci kraniyal sinir tutulumuna bağlı olarak da işitme kaybı sıklıkla gelişmektedir. Klinik tablonun çeşitliliği sebebiyle tanı süresi uzayabilir ve oluşan işitme kaybı işitme cihazı ile tedavi edilemeyecek düzeye gelebilir. Bu nedenle zayıf işitsel nöron işlevi riski taşıyan hastalar göz önüne alındığında koklear implantasyon başarısı için sinirsel yolun etkinliğini promontoryum stimülasyon testiyle değerlendirmek uygundur. Bu olgu sunumu vasıtasıy-

la nörobruselloz sebebi ile koklear implantasyon yaptığımız bir hastanın tanı, tedavi ve izlem süreçlerini paylaşmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk dört yaşındaki hastamız işitme kaybı, yürümede zorluk ve bulanık görme şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesi sırasında motor ve duysal sistem patolojisi izlenmedi ve denge testlerinde lateralizan bulgusu elde edilmedi. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile T2 ağırlıklı ve FLAIR sekanslarda her iki hemisferde, özellikle frontal loblarda belirgin konfluent beyaz cevher sinyal artışı gözlendi. Serolojik incelemelerle kan, BOS kültürleri sonucunda bruselloz tanısı aldı.

Yapılan odyolojik değerlendirmelerde saf ses odyometri testinde bilateral çok ileri derecede (sağ kulak 105 dB HL, sol kulak 103 dB HL) sensörinöral tip işitme kaybı saptandı. Bilateral Tip A timpanogram elde edilirken, refleksleri ve TEOAE'si mevcut değildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İşitme kaybındaki progresyon sonucu dudak okuyarak iletişim kurmaya başlayan hastada her iki kulakta güçlü işitme cihazlı rehabilitasyona başlandı. Sözel iletişim becerilerinde gelişme gözlenmedi. Koklear implant adayı olarak değerlendirilen hastaya implanttan yarar görüp görmeyeceği kararı açısından promontoryum stimülasyon testi yapıldı ve pozitif sonuç alındı. Sağ kulağına koklear implant uygulanan hasta odyolojik takip sürecine dahil edildi. Sağ kulağındaki koklear implantlı işitme eşikleri; 0.25 kHz: 20 HL, 0.5 kHz: 20 dB HL, 1 kHz: 25 dB HL, 2 kHz: 25 dB HL, 4 kHz: 25 dB HL, 8 kHz'de ise 30 dB HL olarak, konuşmayı anlama eşiği ise 20 dB şiddetinde elde edilmiş olup tek heceli sözcükleri ayırt etme skoru %88 olarak gözlendi. Uzun dönem takibi yapılmakta olan ve implantasyondan fayda gören hasta günlük yaşam aktivitelerini rahat bir şekilde gerçekleştirebilmektedir

YORUM: Nörobruselloz nörolojik ve kognitif komorbiditelerle seyreden bir durum olduğundan dolayı bu hastaların işitsel durumları yakından takip edilmelidir. Koklear implant cerrahisi öncesinde özellikle yapılacak promontoryum stimulasyon testi bize hastanın cerrahiden alabileceği fayda hakkında değerli bilgiler verebilir.

Anahtar kelimeler: İşitme Kaybı,Koklear İmplant,Nörobruselloz

EP-190 *Rinoloji-Allerji*

YENİDOĞANDA CİDDİ SOLUNUM SIKINTISI YARATAN NADİR BİR VAKA:NAZOFARİNGEAL TÜYLÜ POLİP

Hüseyin Çiftler, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Yusuf Vayısoğlu, Murat Ünal
Mersin Üniversitesi,Kbb Ana Bilim Dalı,Mersin

AMAÇ: Konjenital tüylü polip ektodermal ve mezodermal yapılar içeren nadir görülen bir malformasyondur. Genellikle solunum ve beslenme ile ilgili semptomlar görülmektedir.

Bu olgu sunumdaki amaç solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilen yenidoğanlarda tanı, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımını sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Dış merkezde,doğduktan hemen sonra solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilen ve entübasyon sırasında nazofarinks alt kısımda kitle görülen hastaya Maksillofasiyal Bilgisayarlı Tomografi(BT) çekilmiş. Çekilen BT'de nazofarinksten orofarinkse doğru uzanan kitle görülmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Tarafımızca hastaya Maksillofasiyal Manyetik Rezonans(MR) çekilmesi önerildi. Çekilen MR'da nazofarinksten başlayıp yumuşak damak seviyesine uzanan T1A incelemede hiperintens, yağ baskılı sekanslarda baskılanan, T2A incelemede lezyon periferinde hipointens, kapsül benzeri yapı bulunan kitlesel lezyon izlendi(Resim 1). Genel anestezi altında hastaya uygun pozisyon verildikten sonra ağız açacağı yerleştirildi. Koanadan başlayıp posterior farinks duvarına uzanan beyaz renkli kitle görüldü. Kitleye transoral yöntemle uvula posteriorundan ulaşıldı. Bipolar ile koterize edilerek eksize edildi. Patoloji sonucu nazofaringeal tüylü polip olarak raporlandı.

Hasta, altı gün mekanik ventilatör desteği ile takip edildikten sonra ekstübe edildi.Ardından genel durumunun iyi olması ve tamamen oral beslenmeye geçilmesi üzerine, önerilerle taburcu edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nazofaringeal tüylü polipler nadir görülür ancak konjenital, benign nazofaringeal tümörlerin en sık görülen tipidir. Ektodermal ve mezodermal yapılar içeren, nadir görülen bir malformasyondur. Histolojik olarak genellikle dermoid kiste benzer yapılar şeklinde izlenir. Genellikle doğumdan sonra görülürler, 1 yaşından sonra nadirdirler. Boyut ve lokasyona bağlı farklı semptomlara neden olurlar. Büyük polipler hava yolu obstrüksiyonu ve beslenme problemlerine yol açar. Diğer semptomlar işitme kaybı, otore, kanama, gözde ağrı, horlama gibi semptomlardır. Patogenezi hala tam olarak bilinmemektedir. Genellikle izoledir. Yarık damak, uvula ve dış kulak yolu agenezisi, ankiloglossi, koanal atrezi, fasiyal hemihipertrofi, sol karotis arter atrezisi,1. ve 2.brankial ark malformasyonları gibi bazı malformasyonlarla birlikte olabilir.

Görüntüleme yöntemi olarak BT, MR önerilir. MR'da tipik olarak intrakranial uzanımı olmayan yağdan oluşan, fibröz sap içeren polipoid kitle şeklinde görülür. T1A'da hiperintens izlenir, bunun sebebi kitle içerisindeki yağ dokusu bileşenidir.

Tüylü polip tanısı histopatolojik inceleme ile konulur. Hamartom, teratom ve dermoid kistlerden ayırıcı tanı patolojik olarak yapılmalıdır. Hamartomlar, geliştikleri organın hücrelerinin veya dokularının anormal gelişimini temsil eder; hücre tipleri geliştikleri organla aynıdır. Teratomlar, üç germinal tabakanın hepsinin hücresel elemanlarına sahiptir. Dermoid kistler ve tüylü polipler, iki germinal tabakanın (mezodermal ve ektodermal) hücresel elemanlarına sahiptir. Tüylü poliplerde dermoid kistler gibi ektodermal ve mezodermal germ yapraklarına ait yapılar olmasına rağmen, dermoid kistlerde görülen mezodermal yapraklar içindeki epidermal inklüzyon kistleri bulunmamaktadır. Mezodermal yapılar olan kıl folikülleri, ter bezleri ve yağ bezleri tanıda önemlidir.

Ayırıcı tanıda koanal atrezi, meningosel, ensefalosel, gliom, kraniofaringioma, rabdomyosarkom, nöroblastom gibi hastalıklar yer alır.

Tüylü poliplerin tedavisi cerrahidir. Eksizyon yeterlidir ve tekrarlama riski düşüktür. Transoral ve endoskopik kombine yaklaşımlar gerekebilir. Bizim olgumuzda da polipoid lezyon, transoral yolla tamamen çıkarıldı ve takipte nüks izlenmedi.

YORUM: Nazofaringeal tüylü polip,ektodermal ve mezodermal yapılardan oluşan benign bir tümördür. Üst hava yolu obstrüksiyonu, beslenme problemleri, işitme kaybı,otore,kanama,gözde ağrı, horlama gibi semptomlarla kendini gösterir. Kesin tanı histopatolojik olarak konur. Altın standart tedavi cerrahi eksizyondur.

Anahtar kelimeler: nazofarinks, polip, yenidoğan



Resim 1. Koanadan posterior farinks duvarına uzanan beyaz renkli kitle

EP-191 *Rinoloji-Allerji*

BİŞEKTOMİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: ORBİTAL ABSE OLGU SUNUMU

Hasan Tanrıverdi O, Peman Özge Atabey, Göksel Turhal, Sercan Göde, Halil Bülent Karcı

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bişektomi, bukkal bölgede bulunan Bichat yağ yastıkçığının ağız içerisinden eksize edilerek yanak dokusunun kozmetik açıdan hasta tarafından daha istenen bir hale getirilmesi işlemidir. İşlem sonrası fasyal konturizasyon artırılmış olup, yüz hatlarının daha fazla ortaya konması istenmektedir. Bişektominin komplikasyonları arasında yumuşak doku enfeksiyonlar, hematom, fasyal paralizi (özellikle bukkal dal paralizisi), stenon kanalı yaralanmaları ve buna bağlı siyalosel, siyaloadenit gibi komplikasyonlar yer alsa da bunlar klinik pratikte sık karşılaşılan komplikasyonlar değildir. Sunduğumuz vakada ise kliniğimize başvurusundan on gün önce bişektomi operasyonu geçiren ve birkaç gün içerisinde sağ gözde ciddi şişlik, ağrı ve proptozis gelişen; yapılan tetkikler ve muayeneler sonucunda sağ gözde orbital abse saptanan bir hastanın olgusunun sunumu ele alınmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 25 yaşında ek bir hastalığı bulunmayan kadın hasta, kliniğimize baş vurmadan on gün önce başka bir merkezde bişektomi operasyonu uygulanmış ve post operatif 3.gün gözde kızarıklık yakınması gelişmesi üzerine hastaya oral amoksisilin-klavulanik asit 1000 mg 2*1 başlanmıştır. Ardından gözdeki şişlik devam etmiş olup, hastaya post operatif dokuz gün sonra başka bir merkezde oftalmoloji hekimince kantotomi uygulanmış fakat şikayetleri gerilememiştir. Hasta kliniğimize başvurduğunda; muayenesinde sağ gözde ciddi şişlik olduğu ve bu yüzden palpebraların zorlukla açıldığı, gözde ciddi derecede proptozis olduğu, sağ gözde tüm yöne bakışlarda kısıtlılık ve ağrı olduğu, premaksiller ve bukkal bölgede hiperemi ve şişlik olduğu, hastada trismus bulunduğu, ağız açıklığının yaklaşık 2 cm kadar olduğu saptandı. Ardından hastaya çekilen kontrastlı paranazal sinüs tomografisinde sağ gözde egzoftalmus ve sağ ekstrakonal mesafede abse izlendiği raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya oftalmoloji ve enfeksiyon hastalıkları kliniği ile ortak karar verilerek 250 mg metil prednizolon uygulandı, seftriakson 2*1gr ve metronidazol 500m g 3*1 flk başlandı. Ardından hasta anestezi hazırlığı tamamlanarak operasyona alındı ve hastaya sağ medial maksillektomi ile orbital dekompresyon ve abse drenajı uygulandı. Per-operatif alınan abse materyalinde E.coli üremesi izlendi. Hastanın göz hareketleri post operatif 2. Günde tam olarak düzeldi, post operatif 4.günde orbital ödem ciddi anlamda gerilemiş izlendi ve post operatif 5. Günde hasta oral antibiyotik tedavisi ile externe edildi. Hastanın post operatif 1. Ve 6. Ay kontrollerinde herhangi bir sekel izlenmedi.

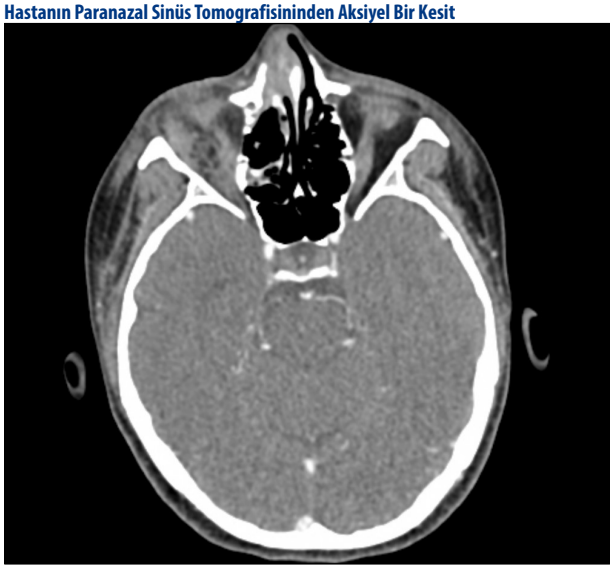
YORUM: Bişektomi operasyonu kozmetik amaçlı uygulanan bir işlem olmasına rağmen; organ fonksiyonlarını kaybettirebilecek, ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlar gelişebilmektedir. Diğer tüm cerrahi prosedürler gibi, post operatif dönemde hasta takibi dikkatli şekilde yapılması gerekmekte olup orbital abse gibi bir komplikasyon gelişebileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Bişektomi, Orbital Abse, Komplikasyon

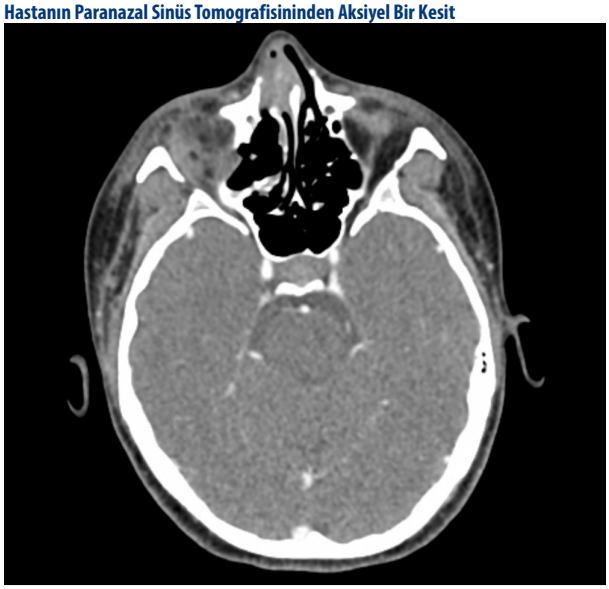
Hastanın Başvurusundaki Klinik Görünümü



Hastanın Paranazal Sinüs Tomografisininden Aksiyel Bir Kesit

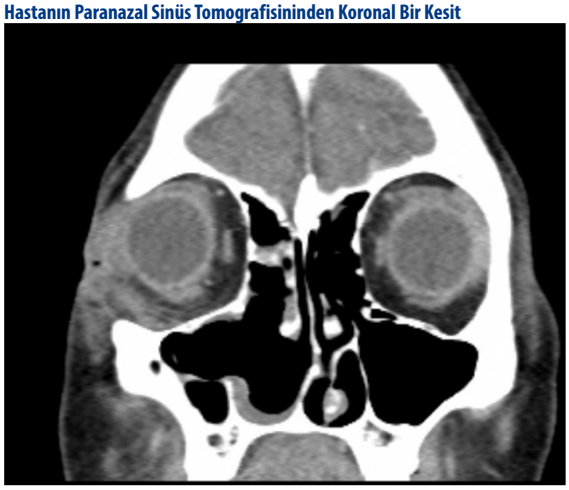


Hastanın Paranazal Sinüs Tomografisininden Aksiyel Bir Kesit



Sağ gözde orbital abse mevcut

Hastanın Paranazal Sinüs Tomografisininden Koronal Bir Kesit





Hastanın Post operatif 1. aydaki Görünümü

EP-192 *Otoloji-Nörotoloji*

İLERİ DÜZEY ÇİFT FLORESANLI AMELİYATHANE MİKROSKOBUNUN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Hasan Tanrıverdi O, Efe İşler, Göksel Turhal, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Nörootolojik cerrahiler; tarih süreci içerisinde gelişip ilerlediği gibi, bu tedaviler esnasında kullanılan materyallerde zamanla gelişmektedir. Bu cerrahilerde kullanılan temel materyallerden bir tanesi olan ameliyat mikroskoplarının da gelişmesi; hem ameliyatların daha konforlu yapılmasını sağlamakta hem komplikasyon oranlarını düşürmekte hem çeşitli kademelerdeki tıp eğitimine fayda sağlamakta, hem de bilimsel araştırmalar için kolaylık sağlamaktadır. Çalışmamız ise Leica M530 OHX marka ileri düzey ameliyathane mikroskobunun diğer mikroskoplar ve endoskoplarla yapılan ameliyatlarda kontrol amaçlı kullanılabildiğinde ciddi farklar oluşturabileceğinin incelenmesini amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde Türkiye'de ilk defa bir kulak burun boğaz hastalıkları kliniğince kullanılan LEİCA M530 OHX model çift floresanlı ileri düzey ameliyathane mikroskobu ile 2021 yılından itibaren 152 ameliyatta eş zamanlı kullanımı yapılmıştır. Operasyonlar öncelikle konvansiyonel aletlerle yapılmış olup, kontrol amaçlı olarak ileri düzey mikroskop kullanılmıştır. İnternet tabanlı hastane veri sistemi, hasta dosyaları ve klinik arşivleri taranarak bu mikroskop ile opere edilmiş hastalar taranmış, bu mikroskop ile yapılan operasyonlara katılan izleyiciler ve cerrahlar ile birebir (anket yöntemi ve VAS skorlaması ile) görüşülmüştür.

BULGULAR: Yapılan operasyonlarda izleyiciler tarafından 3D şekilde operasyonun izlenebiliyor olması, sübjektif olarak izleyiciler tarafından belirgin bir avantaj olarak ifade edilmiştir. ($p > 0,05$) 3 operasyonda rezidü kolesteatom dokusu klasik ameliyathane mikroskobu ile seçilememiş olup ileri düzey mikroskop ile identifiye edilmiştir. 1 Operasyonda bos otoresi mevcut bir hastanın odağı klasik mikroskop ile net olarak ortaya konamazken ileri düzey mikroskopla identifiye edilmiştir. Anatomik patolojileri bulunan 1 hastada ise kohlear implant operasyonu esnasında yuvarlak pencere klasik mikroskop ile net olarak ortaya konamazken ileri düzey mikroskop ile yeri identifiye edilmiştir.

SONUÇ: Bu ileri evre teknoloji ürünü olan mikroskop ameliyat esnasında 4K ultra HD görüntü, 3D ekran görüntüsü, değişik dalga boyunda (560 nm, 800 nm) görüntüler, video kayıt ve fotoğraf depolanabilmesi, farklı vücut yapıları için çeşitli renklendirme ve boyama tekniklerinin (indosiyanin yeşili ve sodyum floresein ile cerrahi haritalandırma) yapılabilmesi, operasyonu yapan cerrah için daha ergonomik kullanım imkânı gibi birçok farklı kolaylık sağlamaktadır. Kliniğimizde, bu yeni mikroskobun görsel imkanlarını konvansiyonel aletlerle kıyaslayan iki farklı bilimsel çalışma ve bir adet tez çalışması yürütülmektedir. Ayrıca bu görüntü kalitesinden faydalanılarak elde edilen görsellerle bir adet kitap bölümü yazılmış olup, 3D görüntü izleme imkânı sayesinde toplu eğitimler esnasında birçok kişi tarafından cerrah gözü ile birebir aynı şekilde ameliyatın takip edilmesi fırsatı yaratılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ameliyathane Mikroskobu, Floresans, Otolojik Cerrahi

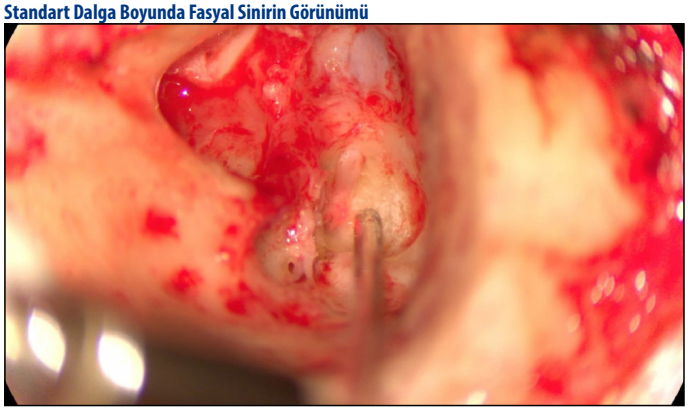
3D Gözlüklerle Operasyonu Cerrah Gözünden İzleyen İzleyiciler



Posterior Timpanotomi Penceresinin 560 nm Dalga Boyunda Görünümü



Standart Dalga Boyunda Fasyal Sinirin Görünümü



Aspiratörün solunda fasyal sinir görülüyor

EP-193 *Baş - Boyun Cerrahisi*

OLGU SUNUMU:ENDOSKOPİK SERT DAMAK PLEOMORFİK ADENOM EKSİZYONU

Enes Bilgin Türkmenoğlu, Shola Hüseynzada, Serdar Mete, Aslı Çakır Çetin

Dokuz Eylül Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana bilim Dalı,İzmir

AMAÇ: Endoskopik transoral yöntemle damak pleomorfik adenom (PA) eksizyonu sert ve yumuşak damak kitlelerinde, özellikle açılı endoskop kullanıldığında, operasyon süresini kısaltması ve cerrahın görüş alanını arttırarak cerrahi sınır negatifliğine olanak sağlaması açısından faydalı bir yöntemdir. Robotik transoral cerrahilere kıyasla maliyet etkin ve kolay olması avantajları arasındadır. Bu çalışmada bir sert damak PA olgusunun endoskopik eksizyonu sunulmuştur

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 18 yaşında kadın hasta sol taraflı sert damak bölgesinde yaklaşık üç aydır devam eden kitle ile başvurdu. Fizik muayenede, sert damak sol yarımında, yaklaşık 3.5x3.5 cm ağrılı, hareketsiz, sert kıvamda, düzgün yüzeyli bir kitle görüldü. Boyunda palpable lenfadenopati yoktu. Radyolojik incelemerinde ön planda PA düşünülen hastanın başka bir merkezde yapılmış insizyonel biopsi sonucunun "Ameloblastik fibromu düşündürmektedir" şeklide raporlandığı öğrenildi. Spesimenin üniversitemizdeki konsültasyonu PA ile uyumlu raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında 30° 4 mm rijit endoskop yardımıyla sert damakta sol üst 1. molar diş hizasında başlayarak alveolar arka dayanan, orta hatta kadar gelmiş, posteriorda yumuşak damağa da 2 cm uzanan, önde premaksilla sınırına dek devam eden üzeri normal oral mukoza ile örtülü orta sertlikte kitlenin etrafına gingiva dışında 1 cm'lik salim cerrahi sınır bırakılarak iğne uçlu monopolar koter le mukozal insizyon yapıldı. Sonrasında freer elevator yardımı ile periostal elevasyonu yapılarak kitle sert damakta periost ile birlikte ve yumuşak damakta tensör veli palatini kası aponörozu üzerinden eksize edildi. Yumuşak damaktaki mukozal sınırlar uygun alanda yaklaştırılarak sütüre edildi. Kalan bölge surgicel ile kapatılarak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hastanın oral alımı pipet ile karşı taraftan sağlandı ve amoksisilin klavulonik asit per oral başlandı. Patoloji sonucu PA, cerrahi sınırlar negatif olarak rapor edildi. 3 aylık takip süresinde nüks görülmedi.

YORUM: PA teşhis edildikten sonra cerrahi tedaviyle çıkarılmalı ve nüks ve malign transformasyon riski nedeniyle hastalar takip edilmelidir. Sert damak PA'da tümör periost ve kemiğe uzanım gösteriyorsa bu kısımlar da çıkarılmalıdır. Endoskopik veya endoskopik yardımlı sert damak PA eksizyonu çevre dokularda daha az tahribata neden olması, iyileşme süresini kısaltması, maliyet etkin bir yöntem olması ve postoperatif hastaların yatış süresini kısaltması bakımından diğer yöntemlere göre üstün ve tercih edilmesi gereken bir yöntemdir. Cerrahın tek elle çalışması bu yöntemde dezavantaj gibi gözükse de aslında işlemin endoskop sayesinde yapılması derin olan sahada kitlenin tüm sınırlarının eşsiz şekilde aydınlatarak cerrahi sınır güvenliğinin artırılması ve endovizyona yansıyan görüntü sayesinde vakanın asistansında hemostaz, aspirasyon ve kontrtraksiyon kolaylığı açısından üstünlük sağlar.

Anahtar kelimeler: Endoskopik Sert Damak Cerrahisi,Pleomorfik Adenom,Sert Damak Kitle

EP-194 *Pediatrik Otolarengoloji*

TİP 1-2 KONJENİTAL LARİNGEAL WEB LERDE ENDOLARENGEAL CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

Rıza Önder Günaydın, Enes Doğan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Konjenital larengeal web ler nadir bir pediatrik havayolu problemi olup temel olarak primitif larinksin bir rekanalizasyon kusuru olarak tanımlanır. Başlıca 22q11 delesyonu olmak üzere bir takım genetik anomalilerle olan ilişkisi gösterilmiştir. Geleneksel olarak laringeal web ler Cohen sınıflandırmasına göre sınıflandırılırlar. Bu sınıflamaya göre %35 in altında olan glottik darlıklar tip 1, %35-50 arası darlıklar tip 2, %50-75 arası darlıklar tip 3 ve son olarak da %75-90 arası darlıklar da tip 4 olarak sınıflandırılır. Hastalığın tedavisinde çeşitli cerrahi teknikler tanımlanmıştır. Bu cerrahiler temelde iki başlık altında toplanabilmektedir. Bunlardan ilki özellikle tip 3 ve tip 4 olgularda kullanılan açık cerrahi işlemlerdir ayrıca laringofissür insizyonu kullanılarak ön greftleme işlemi de sık kullanılan cerrahi seçeneklerden biridir. İkinci grup tedaviler ise tip 1 ve tip 2 weblerde sıklıkla kullanılabilen endoskopik cerrahilerdir.

Kliniğimizde son dönemde tip 1 ve tip 2 konjenital larengeal web tedavisinde kullanmakta olduğumuz endoskobik lazer ile web açılması sonrası silastik keel yerleştirilmesi cerrahisi işlemini vakalarla tartışmayı planladığımız bu çalışmada, pre-op ve post-op görüntülerini ve ses problemlerini değerlendirerek ses analizi sonuçlarını paylaşacağız.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde son dönemde tip 1 ve tip 2 larengeal web nedeniyle opere ettiğimiz 3 hastanın ameliyat öncesi muayene bulguları ve ses problemleri değerlendirilip cerrahi sonrası muayenesi ve ses değerlendirmelerine bakılacaktır.

BULGULAR: 3 adet tip 1 ve tip 2 larengeal web vakalarında endolarengeal lazer ile web açılması ve sonrası yerleştirilen silastik şerit ile yapmış olduğumuz cerrahi tekniğimiz tariflenecek.

SONUÇ: 3 adet tip 1 ve tip 2 larengeal web vakalarında endolarengeal lazer ile web açılması ve sonrası yerleştirilen silastik şerit ile yapmış olduğumuz cerrahi tekniğimiz tariflenecek.

Anahtar kelimeler: Konjenital Laringeal Web, Endoskopik Web Açılması,Pediatrik Hava Yolu Cerrahisi

EP-195 *Rinoloji-Allerji*

İNTRAORBİTAL VE İNTRAKRANİYAL UZANIMI OLAN DEV OSTEOM;PEDİATRİK VAKA

Ozan Balta, Harun Gür, Kemal Koray Bal, Cengiz Özcan, Yusuf Vayısoğlu

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: İntrakraniyal ve intraorbital uzanım gösteren dev ethmoid sinüs osteomunu güncel literatür bilgileriyle tartışmak

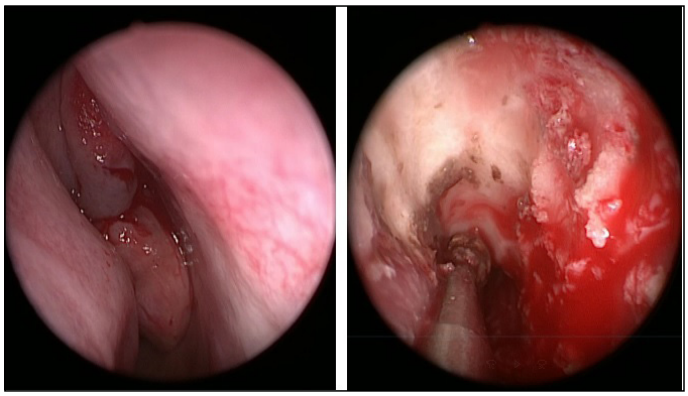
GEREÇ VE YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: Sağ ethmoid sinüs orta ve posterior kesiminden başlayarak inferiorda nazal kavite süperior kesimine doğru uzanım gösteren,lateralde ethmoid sinüs lateral duvarını ekspanse ederek sağ orbital kaviteye doğru uzanan ve bu düzeyde lateral rektus kasına bası yapan ve optik siniri iten aksiyal planda en geniş yerinde 22x26x31 mm boyuta ulaşan lobüle kontürlü osteomu olan pediatrik vaka.

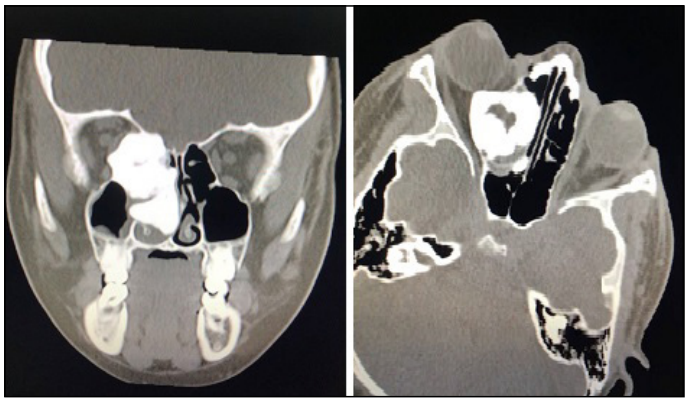
SONUÇ: Paranazal sinüs osteomu için tedavi endike ise, eksternal veya endoskopik yaklaşım seçilebilir. Endoskopik yaklaşım, eksternal yaklaşıma göre kozmetik avantajlarla güvenli bir şekilde çıkarma imkanı sunar. Daha büyük osteomalar merkezde çapaklanarak osteomada bir kavitasyon oluşturur ve kalan periferik tarafı inceltir. Bu ince taraf daha

sonra kırılır ve bir forseps ile çıkarılır. Cerrahinin ciddi potansiyel riskleri nedeniyle asemptomatik osteomlarda tedavi önerilmemektedir.

Anahtar kelimeler: dev osteom,fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi,paranazal sinüs tümörleri



İntraoperatif Endoskopik Görünüm



Preoperatif BT görüntüsü

EP-196 *Otoloji-Nörotoloji*

İDİOPATİK ANİ İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA İNTRATİMPANİK STEROİD ENJEKSİYONUNA İLAVE EDİLEN PRF'NİN İŞİTMEYE KATKISI

Efe İşler, Hasan Tanrıverdi O, Göksel Turhal, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İdiyopatik ani sensörinöral işitme kaybı(İASNİK) tanımlanabilir bir neden olmaksızın 3 veya daha fazla frekansı etkileyen 30 dB veya daha kötü işitme kaybı olarak kabul edilir. İASNİK 'nın etiyolojisi belirsiz olmakla birlikte, olası nedenler arasında mikrovasküler problemler, otoimmün hastalıklar ve viral enfeksiyon yer alır. İASNİK'lı hastalar için, sistemik steroid ve intratimpanik (IT) steroid uygulaması için en yaygın tedavi yöntemidir. Çalışmamızda içerisinde bir çok büyüme faktörü barındıran PRF(plateletten zengin fibrin) ile deksametozonun birlikte intratimpanik uygulanması sonucu standart intratimpanik deksametazon uygulamasına kıyasla ani işitme kayıplarının tedavisinde yeni ve ümit verici bir metodun kullanılabileceğinin gösterileceği amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2021 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında kliniğimizde İASNİK tanısı ile intratimpanik enjeksiyon uygulanan 36 hasta dahil edilmiştir. 36 hasta randomize şekilde ikigruba ayrılarak 18 hastaya PRF ilaveli (grup 1),18 hastaya standart intratimpanik deksametazon uygulaması yapıldı (Grup 2). PRF ilaveli grupta PRF hastadan alınan venöz kanın 10 dk 1500 devir/dk santrifüj edilmesi ardından 1:1 oranında steroid ile karıştırılarak hazırlandı. Her iki gruba da gün aşırı toplam 3 doz intratimpanik uygulama yapıldı ve erken dönemde gelen (ilk 1 ay) tüm hastalara sistemik steroid tedavisi eş zamanlı olarak başlandı. Tüm hastalara 22 gauge iğne ile posteroinferior kadrandan enjeksiyon yapıldı. Tüm veriler prospektif olarak toplandı. İşlem öncesi, işlem sonrası 1. hafta 2.hafta, 1.ay ve 6.ay saf ses tonal odyometri tetkikleri analiz edildi. Ortalama işitme eşiği 4 frekans,0.5,1,2,4 kHz baz alınarak hesaplandı. Toplam 4 tane yapılan odyometri tetkikinin ortalama değeri baz alındı.

BULGULAR: İki grup arasında yaş, cinsiyet veya diğer tanımlayıcı özellikler açısından anlamlı fark yoktu. Ortalama başlangıç ortalama işitme eşiği değerleri Grup 1 ve Grup 2'de sırasıyla 58,25 ± 1,13 ve 56.28 ± 2,31 dB idi ve anlamlı farklılık göstermedi (p> 0.05). Tedavi sonrası her iki grupta da işitme kaybı öyküsü 1 aydan az olan hasta gruplarında yapılan tetkiklerde, işitme eşikleri grup 1 ve grup 2 de sırasıyla 32,56 ± 2.72 ve 33.57 ± 2.02 (p = 0.091)) idi. İşitme kaybı öyküsü >1 ay olan hastalarda ise grup 1 ve grup 2 de sırasıyla 41.69 ±2.39 dB ve 49.34±2.25 dB(p = 0.032) idi. Her iki grupta da herhangi bir komplikasyon veya sekel izlenmedi.

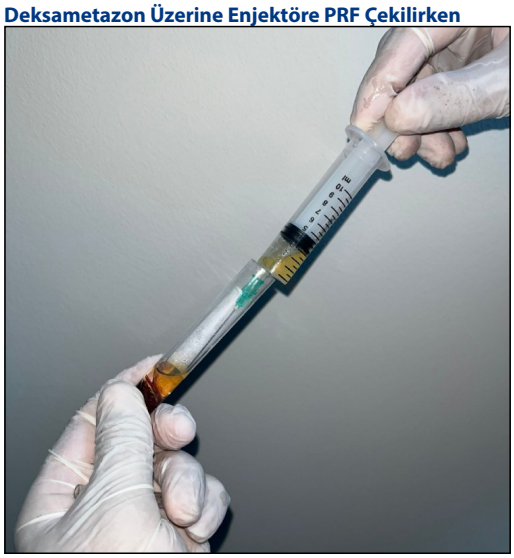
SONUÇ: İçerdiği büyüme faktörleri sayesinde bir çok alanda kullanımı olan PRF 'nin,İASNİK'nın özellikle geç dönem tedavisinde standart yöntemlerle birlikte lokal olarak kullanılabilir olduğunu gösterir bir çalışma olup daha ileri klinik araştırılmalara ufuk açabilecektir.

Anahtar kelimeler: Ani işitme Kaybı, İntratimpanik, PRF

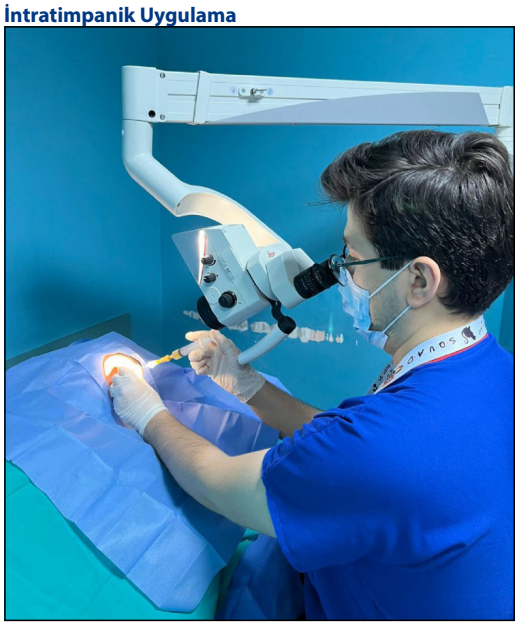
Deksametazon Ampül Enjektöre Çekilirken



Deksametazon Üzerine Enjektöre PRF Çekilirken



İntratimpanik Uygulama



Santrifüje Edilmiş PRF materyali



EP-197 *Otoloji-Nörotoloji*

Vestibüler Schwannomu Taklit Eden ve Gama Knife Tedavisi Sonrası Beklenmedik Şekilde Büyüyen Fasiyal Schwannom Olgusu

Seyfettin Aslan, Kerem Muslu, Kadir Serkan Orhan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilimdalı

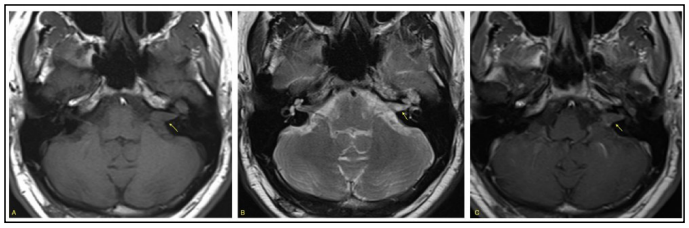
AMAÇ: Serebellopontin köşe ve internal akustik kanal içerisinde yerleşmiş fasiyal sinir schwannomlarını vestibüler schwannomlardan ayırt etmek radyolojik olarak bazen zor olabilmektedir. Hatta özellikle fasiyal paresi olmaksızın vestibüler semptomlar ile başvuruya sebep olmuş, yüksek frekanslarda işitme kaybı yapmış fasiyal sinir schwannomları vestibüler schwannom ile karışmakla kalmayıp yanlışlıkla stereotaktik radyocerrahi tedavi de alabilmektedirler. Bu olgu sunumunda bu iki ayırıcı tanının irdelenmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 51 yaşında erkek hasta ilk olarak dış merkezde 5 yıl önce sol kulakta dolgunluk, çınlama ve dengesizlik şikayeti ile tetkik edilmiş ve istenen MR'da sol serebellopontin köşeden başlayarak internal akustik kanal boyunca uzanan kontrastlanan kitle lezyon izlenmesi üzerine vestibüler schwannom olarak yorumlanarak gama knife tedavisine yönlendirilmiş (figür 1A,B,C). Takiben alınan hastanın tedavi sonrası 6.ayda çekilen MR'ında mevcut kitlenin internal akustik kanaldan fasiyal sinir seyri boyunca ilerleyerek labirintin segmenti geçip genikulat ganglion düzeyinde orta fossaya çıkarak dura ile yakın komşuluk gösterdiği farkedildi. Sonraki takiplerinde de devam eden boyut artışına ek olarak önce ileti tipi işitme kaybı, sonrasında ise mikst tip işitme kaybı gelişen ve otoskopik muayenede timpanik membrandan izlenebilen duruma gelen kitle ile birlikte sol yüz yarımında grade 2 fasiyal parezi geliştiği farkedilen hastada cerrahi planlandı (figür 4A,B).

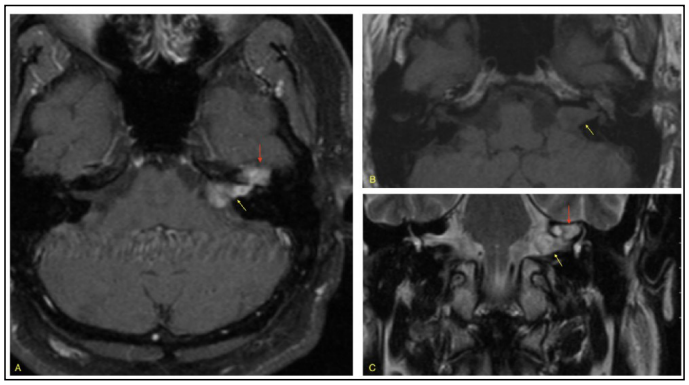
TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi tedavi öncesinde, kitlenin gama knife tedavisi sonrasındaki agresif büyüme paterni göz önünde bulundurularak olası malign dönüşümün ekarte edilmesi amacıyla ilk olarak biyopsi alınmasına karar verildi. GAA transkanal timpanik anulus kaldırılarak mezotimpanuma ulaşmış kitleden biyopsi alındı. İşlem sırasında kitleye sinir monitörizasyon probu ile dokunulduğunda fasiyal sinirden uyarı alındı. Patoloji sonucu schwannom olarak raporlanan hastaya debulking cerrahisi şeklinde fasiyal dekompresyon planlandı; CWD mastoidektomi orta kafa çukuru yaklaşımıyla kombine edilerek fasiyal sinir dekompresyonu yapıldı. Peri-operatif gelişen BOS fistülü temporal fasya grefti ve fibrin glue ile onarıldı. Post-operatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta yine grade 2 fasiyal parezi ile taburcu edildi.

YORUM: Serebellopontin köşe ve internal akustik kanalda yerleşim gösterdiğinde radyolojik olarak vestibüler/fasiyal schwannom ayrımı çoğu zaman mümkün olmamakla birlikte hastanın semptomları ve elde edilen bulgular ile peri-operatif değerlendirme bir araya getirildiğinde kesin tanıya ulaşılabilinir. Özellikle fasiyal parezi olmaksızın vestibüler ve odyolojik semptomlar ile başvuruya sebep olmuş, yüksek frekanslarda işitme kaybı yapmış fasiyal sinir schwannomları vestibüler schwannom ile karışmakla kalmayıp yanlışlıkla stereotaktik radyocerrahi tedavi de alabilmektedirler. Sunmuş olduğumuz olguda gama knife tedavisi sonrası fasiyal sinir trasesine uygun büyüme paterni tanıyı vestibüler schwannomdan uzaklaştırmış olup bu agresif büyüme pateni aynı zamanda çok nadir de olsa literatürde radyocerrahi sonrası malign dönüşüm göstermiş sinir kılıfı tümörlerinin bildirilmiş olması nedeniyle histopatolojik olarak bu ihtimalinde dışlanması ihtiyacını doğurmuştur.

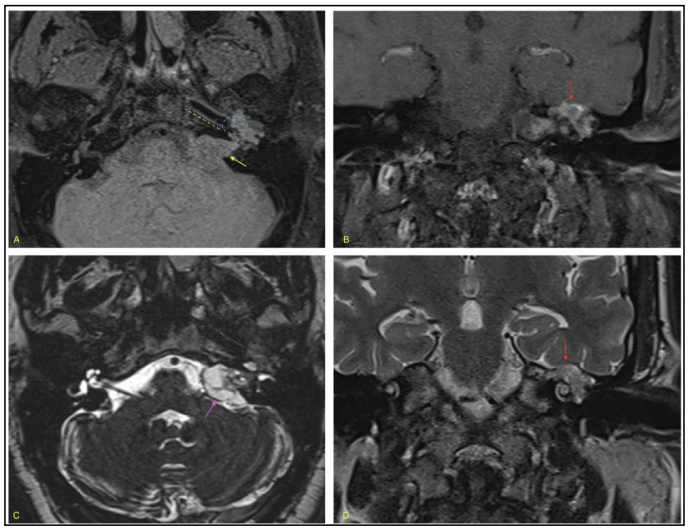
Anahtar kelimeler: fasiyal schwannom, vestibüler schwannom, gama knife, radyocerrahi



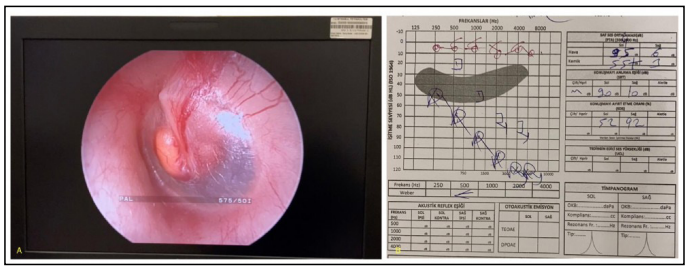
Resim 1. Sol serebellopontin köşeden başlayarak internal akustik kanalı doldurmuş T1 hipointens (A), T2 hiperintens (B), T1 kontrastlı seride ise heterojen kontrastlanan (C) kitle lezyon sarı oklar ile gösterilmekte



Resim 2. Gama knife tedavisi sonrası kontrol MR'da kitlenin internal akustik kanaldan Fasyal sinir trasesine uygun şekilde çıkarak labirintin segmenti geçip genikulat ganglion düzeyine ulaştığı görülüyor; A T1 kontrastlı aksiyel kesit, B T1 kontrastsız aksiyel kesit, C T2 kontrastsız koronal kesit. sarı oklar; kitlenin internal akustik kanaldaki kısmı, kırmızı oklar; kitlenin orta kafa çukuruna çıkıp genikulat Ganglion düzeyinde dura ile yakın komşuluk gösteren kısmı



Resim 3. Cerrahi öncesi güncel MR incelemesi; sol serebellopontin köşeden başlayıp internal akustik kanaldan geçerek fasiyal sinir trasesi boyunca labirintin segmentten devam edip genikulat ganglion düzeyinde orta fossaya çıkan, timpanik segmenti takip ederek mezotimpanuma ulaşıp petröz karotis ile yakın komşuluk gösteren kitle lezyon görülmekte. A) T1 kontrastsız aksiyel kesit, B) T1 kontrastlı koronal kesit, C) T2 kontrastsız aksiyel kesit, D) T2 kontrastsız koronal kesit. sarı ok; kitlenin internal akustik kanaldaki kısmı, kırmızı oklar; kitlenin orta kafa çukuru durası ile yakın komşulukta olduğu kısımlar, mor ok; kitlenin beyin sapına yakın komşuluk gösterdiği kısım, sarı kesikli çizgiler; petröz internal karotis arter, turkuaz kesik çizgili daire; kitlenin mezotimpanumu doldurup karotis komşuluğuna ulaşmış kısmı



Resim 4. A) Otoendoskopik muayene, B) Odyogram

EP-198 *Baş - Boyun Cerrahisi*

ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; GENÇ YAŞTA SUBMANDİBULAR GLANDDA BASAL HÜCRELİ ADENOKARSİNOM

Gülperi Ateş, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Murat Ünal

Mersin Üniversitesi,Kbb anabilim dalı,Mersin

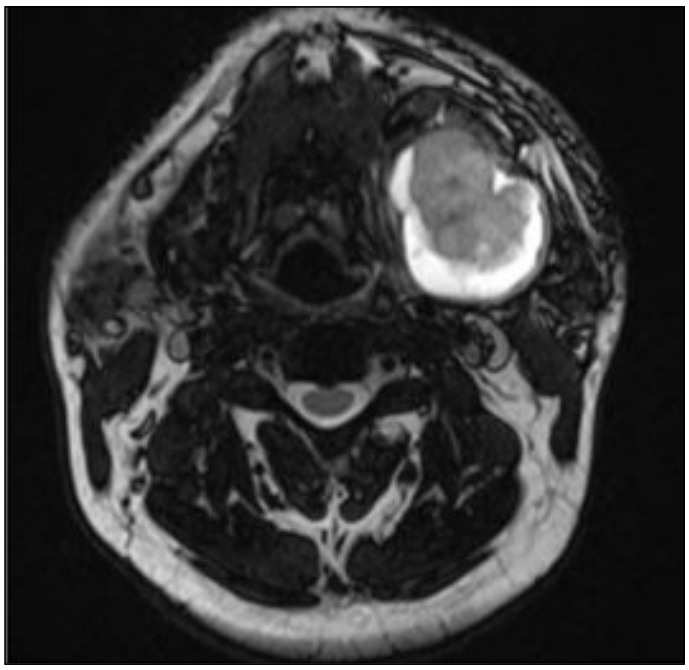
AMAÇ: Basal hücreli adenokarsinoma, 60-70'li yaşların nadir görülen malign tükrük bezi tümörüdür. En sık parotis bezinde ve sırasıyla submandibular bez, sublingual bez ve minör tükrük bezinde görülür. Olgu sunumumuzda, kliniğimizde submandibuler bez eksizyonu yapılan ve patoloji tanısı tükürük bezinin bazal hücreli adenokarsinoması olarak raporlanan 38 yaşında erkek hastayı güncel literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz sekiz yaşındaki erkek hasta sol çene altında son bir yıl içinde yavaş yavaş büyüyen ağrısız şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yemek yemek ile artan şişlik ve ağrı şikayeti yoktu. Fizik muayanede sol submandibular bölgede yaklaşık 5cm sert fikse lezyon mevcuttu. Yapılan kranial sinir muayenesi olağandı. Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemede (MRG) submandibular bezde 5x3.5x5 cm boyutlarında bir kitle görüldü. T1A ve T2A kesitlerinde lezyonun orta kısmında izointens hafif lobüle konturlu alan saptandı ve periferik bölgelerde hiperintens olarak görüldü (RESİM 1,2). Ultrasonografi (USG) rehberliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi materyali ön tanı olarak Milan sınıflandırma kategorisi 4A, lenfoepitelyal kist ve whartin tümörü olarak rapor edildi. Biyopsi sonucuna göre hastaya submandibular bez eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu düşük gradeli basal hücreli adenokarsinom olarak raporlandı(-Resim 3). Hastaya Pet BT tarama yapıldı, metastaz saptanmadı.Hasta klinik takibe alındı.

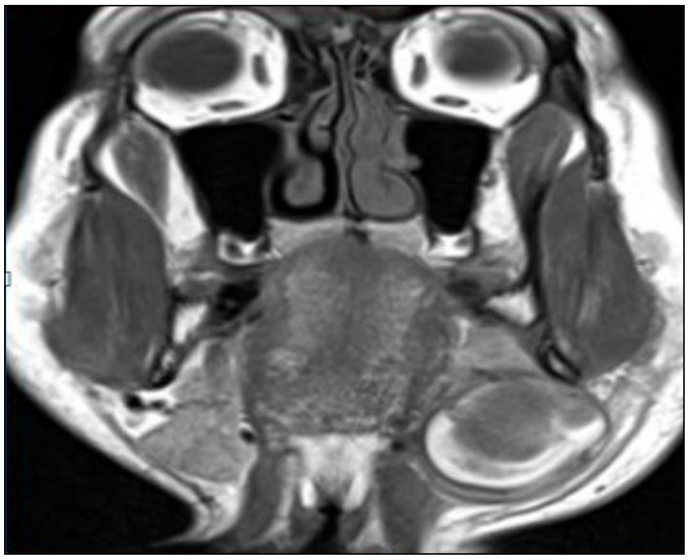
TEDAVİ VE PROGNOZ: Bazal hücreli adenokarsinom (BCAC) nadir görülen tükürük bezi tümörleridir. BCAC, malign tükürük bezi tümörlerinin %1 ila %3'ünü oluşturur.Literaturede karsinom ex-monomorfik adenom, bazaloid tükürük bezi karsinomu ve malign bazal hücreli tümör olarak da isimlendirilirir.Klima et ark. bazal hücre adenomunun malign karşılığı olan bazal hücreli adenokarsinom; bazal hücre adenomuna benzer görünen ancak nekroz ve mitoz gösteren bir parotis bezi neoplazmı olarak ilk defa tanımladırlar.Bazal hücreli adenokarsinomun altta yatan bir bazal hücreli adenomdan kaynaklandığı nadiren bildirilmiş olsa da, çoğu bazal hücreli adenokarsinomun de novo meydana geldiği düşünülmektedir.Kadın erkek arasındaki cinsiyet dağılımı yaklaşık eşit orandadır.BCAC geniş bir yaş aralığında, çoğunlukla 60lı,70li yaşlarda görülür.. BCAC, majör veya minör tükürük bezlerinde oluşabilir, ancak parotis bezi en yaygın bölgedir. İkinci en sık görülen bölgesel submandibular bezdir, bunu sublingual ve ardından bukkal mukoza, damak, dil ve hatta parafarinks dahil olmak üzere baş ve boyundaki minör tükürük bezleri takip eder. BCAC ile ilişkili en yaygın semptomlar tükürük bezlerinin büyümesi ve hassasiyetidir. Ayrıca bazı yüz kaslarını hareket ettirememe ve yüzde uyuşma olabilir. Hastamızda sadece ağrısız şişlik vardı. Başka şikayeti yoktu. BCAC'ler solid, tübüler-trabeküler, kribriform ve membranöz olmak üzere 4 ana histolojik büyüme paternine sahiptir. Solid patern en yaygın olanıdır ve perinöral invazyonla ortaya çıkma olasılığı en yüksektir. BCAC tam olarak kapsülle sınırlandırılmamıştır ve eğer kapsülü varsa kapsülü iten invaziv alanlar gösterebilir. Perinöral invazyon da meydana gelebilir. BCAC için birincil tedavi olarak tamamen çıkarılmasını sağlamak için geniş cerrahi sınır ile cerrahi eksizyondur. Vasküler ve nöral invazyon olasılığının daha yüksek olması nedeniyle minör tükürük bezlerindeki lezyonlar için radyoterapi önerilir. Radyoterapi, komşu dokuya yaygın infiltre paternli tümörler için de kullanılır.% 15 ila % 50 arasında nüks oranları bildirilir. Ortalama bcac'ın nüks oranı %30 civarındadır. %10'dan azında servikal lenf nodu metastazı gelişir ve %5'ten azında uzak metastaz gelişir.

YORUM: Submandibular tükürük bezinde bazal hücreli adenokarsinom görülme olasılığı çok düşük olmasına rağmen, submandibular tükürük bezi neoplazmlarının ayırıcı tanısında bu tanı göz önünde bulundurulmalıdır. Prognoz farklılıkları ve tedavideki potansiyel farklılıklar nedeniyle BCAC'ı diğer bazaloid hücreli tümörlerden ayırmak gerekir.

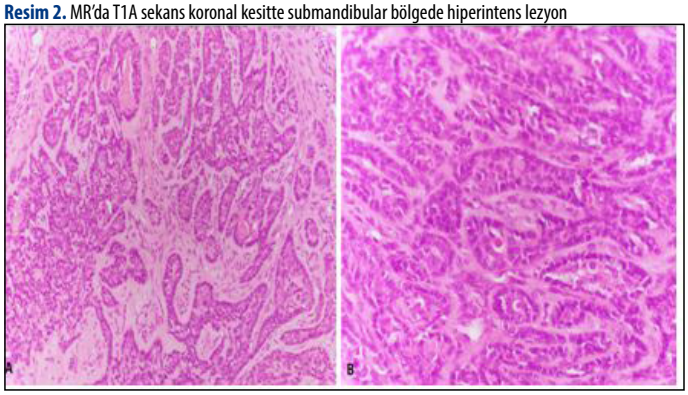
Anahtar kelimeler: basal hücreli adenokarsinom, submandibular, gland



Resim 1. MR T2A sekansı aksiyal kesitte submandibular bölgede hiperintes kitle



Resim 2. MR'da T1A sekans koronal kesitte submandibular bölgede hiperintens lezyon



Resim 3A /B. Periferal palizatlanma gösteren dar sitoplazmalı bazaloid hücreler ve santralde poligonal geniş sitoplazmalı duktal hücreler

EP-199 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PEDİATRİK PERİTONSİLLER BÖLGE SİNOVYAL SARKOMU: OLGU SUNUMU

Gülali Ocar, Nur Yücel Ekici, Sanem Okşan Erkan, Sercan Kırmızıgül, Gökhan Kuran, İlhami Yıldırım

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Sinoviyal sarkom (SS), nadir görülen yüksek dereceli yumuşak doku sarkomudur. Tüm baş ve boyun tümörlerinin %0.1'ini ve tüm baş boyun sarkomlarının %2.5-3.5'ini oluşturur (1, 2). Baş boyunda en sık hipofarinkste olmak üzere, orofarinks, larinks, orbita ve boyun yumuşak dokularında bildirilmiş vakalar mevcuttur (3). Sıklıkla genç erişkinlikte görülen bu tümörler pediatrik popülasyonda oldukça nadirdir. Çalışmamızda, beş yaş kız çocuğunda sağ peritonsiller bölgede sinoviyal sarkom olgusunu sunuyoruz.

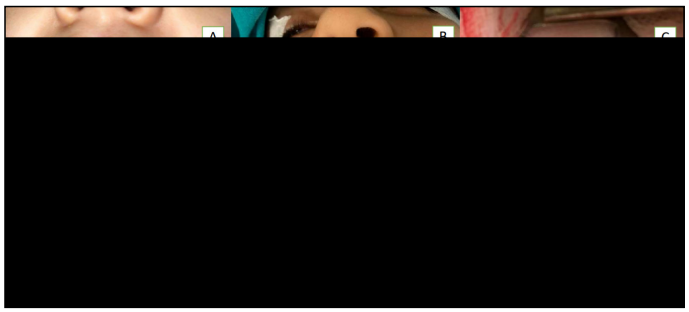
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 5 yaşında kız hasta kliniğimize son 3 aydır varolan sağ peritonsiller ağrısız şişlik ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede bilateral tonsiller hipertrofik, sağ peritonsiller alanda sağ tonsil dokusunu deplase eden sert, düzgün yüzeyli kitle palpe edildi. Boyun muayenesinde palpabl lenfadenopati saptanmadı. Hastanın kontrastlı boyun MRG tetkiki "sağda peritonsiller alanda düzgün sınırlı yuvarlak konfigürasyonda postkontrast görüntülerde santrali kontrast tutmayan yaklaşık 30x30x30 mm ölçüsünde lezyon, tonsiller hipertrofik olup sağ tonsil orta hat hava sütununa doğru deplasedir" şeklinde raporlandı. Lezyon intraoral total eksize edildi. Patoloji sonucu "bifazik sinovyal sarkom" şeklinde raporlandı. Postoperatif PET/CT tetkikinde metastaz saptanmadı. Kemoterapi tedavisine başlandı ve tedavisi devam etmektedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Baş ve boyun SS'ları diğer bölgelerle karşılaştırıldığında, hem bölgesel hem de uzak metastaz riski daha fazladır. Birincil yayılma şekli hematojendir (1,2). Lenfatik yayılım nadir olduğundan boyun diseksiyonu pozitif lenf nodu varlığında endikedir. Primer tedavi cerrahi rezeksiyondur. Radyoterapi lokal nüks insidansını azaltır. Postoperatif radyoterapi yüksek grade tümörler, >5cm tümör boyutu, pozitif cerrahi sınırlar ve rekürren tümörlerde endikedir (1,2). Literatürde diğer bir görüş, bu tümörlerin agresifliğinden dolayı, geniş cerrahi eksizyon sonrası, radyoterapi olsun yada olmasın, polikemoterapi (Doksorubisin ve ifosfamidin) uygulamasıdır (2,4,5). Adjuvan radyoterapi ve/veya kemoterapi ile cerrahi rezeksiyonun multimodal tedavisi, çocuklarda sinovyal sarkomun prognozunu iyileştirmiştir. Biz olgumuzda, tümörün yeri/boyutu, agresifliği ve hastanın yaşı itibariyle postoperatif kemoterapiyi uygun gördük. 6 aylık takibinde herhangibir problem yaşamadık.

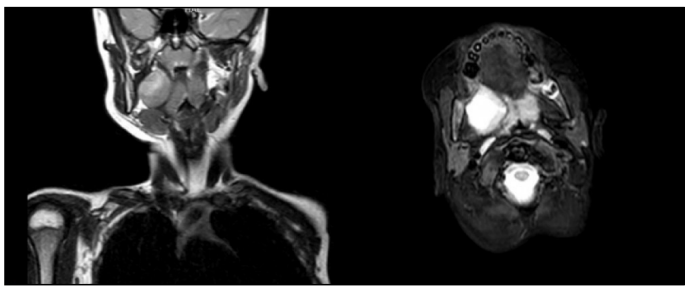
YORUM: SS, sıklıkla adelösan ve genç erişkinlerde (16-49 yaş) görülen malign yüksek dereceli bir yumuşak doku tümörüdür. Ağırlıklı olarak ekstremitelerde görülürken, baş ve boyun bölgesi özellikle oral kavite çok nadirdir. Sağkalım farklılığının altında yatan biyolojik veya patolojik faktörler henüz açıklığa kavuşturulmamış olsa da, pediatrik SS, erişkin hastalardan daha iyi prognoza sahiptir (6) ancak baş boyun SS insidansı çok düşük olduğundan, bu yerleşim yeri için SS'un ekstremitelerdeki aynı neoplazmaya göre daha agresif davrandığı vurgulanmıştır (7).

Literatürde, tekli vakalar halinde, oral ve maksillofasiyal bölgede (yanak mukozası, maksiller sinüs, parotis bezi, ağız tabanı, yumuşak damak, dil) bildirilmiştir (7). Bildiğimiz kadarıyla, olgumuz peritonsiller bölgede SS bildirilen ilk olgudur, ayrıca en genç SS olgusudur.

Anahtar kelimeler: Sinoviyal sarkom, çocuk, peritonsiller alan



Resim 1. A) Kitlenin preoperatif görüntüsü; sağ peritonsiller alanda tonsil dokusunu deplase eden sert, düzgün yüzeyli kitle, B) Peropreratif görüntü, eksiyon sonrası oluşan defekt, C) Eksizyon sonrası defekt onarımı



Resim 2. Kontrastlı Boyun MR; sağda peritonsiller alanda düzgün sınırlı, postkontrast görüntülerde santrali kontrast tutmayan yaklaşık 30x30x30 mm ölçüsünde kitle

EP-200 *Rinoloji-Allerji*

SEPTORİNOPLASTİ SONRASI NAZAL TİP NEKROZUNA YAKLAŞIM

Kays I Burak Çakır[1], Musa Musayev[1], Cenk Gülgün[2], Cüneyt Özçelebi[3], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]oksimer, Çapa Hiperbarik Oksijen Merkezi, İstanbul
[3]DR Karaaltın Klinik, İstanbul

AMAÇ: Septorinoplasti (SRP), kozmetik ve rekonstrüktif amaçlarla uygulanan fasiyal plastik bir cerrahi girişimidir. Bu vaka sunumu ile amaç SRP sonrası gelişebilecek komplikasyonlardan birisi olan nazal tip nekrozununa yaklaşımı tartışmak olmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaş erkek hasta daha önce septum deviasyonu nedeniyle kapalı teknik septoplasti öyküsü mevcut. Bilinen ek hastalık, sigara kullanımı, ilaç öyküsü yok. SRP yapılan hastanın peroperatif tansiyon arteyiyali 220/… postoperatif birinci gün 160/… seyretmesi üzerine kardiyoloji tarafından tensart 8 mg ve norvasc 5 mg başlandı. Postoperatif 2. gün hastanın nazal tip bölgesinde nazal alçının bittiği yerde nasal tipte hiperemi, ödem ve ciltte nekroza gidiş gözlendi. Bu durum üzerine nazal tamponlar alındı ve alçı kaldırıldı. Alçının bittiği yerde başlayan cilt nekrozunun alçı altında da devam ettiği yaklaşık 1,5 cm çapında bir alanı kapladığı gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Aynı gün operasyona alınan hastada abdominal yağlı dokudan elde edilen mezenkimal kök hücreler nazal dorsum,tip, alar bölgeler ve anterior vestibüle enjekte edildi. Hastaya postop heparin krem başlandı ve ilk 2 gün 2x1 daha sonra 1x1 20 gün hiperbarik oksijen tedavisi düzenlendi. Hastanın hikayesinden 2. dekatta başlayan yüksek tansiyonu nedeniyle yapılan konsültasyon ve tetkiklerinde Vaskülit paneli, renal-abdominal usg, tt-eko, karotis-vertebral usg normal olarak değerlendirildi. Tedavinin birinci ayında nazal tip nekrozunun düzeldiği, epitelizasyonun tamamlandığı izlendi

YORUM: Septorinoplasti sonrası erken dönemde yara yeri ayrışması, hematom ve cilt nekrozu gibi komplikasyonlar gelişebilir. Aynı zamanda alçı bulunması da bu komplikasyonları maskeleyebilir. Hastaların postoperatif erken dönemde de yakın takip edilmesi ve eritem, hiperemi, anormal ödem gibi durumlarda dikkatli olunması gerekmektedir. Vakamızda da postoperatif 2.günde nazal tip bölgesindeki hiperemi,ödem ve epitel bütünlüğündeki bozulmanın nekroza gideceği öngörülerek erken dönemde basınca neden olan alçı kaldırıldı. Yara iyileşmesini hızlandırmak amacıyla kombine tedavi modaliteleri kullanıldığında hızlı sonuç alındığı görüldü. Heparin krem kullanımı mikrovasküler dolaşımı hızlandırarak ve organize hematom oluşumunu engelleyerek, mezenkimal kök hücre enjeksiyonu anjiogenezi,migrasyonu ve hücre bölünmesini arttırarak, hiperbarik oksijen tedavisi doku oksijenasyonunu arttırıp büyüme faktörlerini ve anjiogenezi uyararak epitelizasyonun ve yara iyileşmesinin farklı basamaklarını eş zamanlı olarak etkilemekte ve hızlandırmaktadır.

Anahtar kelimeler: septorinoplasti, hiperbarik oksijen, mezenkimal kök hücre,

EP-202 *Genel KBB*

TEKRARLAYAN BİLATERAL PERİKONDRİT VE SERVİKAL ABSE İLE SEYREDEN HİPER-IGE (JOB) SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mert Gürcan, Yavuz Berkay Karabulut, Seyit Mehmet Ceylan

SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz kliniği

AMAÇ: Hiper-IgE sendromları (HİES) imünolojik, müsküloskeletal, dermatolojik ve hematolojik tutulum gösteren nadir bir multisistem imünyetmezlik sendromu grubudur. HİES'lerin karakteristik triadı yüksek serum IgE seviyeleri, tekrarlayan stafilokok soğuk abseleri ve pnömatosel oluşumuyla seyreden bronşiyektazidir. HİES klinik spektrumunda otolaringolojik tutulumlar gözlenebilse de tekrarlayan aurikula perikondriti şeklinde bir prezentasyon literatürde henüz tanımlanmamıştır. Bu olguda tipik prezentasyonların yanında tekrarlayan aurikula perikondriti ile seyreden bir STAT3 HİES hastası sunulmaktadır ve bu şekilde HİES hastalarında otolaringolojik tutulumlar hakkında farkındalığın arttırılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 23 yaşında HİES açısından takipli ve aylık İVİG tedavisi alan erkek hasta tarafımıza 2022 Mart ayında sağ submandibüler abse sebebiyle başvurdu. Hastanın drenajından alınan kültür materyali S. aureus pozitif sonuçlandı. Drenaj ve parenteral antibiyoterapi sonrası taburcu edilen ve ayaktan takip edilen hasta hasta taburculuğundan 5 ay sonra sol kulak kepçesinde 1 günde gelişen ağrılı şişlik sebebiyle tekrar başvurdu. Muayenesinde sol aurikula ileri derecede ödemli, hiperemik ve hassas izlenmiş olup aurikula perikondriti lehine yorumlanarak parenteral antibiyoterapi ve topikal tedavi ile tedavi edildi. Hasta ikinci taburculuğundan 3 hafta sonra sağ kulağında benzer şikayetlerle başvurdu ve muayenesi sağ aurikula perikondriti ile uyumlu izlendi, yatırılarak tedavi başlandı. Hasta detaylı anamnezinde 1.5 sene önce de sağ kulağında benzer ancak daha hafif bir şikayeti olduğunu ancak kendiliğinden geçtiğini belirtti. Hastanın geri kalan anamnezi tekrarlayan dental, inguinal ve aksiller abseler, ekstansör yüzeyleri tutan egzema, bronşiyektazi ve pnömatoseller ile HİES açısından tipiktir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın servikal absesi drenaj ve parenteral antibiyoterapi ile tedavi edilmiştir. Hastanın perikondrit ataklarında parenteral antibiyoterapi, topikal tedavi ve baskılı pansuman uygulanmıştır. Hasta imünoloji kliniğinde düzenli aylık IVIG tedavisi almaktadır.

YORUM: Olgumuz literatürde bir HİES vakasında tekrarlayan aurikula perikondriti tutulumunun görüldüğü ilk olgu olmanın yanı sıra boyun absesinin görüldüğü çok nadir olguların da arasındadır. Olgumuz tekrarlayan aurikula perikondriti ataklarında ayırıcı tanıda HİES değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır

Anahtar kelimeler: Job sendromu, perikondrit, auricula

HİES hastası dermatitis



HİES hastasının sol kol ekstansör yüzünde dermatit görünümü

HİES hastası sağ perikondrit



HİES hastamızın sağ auricula perikondrit görünümü

HİES toraks BT



Hastanın bronşiyektazi ve pnömatosellerinin belirgin görüldüğü toraks BT'si.

EP-203 *Baş - Boyun Cerrahisi*

MİNÖR TÜKRÜK BEZLERİNİN KRİBRİFORM ADENOKARSİNOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE

Burak Arpaci[1], Ali Doğan[1], Çağlar Eker[1], Elvan Onan[1], Muhammed Dağkıran[1], Süleyman Özdemir[1], Aslı Aydoğdu[2], Aysun Hatice Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada nadir görülen bir olgudaki klinik tecrübemizi aktarmaya çalıştık. Dil minör tükrük bezlerinin adenokarsinonumu ilk olarak Michal tarafından 1999 yılında dil kribriform adenokarsinomu olarak tarif edilmiştir.2017 WHO sınıflandırması minör tükrük bezlerinin kirbriform adenokarsinomunu polimorfoz adenokarsinom alt başlığı altında tutmaya karar verdi. Bu histolojik tip,dil kökünde oldukça nadir görülmekte olduğundan olgu sunumu olarak paylaşmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 23 yaşında kadın hasta 2 yıldır varolan boynunun sağ yanında şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde dil kökünde belirgin kitlesel lezyon izlenmezken,sağ level 2-3-4'te konglomere görünümde LAP ve insizyon skarı izlenmekteydi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde ek özellik bulunmamaktaydı. Yapılan PET BT tetkikinde boyun sağ yanında SUVmax'ı 11.8 olan yaklaşık 25.6 mm boyutlarında kitlesel lezyon,bilateral palatin tonsiller ve uvulaya uyan bölgede SUVmax'ı 9.79 olan tutulum tespit edildi. Daha önce dış merkezde yapılmış olan ince iğne aspirasyon biyopsisi ve eksizyonel biyopsinin net sonuç vermemesi üzerine hastaya dil kökü ile boyundan biyopsi planlandı.Yapılan biyopsilerin sonucu dil kökü için low grade adenokarsinom, boyun sağ level 2'deki lenf nodu için metastatik karsinom ile uyumlu olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya dil kökü kitle eksizyonu,sınır genişletme ve sağ level 1-5 boyun diseksiyonu planlandı. Patoloji sonucunda dil kökü eksizyon materyali kribriform adenokarsinom, sağ boyun diseksiyonu materyali level 1,2 ve 5'te birer adet olmak üzere toplam 3 adet metastatik lenf nodu saptandı. Adjuvan radyoterapi alan hastanın kontrol görüntülemelerinde herhangi bir kitlesel lezyon saptanmadı

YORUM: Minör tükrük bezlerinin kribriform adenokarsinomu için erkek kadın oranının benzer olduğu olguların,25-85 yaş arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir. Olgumuz literatürden 23 yaş kadın hasta olması itibariyle farklılık göstermektedir. En sık gözlenen bölge dil kökü olarak tarif edilmekte,semptomların ortaya çıkış süresi ile tanı alma süresi arasında ortalama 2 yıllık bir süre belirtilmekte,vakaların %60'ında servikal lenf nodu tutulumu görülmekte ve hastaların ilk şikayetinin boyunda şişlik olduğu belirtilmektedir.Bu özellikler literatür ile benzerlik göstermektedir. Minör tükrük bezlerinin kribriform adenokarsinom tedavisi incelendiğinde dil kökü yerleşimli olgularda lezyonun geniş eksiyonu, boyun diseksiyonu ve lezyona yönelik adjuvan radyoterapi önerilmektedir. Kemoterapi,inoperabl olgularda radyoterapiye ek olarak uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: dil kökü, kribriform adenokarsinom, minör tükrük bezleri

EP-205 *Baş - Boyun Cerrahisi*

NADİR BİR EKTOPİK PARATİROİD ADENOM YERLEŞİM YERİ: KAROTİS BİFURKASYONU

Ömer Bayır, İlknur Tunç, Musa Altaş, Büşra Kaplan, Güleser Saylam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara,Türkiye

AMAÇ: Primer hiperparatiroidizm (pHPT), sıklıkla paratiroid adenomunun neden olduğu bir endokrin bozukluktur. pHPT'nin klinik semptomları arasında hiperkalsemi, yüksek veya anormal paratiroid hormon seviyeleri bulunur. Ektopik paratiroid adenomları çok sık görülmemekle birlikte genellikle boyun bölgesinde veya nadiren mediastende yerleşimlidirler. Parotiroid adenomunun yerleşim yeri olarak karotis kılıfı ve karotid bifurkasyon bölgesi ise boyunda oldukça nadir görülen yerlerdir.

Cerrahi pHPT'in tedavisinde altın standarttır. Bu bildirinin amacı, karotid bifurkasyonda ektopik paratiroid adenomu olan bir pHPT'li hastanın tanı, tedavi ve takip süreci hastanın görselleri ve literatür bilgileriyle sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen hipotiroidizmi ve osteoporozu olan 68 yaşında kadın hastanın yapılan rutin kan tetkiklerinde kalsiyum (11.36 mg/dL) ve parathormon (240 ng/L) yüksekliği saptanması üzerine yapılan detaylı tiroid ultrasonografisinde (USG) paratiroid bez lojlarında patolojik lezyon ile uyumlu olabilecek bir bulgu saptanmadı. Bu sebeple hastaya Tc99m-MIBI eşliğinde SPECT görüntüleme yapıldı. Yapılan görüntülemede sol submandibuler bez inferior komşuluğunda, karotid bifurkasyonda aktivite tutulumu izlenerek ektopik paratiroid adenomu lehine değerlendirildi. Hastaya dinamik Boyun Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntülemede (MRG) adenomun ektopik yerleşiminin lokasyonu doğrulandıktan sonra transservikal adenom eksizyonu yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın cerrahisinde peroperatif bulgu olarak sol karotis bifurkasyonunda paratiroid adenomu ile uyumlu lezyon eksize edildi, frozen section çalışıldı ve paratiroid adenomu ile uyumlu olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hastanın postoperatif Parathormon seviyesi 19 ng/L, kalsiyum seviyesi 8.56 mg/dL'ye düştü ve Miami Kriterlerine göre cerrahi başarı sağlandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 2.gününde taburcu edildi.

YORUM: Paratiroid bezleri üçüncü ve dördüncü faringeal keselerden gelişir ve üst mediastene kadar ilerleyebilir. Bu iniş yolları boyunca paratiroid dokusu migrasyon yollarında kalabilir veya ilerleyebilir. Bu migrasyon yolları üzerinde herhangi bir yerde ektopik yerleşimli adenomlar gelişebilir. Bu nedenle ektopik paratiroid adenomlarının lokalizasyonu ve rezeksiyonu hastalarda oldukça zordur. Ektopik paratiroid adenomu/karsinomuna bağlı pHPT'in tedavisi, normal yerleşimli adenomlarda olduğu gibi paratiroidektomidir. Hedef, adenomun preoperatif lokalizasyon yöntemleriyle doğru lokalizasyon yapılarak cerrahi eksplorasyonun en aza indirilmesidir. Tespit yöntemlerinin başında USG ile birlikte sintigrafik yöntemler gelmektedir. Bunlara ek olarak lokalizasyon tespiti tam olarak yapılamayan hastalarda dinamik BT ve MRG ile birlikte F-Kolin Pozitron Emisyon Tomografi diğer yardımcı tetkiklerdir.

Ektopik paratiroid adenomlarının rezeksiyonu için en iyi cerrahi yaklaşım tartışmalıdır. Aortik ark ve/veya daha süperiorda lokalize olan lezyonlar için servikal yaklaşım ideal yöntem olarak görülebilir. Başarılı bir hiperfonksiyonel paratiroid bezi cerrahisinde PTH seviyeleri >%50 düşmelidir. Sunulan vakada hasta postoperatif hipokalsemi semptomları yaşamamasına rağmen dinamik değişikliklerin takibi için için serum kalsiyumunu yakından izlemek gerekir. Hiperfonksiyonel paratiroid bezlerinin rezeksiyonunun uzun vadeli sonuçları ise 10 yıllık postoperatif dönemde kırık ve nefrolitiazis riskinde azalmayı içerir.

Anahtar kelimeler: Ektopik paratiroid adenomu, Parathormon, Primer hiperparatiroidizm,

EP-206 Baş - Boyun Cerrahisi

BUKKAL MUKOZA MİNÖR TÜKRÜK BEZLERİNİN SEKRETUAR ADENOKARSİNOMU-OLGU SUNUMU

Ömer Tarık Kavak[1], Burak Kersin[2], Yavuz Gündoğdu[1], Orhan Asya[1], Ali Cemal Yumuşakhuylu[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Sekretuar karsinom tükrük bezi tümorlerinin nadir bir alt tipidir[1]. Bu tanımlama Skalova ve arkadaşları tarafından 2010 yılında meme benzeri sekretuar karsinom olarak belirtilmiştir[1]. Vakaların çoğu parotis bezinde görülmekle birlikte çok az sıklıkta bukkal mukozanın minör tükrük bezlerinden de kaynaklanabildiği bildirilmiştir[2]. Bu vaka sunumunda ise bukkal mukoza minör tükrük bezlerinden köken alan sekretuar karsinomuna ve tedavi stratejisine yer verilmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 46 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır olan ağız içerisinde sağ yanakta sert kitle şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde sağ bukkal mukoza inferior yarısından başlayıp mandibular alveolar alana dek uzanan 3x2 cmlik yarı-hareketli kitle izlendi. Lokal anestezi altında alınan biyopsi incelemesinin sekretuar karsinom olarak raporlanması üzerine tarafımızca kitlenin geniş sınırlı cerrahi eksizyonu ve sağ supraomohyoid boyun diseksiyonu planlanlandı. Patolojik inceleme sonucunda tanı sekretuar karsinom olarak raporlandı. Yapılan immunohistokimyasal incelemede CK7, Mammoglobin,S100, SOX 10 pozitif reaksiyon görülmüş olup; DOG, AR, P63, CERB2 negatif izlenerek tanı doğrulandı[3-4]. Histopatolojik olarak memenin sekretuar karsinomuna benzerlik göstermesi ve literatürde agresif seyirli olguların bildirilmesinden yola çıkarak hastaya radyasyon onkolojisi tarafından 25 kür adjuvan radyoterapi uygulandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tükrük bezlerinin sekretuar karsinomu DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü) Baş Boyun Kanserleri kılavuzunun 4. edisyonuna dâhil edilmiştir[1]. Skalova ve arkadaşları memenin sekretuar karsinomu ile benzerliklerinden dolayı(ETV6-NTRK3 translokasyonu) bu alt tipi tanımlamışlardır. Bu tanımlamadan sonra bazı tükrük bezi tümörleri -buna asinik hücreli tümör de dâhil- sekretuar karsinom şeklinde sınıflanmıştır[2]. Sekretuar karsinomun büyük çoğunluğu majör tükrük bezlerinde görülmekle birlikte daha az sıklıktaki bir kısmı ise minör tükrük bezlerinde görülmektedir[2-4].Yaygın görüldüğü bölgeler arasında parotis bezi, oral kavite, dudak ve yumuşak damak bulunur. Klinik sonuçlar göstermiştir ki minör tükrük bezlerinin sekretuar karsinomu, invaziv olabilen fakat nüks ve metastaza eğilimi olmayan diğer tükrük bezi malign tümörleriyle karşılaştırıldığında genel anlamda iyi prognozlu bir alt tiptir.

Sekretuar karsinom ayırıcı tanısında asinik hücreli karsinoma başta olmak üzere düşük dereceli adenoid kistik karsinom kribriform alt tipi, düşük dereceli mukoepidermoid karsinom, polimorf düşük dereceli adenokarsinoma akla gelmelidir. Sekretuar karsinomun büyük bir kısmı daha önce histopatolojik benzerlik sebebiyle asinik hücreli karsinom olarak değerlendirilen vakalardır. Lliteratürde agresif seyirli olguların bildirilmesinden yola çıkarak tedavide cerrahi +/- Radyoterapi planlanmaktadır.

YORUM: Sekretuar karsinomun büyük çoğunluğu majör tükrük bezlerinde görülmekle birlikte daha az sıklıktaki bir kısmı ise minör tükrük bezlerinde görülmektedir. Bu olgu sunumunda literatürde çok nadir izlenen bukkal mukoza minör tükrük bezi kaynaklı sekretuar karsinomun patolojik özellikleri, klinik seyri, tanı ve tedavi yaklaşımlarından bahsedilmiştir. Tükrük bezi sekretuar karsinomu agresif seyredebileceği ve servikal metastaz olasılığının asinik hücreli tümörlere göre daha fazla olması sebebiyle tedavi sonrası uzun dönem takibi gerekmektedir.[5]

Anahtar kelimeler: bukkal, mukoza, minör, tükrük, bezi

EP-207 Rinoloji-Allerji

RESULTS OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY OF THE PARANASAL SINUSES IN CHRONIC RHINOSINUSITIS

Afruz Masimova

Department of Otorinolaringology, Central Military Hospital, Baku, Azerbaijan,

OBJECTIVE: To improve the results of surgical rehabilitation of patients with various types of sinusitis by reducing the duration of treatment, the number of complications and severe consequences, and increasing the efficiency of the technology of surgical intervention using endoscopic surgery. At the same time studying the effectiveness of endoscopic sinus surgery in cases of chronic rhinosinusitis.

MATERIAL and METHODS: We analyzed the results of treatment in 120 patients aged 20-30 years (on average) who were under our supervision in the clinic of otorhinolaryngology of the Central Military hospital of the Armed Forces of the Republic of Azerbaijan. 111 patients were men and 9 were women. The defeat of one sinus was in group I patients -40 people. (33%), hemisinusitis in group II.-17 people (14%), polisinusitis in III group-24 people (20%), pansinusitis in IV group-39 people (33%). All patients underwent computerized tomographic examination of nasal sinuses after preoperative treatment.

RESULT: Indications for surgical treatment were established in 80 (67%) cases: The rest of the patients underwent conservative treatment. In all cases, this group of patients underwent differentiated tactics and appropriate technology of endoscopic surgery. Recurrence was reported in six patients. Relapse was observed in 2 patient after 5 year and in 4 patients after 3 years.

CONCLUSION: In the diagnosis and complex treatment of chronic rhinosinusitis, priority should be given to modern radiological methods and endoscopic surgery.

Keywords: chronic,endoscopic, rhinosinusitis, surgery

EP-208 Baş - Boyun Cerrahisi

BAŞ VE BOYUNDA MULTİPLE NON-VESTİBÜLER SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Avni Akın Bayram, Yavuz Uyar

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği,İstanbul

AMAÇ: Schwannoma periferik sinir kılıflarını saran hücrelerden kaynaklı benign yumuşak doku tümörüdür. Bu olgu sunumumuzda schwannomatozis tanısı ile takipli hastada boyundaki kitlelerinin cerrahi tedavi ve sonuçlarının anlatılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 37 yaş kadın hasta. Vücutta multiple schwannomları nedeniyle daha önce birçok kez opere olmuş. 2014 yılından beri olan sol mandibula köşesi ve sol oksipital bölgedeki şişlikleri nedeniyle başvuran hasta. Bilinen ek hastalığı yok. Çekilen kontrastlı MR'ında sol parotis anterior komşuluğunda ve sol oksipital bölgede 4,5'ar cm ilk düzgün sınırlı kitleleri mevcut. Her iki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsileri oksipital bölgedeki kitle için 'Schwannom'; sol yüzdeki kitle için ise 'belirgin dejenerasyon içeren isi hücreler' şeklinde raporlanmış. Hastada herhangi bir kraniyal sinir defisiti yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın sol yüz ve sol oksipital bölgedeki kitleleri için tam bir cerrahi eksizyon yapılarak kitleler ekstrakapsüler şekilde eksize edildi. Cerrahi sırasında sol yüzdeki kitlenin fasiyal sinir ile yakınlığı nedeniyle fasiyal sinir monitörizasyonu kullanıldı. Hastanın post-op sol grade 2 periferik fasiyal paralizisinin olduğu görüldü. Hasta post-op 2.ayında görüldü. Fasiyal paralizisinin tamamen düzeldiği ve hiçbir kraniyal sinir defisitinin olmadığı görüldü.

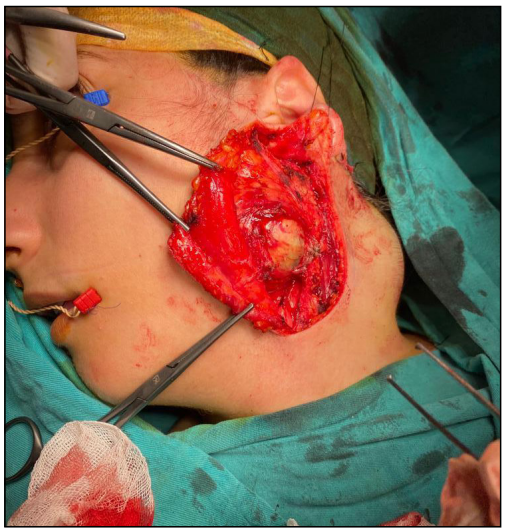
YORUM: Schwannomlar baş boyunda en çok parafaringeal bölge kaynaklı olarak görülmektedir. Masseter kası fossası ve oksipital bölgede nadir görülmektedirler. Yüz ve boyunda yerleşimleri nedeniyle yer kaplayıcı kitle şeklinde kendilerini gösterirler. Büyük damar ve sinir yapılara yakınlıkları nedeniyle cerrahileri komorbidite açısından önemli-

dir. Bu tarz kitlelerin cerrahisi sırasında büyük damar ve sinir yapıların korunarak kitlelerin tam bir cerrahi eksizyon yapılarak çıkartılması amaçlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Baş-boyun kitleleri, Non-vestibüler schwannoma, Schwannomatosis



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

EP-210 *Rinoloji-Allerji*

NAZOFARENGEAL KARSİNOMDA RADYOTERAPİ SONRASI GELİŞEN KOANAL STENOZUN CERRAHİ TEDAVİSİ

Ece Çaylak Korucu, Tolga Ersözlü, Erdoğan Gültekin

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Koanal stenoz, nazofarengeal karsinom tedavisinde uygulanan radyoterapi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur ve hastalarda morbiditeyi önemli ölçüde artırmaktadır. Tedavisi endoskopik nazal cerrahiye dayanmaktadır.

Bu çalışmada nazofarengeal karsinom nedeniyle aldığı kemoradyoterapiden altı ay sonra koanal stenoz ve bilateral nazal sineşi gelişen hastaya uyguladığımız endoskopik cerrahi tedavi yöntemi sunulmuştur.

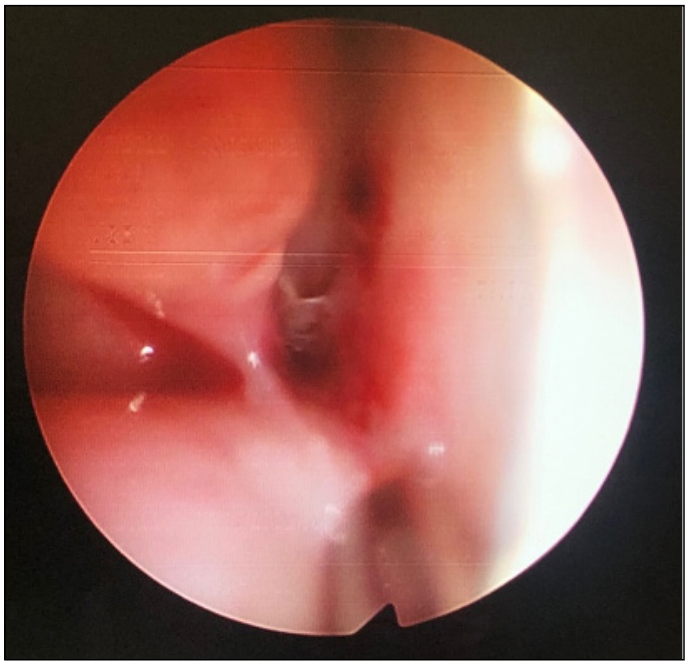
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 45 yaşında kadın hasta yaklaşık iki aydır olan burundan nefes alamama şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın Mayıs 2021'de yapılan nazofarenks biyopsisinde nazofarengeal karsinom saptanması üzerine uygulanan kemoradyoterapi ile kür sağlanmış olup herhangi bir ek hastalığı bulunmamaktaydı. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde bilateral nazal kavitede sineşiler görüldü ve nazofarenkse kadar ilerlenemedi (resim 1). Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde de bilateral hava yolu posterior kesiminde obliterasyon ve koanal stenoz saptanması üzerine hastaya endoskopik nazal cerrahi planlandı (resim 2).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta 01.08.2022'de genel anestezi altında operasyona alındı. Endoskopik olarak bilateral nazal kavite orta ve inferior mealarda sineşiler görüldü, jetokainli lokal anestezik enjeksiyonu uygulandı ve ardından orak bistüriyle sineşiler açıldı. İnferior meadan nazofarenkse doğru ilerlenince koanal stenoz olduğu görüldü (resim 3). Koanal stenoza neden olan fibrotik dokular mikrodebrider yardımıyla rezeke edildi. Posterior koanalar tamamen açıldı ve nazofarenkse ulaşıldı (resim 4). Kanama kontrolü yapıldı. Bilateral nazal kaviteye nazofarenkse ulaşacak şekilde merosel ve ardından doyle tampon konularak operasyona son verildi. Postoperatif 2. Gün merosel, 10. Gün de doyle tamponlar çıkarıldı, bilateral hava yolunda obstrüksiyon görülmedi. Hasta 15 gün ve 1 ay arayla endoskopik muayenelerle takip edildi ve erken dönem komplikasyon gelişmedi.

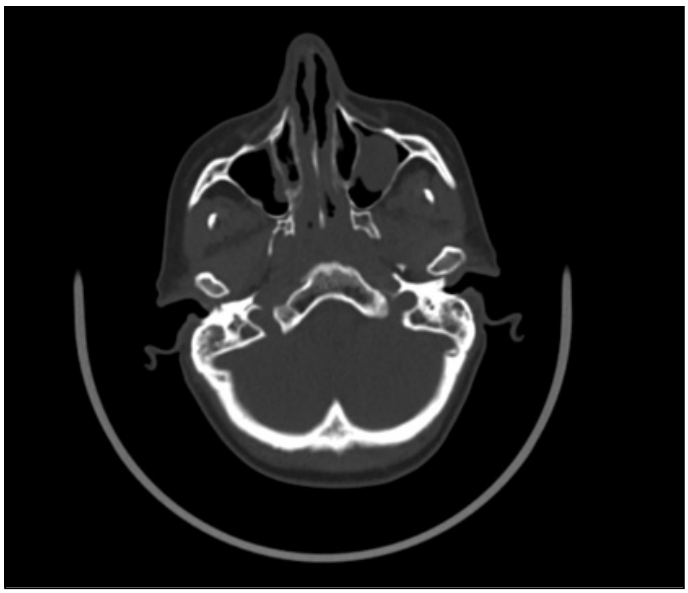
YORUM: Koanal stenoz, nazofaringeal karsinomda uygulanan kemoradyoterapinin nadir fakat önemli bir yan etkisidir. Bu komplikasyonun erken tespit ve tedavisi için hastaların endoskopik olarak düzenli takibi ve nazal stenoz görülmesi durumunda erken dönemde endonazal cerrahi tedavi önerilir.

Olgumuzda mikrodebrider ile yapılan endoskopik cerrahinin, restenoz belirtileri olmadan tatmin edici sonuçlar verdiği görülmektedir. Bunun dışında posterior septumdan kemik rezeksiyonu, inferior konkaların posterior yüzlerinin rezeksiyonu ve mitomisin-C uygulaması koanal stenoz için kullanılan diğer tedavi yöntemleri arasındadır. Tüm bu tedavi yöntemleri değerlendirildiğinde restenoz olmaması için adhezyona neden olan tüm fibrotik dokunun geniş bir şekilde rezeke edilmesi en önemli unsurdur.

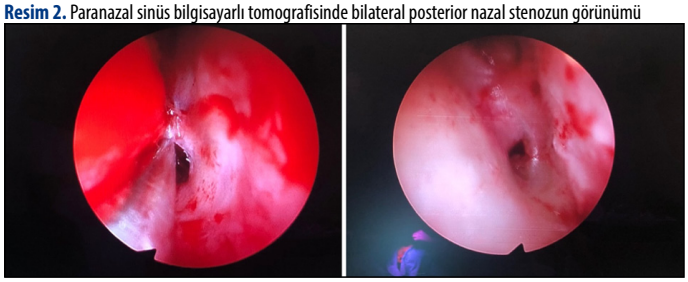
Anahtar kelimeler: bilateral nazal obstrüksiyon, koanal stenoz, nazofarengeal karsinom, nazal sineşi, radyoterapi



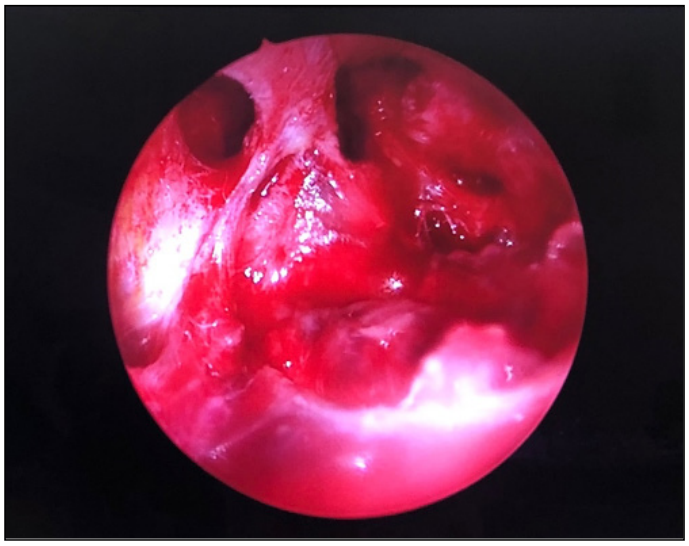
Resim 1. Sağ nazal kavitedeki sineşinin endoskopik görünümü



Resim 2. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde bilateral posterior nazal stenozun görünümü



Resim 3. Sağ ve sol nazal kavitedeki koanal stenozun intraoperatif endoskopik görünümü



Resim 4. Operasyon bitiminde bilateral koanal açıklığın orofarenksten görünümü

EP-211 *Rinoloji-Allerji*

NAZAL POLİP OLGUSUNDA NADİR BİR ÜREME: PSEUDOMONAS AERUGİNOSA

Bahar Aktaş Topuz, Selin Dayısoylu, Tolga Ersözlü, Erdoğan Gültekin

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

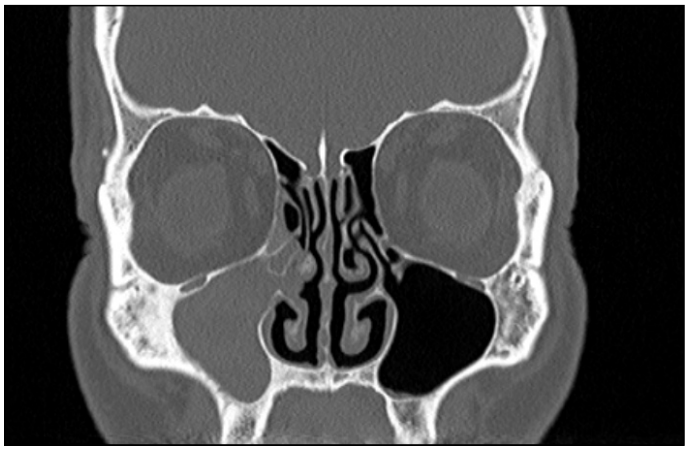
AMAÇ: Nazal polip olguları Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun cerrahisi polikliniğinde sık karşılaştığımız olgulardır. Kesin medikal tedavisi bulunmamakla birlikte cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir. Nazal polip sinüs ostiumlarında obstruksiyona neden olarak kronik rinosinüzite neden olabilmektedir. Aynı zamanda nazal florada değişimlere neden olmaktadır. Pseudomonas Aeruginosa nadir kronik rinosinüzit etkenlerinden biridir. Etkeni olarak tespit edildiği kronik rinosinüzit olgularında genellikle immun yetmezlik, kistik fibrozis ya da hastaneye yatış öyküsü bulunmaktadır. Biz hiçbir kronik hastalığı ve hastaneye yatış öyküsü bulunmayan nazal polipli hastada operasyonda alınan kültürde Pseudomonas Aeruginosa üremesini takiben uygulanan tedaviyi ele alarak operasyon sırasında mikrobiyolojik örnekleme yapılmasının önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 56 yaşında erkek hasta bir buçuk yıldır olan geniz akıntısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın hiçbir kronik hastalığı ve hastane yatış öyküsü yoktu. Yapılan muayenesinde orta meatusta polipoid doku tespit edildi. Hastaya çekilen paranazal sinüs tomografisinde sağ maksiler sinüs oblitere ve sağ orta meatusta yumuşak doku obliterasyonları izlendi(Resim 1). Hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi planlandı.

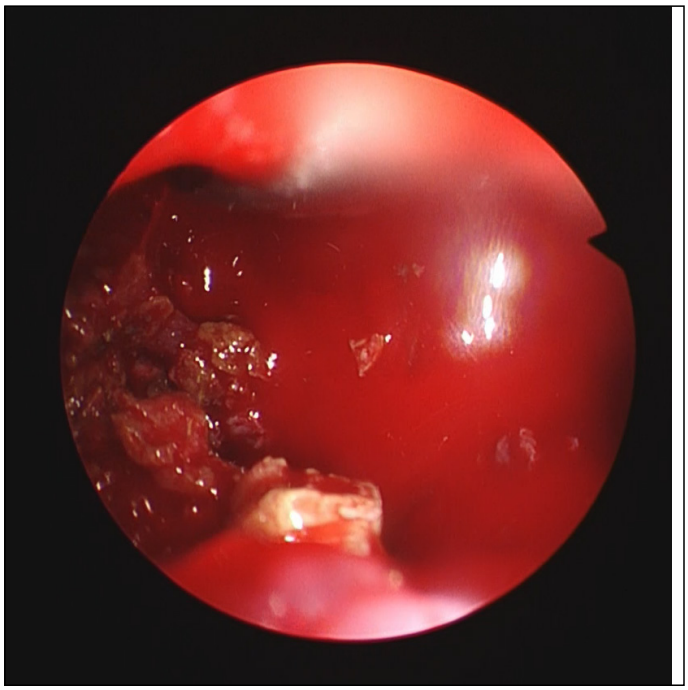
TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi sırasında maksiler sinüsün enfekte, nekrotik dokular ve polipoid dokular ile dolu olduğu görüldü(Resim 2). Endoskopik maksiler antrostomi yapıldı ancak maksiler sinüs endoskopik olarak tamamen temizlenemedi bunun üzerine cerrahiye Caldwell-Luc yaklaşımı ile(Resim 3) devam edildi(Resim 4) ve maksiller sinüsün tamamı polipoid dokular ve nekrotik enfektif dokulardan temizlendi(Resim 5).Hastadan patolojik ve mikrobiyolojik örnekler alındı. Hastanın patoloji sonucu süpüratif iltihap izlenen nazal polip olarak raporlandı. Mikrobiyolojik örneklemesinde Pseudomonas Aeruginosa üredi, mantar üremesi olmadı. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek hastaya meropenem günde üç defa 1 gram 14 gün ve amikasin günde bir defa 500 miligram 7 gün antibiyotik tedavisi uygulandı. Hastanın birinci ay kontrolünde semptomu yok ve muayenesi doğaldı.

YORUM: Kronik rinosinüzitlerde patolojik örneklemenin yanında mikrobiyolojik örnekleme yapmak hastanın postoperatif tedavi yaklaşımında öneme sahiptir ve hastalık nüksünü engellemekte koruyucu bir etkiye sahip olabilir.

Anahtar kelimeler: pseudomonas, nazal polip, kronik rinosinüzit



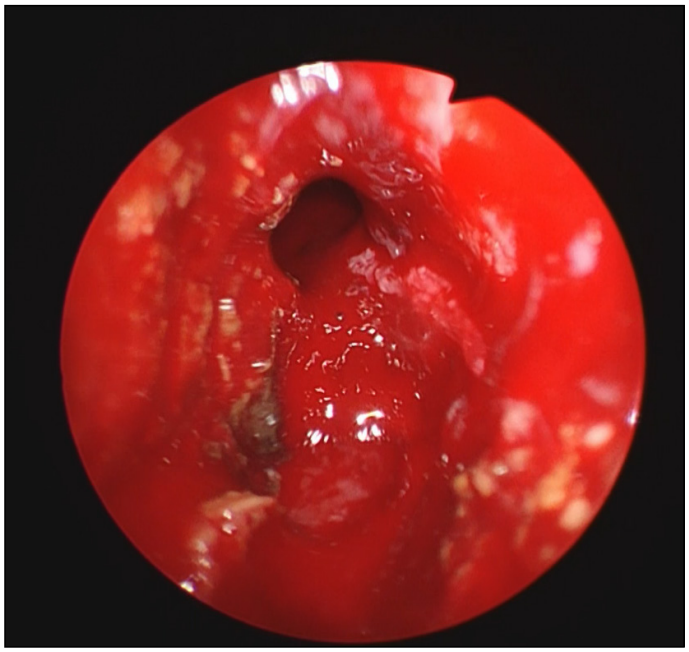
Resim 1. Preoperatif paranazal sinüs tomografisi



Resim 2. Maksiller sinüs içindeki enfekte nekrotik dokular



Resim 3. Caldwell-Luc



Resim 4. Caldwell-Luc insizyonundan maksiller sinüs görünümü



Resim 5. Maksiller sinüsün temizlenmiş görünümü

EP-212 *Fasiyal Plastik Cerrahi*

KALIN DERİLİ RİNOPLASTİ HASTALARINDA SUPRATİPİN YENİDEN KONUMLANDIRILMASI VE YENİİ BİR SÜTUR ŞEKLİ

Deniz Dilek

Op Dr Deniz Dilek Muayenehanesi, Antalya

AMAÇ: Rinoplasti, herhangi bir yapısal ve işlevsel bozukluğu düzelterek burnu yeniden yapılandırmak için gerçekleştirilen bir cerrahi prosedürdür. Cildin yapısı ve elastikiyeti yeni oluşturulacak olan iskelete uyum açısından çok önemlidir. Cilt, kalınlığın fazla olduğu supratipte birikme ve pollybeak deformitesine yol açma eğilimindedir. Bu çalışmada amaç kalın ciltli hastalarda supratipteki cildin iskelete adaptasyonunu

sağlayıp pollybeak deformitesi gelişimini engellemek, rotasyon ve projeksiyon desteği sağlayan cerrahi sütur tekniğini tanımlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Ekim 2019'dan Ekim 2020'ye kadar Antalya, Kepez Devlet Hastanesi'nde Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Bölümü'nde septorinoplasti yapılan ve tip desteğini de içeren columellodermal sütur tekniği tercih edilen, kalın ciltli 83 hastayı kapsayan retrospektif bir çalışmasıdır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 83 septorinoplasti hastasının hiç birinde pollybeak deformitisine veya supratipte şişliğe rastlanmadı.

SONUÇ: Takip periyodu boyunca hastalarda tip rotasyonunda ve projeksiyonunda önemli değişme olmadığı deneyimlendi. Derin SMAS'ın orta hatta oluşturduğu tip desteğini de sağlayan ve bazı yazarlarca pitunguy ligamenti diye de adlandırılan yapının korunması, tip rotasyonu değişikliği yapılan vakalarda eski işlevini gösteremeyeceği aşikardır. Bu çalışmada tanımlanan süturun daha önce tarif edilenlerden farkı; güçlü bir tip desteği de sağlamasıdır.

Anahtar kelimeler: Kalın cilt, pollybeak, tip desteği, supratip sütur

EP-214 *Otoloji-Nörotoloji*

COVID-19'A BAĞLI VESTİBÜLER NÖRONİT: VAKA SERİSİ

Hande Senem Deveci, Büşra Can Akın, Umut Can Musaoğlu

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

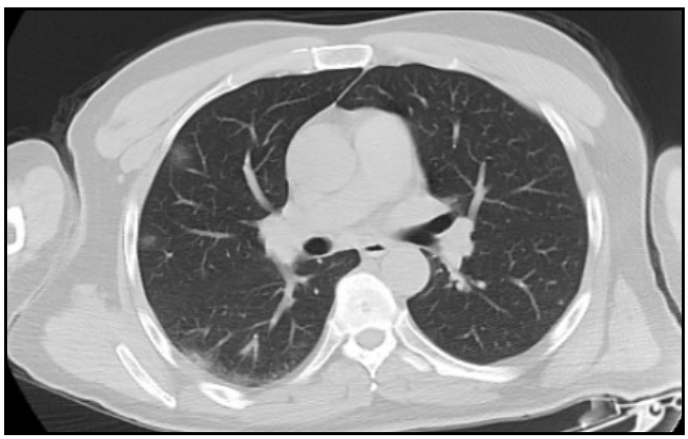
AMAÇ: Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve COVID-19 olarak da adlandırılan yeni koronavirüs, kısa sürede diğer ülkelere de sıçramış ve Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Solunum semptomları COVID-19'un olağan tezahürü olmasına rağmen, bazen hastalar otonörolojik semptomlarla bir hastaneye başvurabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Eşzamanlı COVID-19 geçiren bir hasta ile COVID-19 hastalığını takiben vestibüler nörit nedeniyle hastaneye başvuran iki hasta bu posterde sunulmaktadır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tüm hastalar yatırılarak takip edilmiş ve sadece semptomatik tedavi verilmiştir. Hastaların hepsi takiplerinde tamamen düzelmişlerdir.

YORUM: Literatür eşliğinde COVID-19 ilişkili AVN vakaları bu yazıda sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: COVID-19, akut vestibüler nöronit, vertigo



Resim 1. Toraks BT'si akut COVID-19 pnömonisiyle uyumlu olabilecek multifokal, bilateral, periferik, buzlu cam opasifikasyonları

EP-215 *Rinoloji-Allerji*

2017-2022 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE BOS RİNORELERE ENDOSKOPİK YAKLAŞIM

Mehmet Mahsum Tekin, Melih Şahin Muammer Şahin

Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Eski konvansiyonel yöntemlere göre endoskopik yöntemlerle rinore tedavi başarısının çok yüksek olduğu vurgulanmak istenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2017 -2022 arasında opere edilmiş 16 hasta retrospektif olarak aranmış ve klinik takipleri kontrol edilmiştir.

BULGULAR: 16 hastanın sadece 1 tanesinde rekürrens izlenmiş olup;2. endoskopik cerrahide başarılı ile kapatılmıştır.

SONUÇ: BOS Rinore günümüzde endoskopik cerrahilerin sıklaşması ile birlikte çok sık karşımıza çıkmaktadır.komplikasyon ve rekürren oranlarının daha az olması sebebiyle uygun vakalarda endoskopik onarım tercih edilmesi gereken yöntemdir

Anahtar kelimeler: BOS,endoskopik,rinore,

EP-216 *Rinoloji-Allerji*

KONTRALATERAL ABDUCENS PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN SAĞ SFENOİD FUNGAL SİNÜZİT

Mert Gürcan, Nurdan Köse Çelebi, Vehip Beyazgün, Hande Senem Deveci

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İzole sfenoid sinüzitler nadir patolojiler olup intrakraniyal ve orbital alanlara yakınlıkları sebebiyle sıklıkla özellikle kraniyal sinir tutulumları ön planda olarak komplikasyonlar ile prezente olabilmektedirler. Sfenoid sinüzitler direkt klinik muayeneyle ve konvansiyonel radyolojik incelemelerle kolay görüntülenemedikleri için erken aşamada tanı alamayıp komplike olabilirler. Bu olguda sol gözde sola bakış kısıtlılığı ile prezente olan bir izole sağ fungal sinüzit vakası sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 61 yaşında kadın hasta gribal bir enfeksiyon anamnezini takiben 1 ay sonra gelişen şiddetli sağ taraflı baş ağrısı ve sol gözde dışa bakışta kısıtlılık sebebiyle başvurdu. Çekilen kontrastlı beyin MR ve paranazal BT görüntülerinin özellikleri izole sağ sfenoid sinüste fungal sinüzit ile uyumlu olduğu saptandı. Hastanın endoskopik muayenesi doğal izlendi. Göz konsültasyonu istendi. Sol 6. kraniyal sinir tutulumuna bağlı sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, primer pozisyonda solda ezotropya saptandı. Nöroloji görüşü de alınarak santral patolojiler dışlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Endoskopik görüş altında sağ sfenoid sinüs açılarak içerisindeki enfekte debrisler patolojik ve mikrobiyolojik örnekler alındıktan sonra tamamen temizlendi. Histopatolojik değerlendirmede Aspergilloma ile uyumlu mantar hifleri saptandı. Hastanın postoperatif 1. ve 2. aylarındaki takiplerinde sol gözdeki dışa bakış kısıtlılığının belirgin ölçüde azaldığı gözlendi.

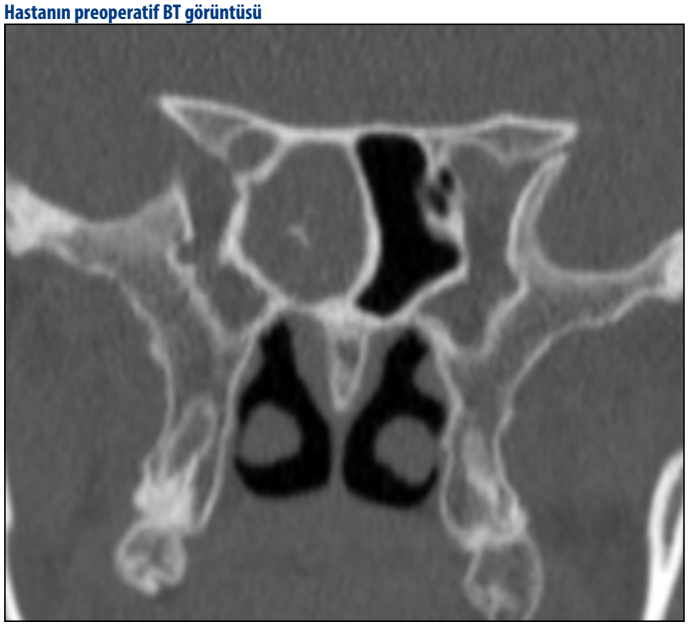
YORUM: İzole sfenoid sinüs tutulumu inflamatuvar, neoplastik veya travmatik sebeplerle ortaya çıkabilmekte olup nadir görülen bir durumdur. Enfeksiyöz sebepler arasında en sık akut bakteriyel sinüzit görülmektedir. Sfenoid sinüsün komşuluğunda bulunan 2-.6. kraniyal sinirler, kavernöz sinüs, arteria carotis interna, hipofiz bezi, sfenopalatin arter ve dura mater yapıları sfenoid sinüs patolojilerinden etkilenebilmektedir. Sfenoid sinüzitin en sık görülen başvuru sebepleri arasında baş ağrısı, görme bozuklukları ve kraniyal nöropatiler yer alır. Baş ağrısı frontal, retro-orbital ve temporal bölgeleri etkileyebildiği gibi oksipital bölgede veya hemikraniyal olarak da ortaya çıkabilir. Kraniyal sinir tutulumları arasında 6. kraniyal sinir en sık etkilenen sinirdir ve neoplastik vakaların %50'sinde ve inflamatuvar vakaların %6'sında tutulmaktadır.

Olgumuz tek taraflı baş ağrısı ve kontralateral 6. kraniyal sinir tutulumuyla akut olarak prezente olmuştur. Literatürde sfenoid sinüzite sekonder ipsilateral 6. kraniyal sinir tutulumu yaygın görülmüştür, ancak kontralateral sinir tutulumuna literatürde sadece iki vakada rastlanmıştır, dolayısıyla olgumuz nadir bir patolojinin oldukça nadir bir prezentasyo-

nunu temsil etmektedir. Hastanın postoperatif takibinde sol gözün dışa bakış fonksiyonunda belirgin bir iyileşme olduğu gözlenmiştir. Olgumuz özellikle baş ağrısı zemininde açıklanamayan kraniyal sinir patolojilerinde sfenoid sinüzitin ayırıcı tanıda değerlendirilmesinin, erken radyolojik görüntülemenin ve erken operatif tedavinin öneminin altını çizmektedir.

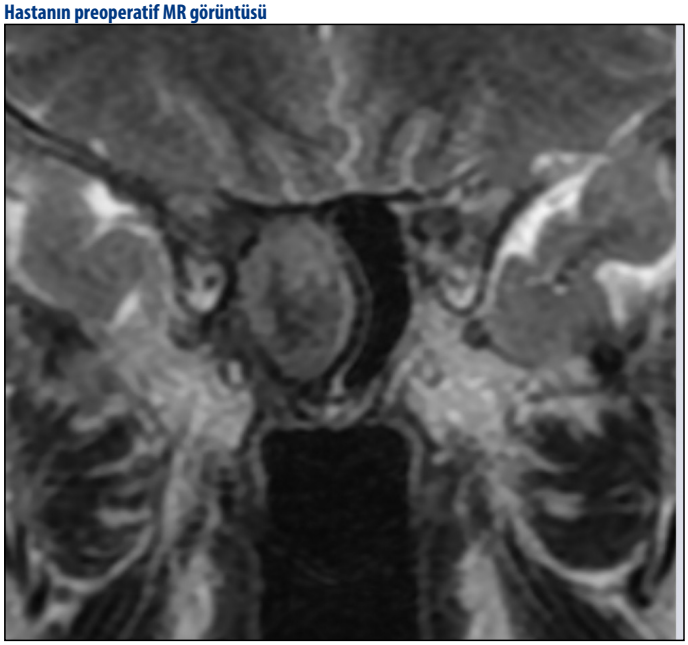
Anahtar kelimeler: dışa bakış kısıtlılığı, kranial sinir paralizisi, mantar, sfenoid sinüs,

Hastanın preoperatif BT görüntüsü



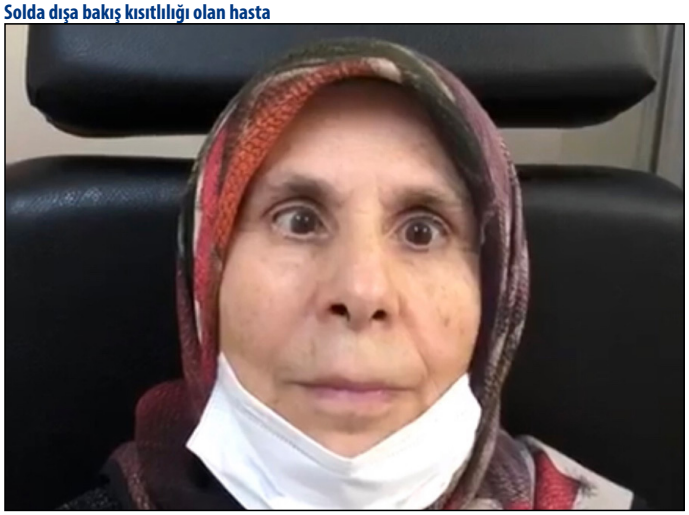
Paranazal BT'de sağ sfenoid sinüs ve sfenoetmoid reseste fungal sinüzit ile uyumlu obliterasyon, sinüs içerisinde kalsifikasyon ve sinüs duvarlarında kemik yapıda kalınlaşma

Hastanın preoperatif MR görüntüsü



Kraniyal MR' da: Sfenoid sinüs sağ yarımında sfenoid sağ yarımını ekspanse eden T1 sekansında periferi hiperintens ve santrali hipointens, T2 sekansında heterojen hiperintens özellikte 26x16x24 mm boyutunda lezyon

Solda dışa bakış kısıtlılığı olan hasta



Solda dışa bakış kısıtlılığı olan hasta

EP-217 *Larengoloji-Foniatri*

LARİNGEAL YERLEŞİMLİ NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Seda Nur Cihan[1], Ayşe Çeçen[1], Doğukan Özdemir[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Asude Ünal[2]

[1]Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Nöroendokrin tümörler, sıklıkla gastrointestinal ve akciğer yerleşimli olmakla beraber, baş boyun bölgesinde de görülebilmektedir. Laringeal yerleşimli nöroendokrin tümörler, tamamı malign, nadir görülen ancak larinksin nonskuamöz en sık malign tümörleridir. Larinksin skuamöz hücreli karsinomlarına göre daha kötü prognozlu tümörlerdir. Çoğunlukla 6-7. dekatta, yoğun sigara tüketimi olan erkeklerde, supraglottik yerleşimde görülmektedir. Başvuru şikayetleri sıklıkla ses kısıklığı ve boyunda kitledir. Tanı sırasında metastaz sık görülür bu nedenle PET-BT tetkiki olası metastazların dışlanmasında önemli yer taşımaktadır. Paraganglioma, tipik karsinoid, atipik karsinoid, küçük hücreli nöroendokrin karsinom olmak üzere dört alt grupta incelenmektedir.Yazımızda, laringeal yerleşimli küçük hücreli nöroendokrin tümör tanılı hastanın klinik ve histopatolojik özelliklerinden bahsederek, nöroendokrin tümörlerin tanı ve tedavi sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaş erkek hasta, uzun zamandır devam eden ses kısıklığı şikayeti sebebiyle tarafımıza başvurdu. 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde sol ventriküler bant ön kısımdan başlayan, epiglot laringeal yüzeyine uzanan dolgunluk mevcuttu. Tarafımızca yapılan direkt laringoskopide sol ventriküler band ve ventrikülde dolgunluk izlendi. Dıştan boyuna basıyla ventrikülden tümöral nekroz oldugu düşünülen doku ortaya çıktı. Sol vokal kordda reinke ödemi görüldü. Multiple punch biyopsiler alındı. Yapılan mikroskopik incelemede yer yer ülsere çok katlı yassı epitel ve solunum yolu epiteli ile örtülü mukoza örneklerinde epitel altında solid adalar tarzında düzenlenen yaygın apopitoz içeren, küçük orta çapta, dar, yer yer geniş, yer yer rozet oluşturan dar sitoplazmalı, atipik hücrelerde kurulu tümoral oluşum izlendi. Yüzey epitelinde yer yer şiddetli displazi / karsinoma in situ alanları gözlendi.

Tümör hücreleri kromogranin ve sinaptofizin ile diffüz kuvvetli pozitifti. TTF-1, sox2, p16 pozitifti. CAM5.2 kuvvetli membranöz pozitif boyanmıştı. Ki67 %95 civarındaydı. Yapılan patolojik inceleme sonucu tümör, yer yer izlenen yüzey skuamöz epitelde displazik/ in situ komponent mevcut olan kötü diferansiye nöroendokrin karsinom /küçük hücreli nöroendokrin karsinom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Patoloji sonucu küçük hücreli nöroendokrin tümör olarak raporlanan hasta, nöroendokrin tümörün farklı odaklarda var olup olmadığının araştırılması amacıyla PET- BT ve beyin MR görüntülemeleri yapıldı. Sonrasında tetkikleri ile multidisipliner tümör

konseyinde değerlendirilen hasta, izole laringeal lokalizasyonlu nöroendokrin tümör olarak değerlendirilerek, kemoradyoterapi verilmesi kararı alındı.

YORUM: Nöroendokrin karsinomların baş boyun bölgesinde en sık yerleşim yeri larinkstir. Sıklıkla 50-60 yaş erkek hastalarda, supraglottik lokalizasyonda görülür. Laringeal nöroendokrin tümörlerde tedavi yaklaşımı histolojik alt tipe göre farklılık göstermektedir. Tipik karsinoidlerin klinik seyri yavaş olduklarından tedavide cerrahi ön planda tercih edilmektedir ve kitlenin cerrahi eksizyonu en iyi tedavi seçeneğidir. Atipik karsinoidler agresif seyirli olabileceğinden tedavide parsiyel- total larenjektomi ön plandadır ve eş zamanlı boyun diseksiyonu yapılmaktadır. Küçük hücreli nöroendokrin tümörler ise hızlı ilerleyen kötü prognozlu tümörlerdir, tanı anında metastaz sıktır. Erken evre dahi olsa cerrahi eksizyon seçenekleri sınırlıdır ve ön planda lokal radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonu tercih edilmektedir. Laringeal yerleşimli kitlelerde skuamöz hücreli karsinom dışında ikinci sıklıkta görülen nöroendokrin tümörler ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı ve histolojik alt tip ve tümörün yayılımının tedaviyi ve prognozu değiştirmesi nedeniyle detaylı klinik, radyolojik ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

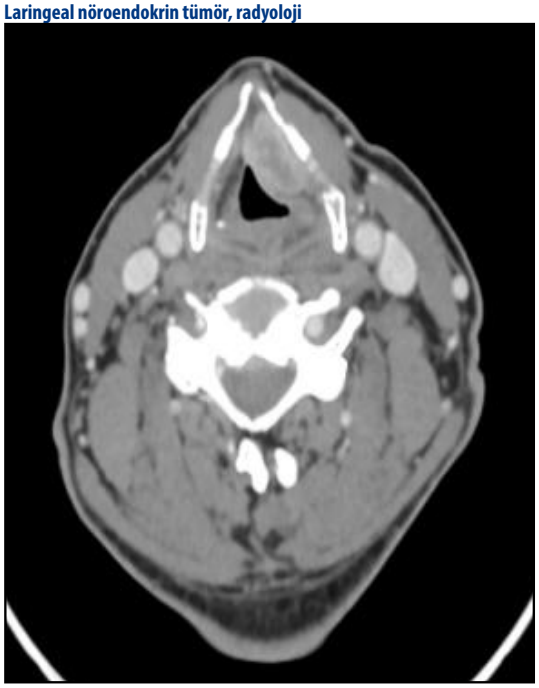
Anahtar kelimeler: Küçük hücreli nöroendokrin karsinom, Larinks, Nöroendokrin Tümör.

Laringeal nöroendokrin tümör, fizik muayene



Laringeal yerleşimli nöroendokrin tümörün rijit laringoskopik görüntüsü.

Laringeal nöroendokrin tümör, radyoloji



Laringeal yerleşimli nöroendokrin tümörün kontrastlı boyun tomografisinde solda 3 cm ebadında olan heterojen yapıda kistik nekrotik özelikte solid kompanentli kitle lezyonu şeklinde görünümü.

EP-218 *Baş - Boyun Cerrahisi*

NADİR BİR DAMAK KİTLESİ: MARJİNAL ZON LENFOMA OLGUSU

Abdullah Musa Altaş[1], Sümeyra Doluoğlu[1], Gökhan Toptaş[1], Ünsal Han[2], Ömer Bayır[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB & BBC kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Lenfomalar, dünyada en yaygın 2. lenfoid malignensiler olup genellikle Hodgkin ve non-Hodgkin lenfomalar (NHL) olmak üzere 2 major grupta incelenmelerine rağmen, köken aldığı hücre tiplerine göre de sınıflandırılabilirler. Eşlik eden immünyetmezlik olması bu hastalığa yakalanma sıklığını artırmaktadır. Ekstranodal lenfomalar vücudun farklı bölgelerinde olmak üzere en sık gastrointestinal sistemde karşımıza çıkar. Oral kavite ve maksillofasiyal bölgede oldukça nadir görülen lenfomalar genellikle B hücre kökenlidir, NHL sınıfındadır ve erkeklerde daha sık görülür. Oral kavitede kitle veya ülser ile prezente olabilir ve lenfadenopati her zaman bulunmayabilir. Eşlik eden enfeksiyöz veya otoimmün hastalıklar olabilir.

Bu bildiride, oldukça nadir yerleşim olan oral kavitede karşılaşılan bir ekstranodal marjinal zon lenfoma tanılı kadın hastanın tanı, tedavi ve takip süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yetmiş-iki yaşında kadın hasta, yaklaşık 6 aydır progresyon gösteren, ağrısız, sert damakta kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Travma, dental girişim, cerrahi veya radyoterapi öyküsü olmayan hastanın B semptomları (ateş, kilo kaybı, gece terlemesi) yoktu. Yapılan fizik muayenede sert damak orta hatta, yumuşak damak ile olan bileşkesinin 1 cm anteriorundan başlayan ovoid şekilli yaklaşık 1.5x 1 cm üzeri oral mukoza ile kaplı, ülsere olmayan submukozal kitle ile karşılaşıldı. Boyunda eşlik eden palpabl lap yoktu. Diğer kulak burun boğaz ve endoskopik muayeneleri normaldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında transoral yaklaşımla sert damaktan kitle eksizyonu uygulandı. Kitle uygun cerrahi sınır bırakılarak, sert damak kemik hattına düşülerek, kemik üzerinden eleve edildikten sonra eksize edildi. Makroskobik olarak kemik invazyonu izlenmedi ve kitle destrüktif görünümde değildi. Patoloji sonucu histomorfolojik ve immünfenotipik açıdan "Ekstranodal Marjinal Zon Lenfoma" yönünde uyumlu olarak raporlandı. Hasta hematoloji bölümüne evreleme ve tedavi amacıyla yönlendirildi.

YORUM: Oral kavite ve maksillofasiyal lenfomalar sıklıkla mukozal lenf nodlarının yoğun olduğu orofarenks, tonsil ve waldeyer halkasında görülür. Sert damak çok daha nadir bir lokalizasyondur. Ekstranodal lenfomaların tanısında insizyonel biyopsi yetersiz kalabilir. Tekrarlayan insizyonel biyopsiler ve ince iğne aspirasyon biyopsileri tanıda gecikmelere sebep olabilir. Bu sebeple mümkün ise lezyonun total eksizyonu, tanı koymak ve tedaviye başlamak için daha uygun olmaktadır. Oral kavite kitleleri genellikle ülserovejetan formda ve lenfadenopatinin eşlik ettiği lezyonlardır. Ancak makroskobik olarak benign natürde izlenim uyandırsa bile özellikle submukozal kitlelerde lenfoma tanısı akılda tutulmalı ve tedavi planı buna göre belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Lenfoma, Oral Kavite, Sert Damak

EP-219 *Genel KBB*

SEPTOPLASTİ SIRASINDA EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİRME

Murat Kar

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Lokal anestezi altında septoplasti operasyonu yapılan olgunun operasyon esnasında epilepsi nöbeti geçiren hastanın yönetimi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 24 yaşında kadın hasta. Son 6 aydır artan burun tıkanıklığı, horlama yakınmaları ile kliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde nazal septum deviasyonu ve bilateral alt konka hipert-

rofisi mevcuttu. Hastanın bilinen komorbid hastalığı, kardiyovasküler hastalığı ve hipertansiyonu yoktu. Septoplasti operasyonu lokal anestezi altında yapıldı. Lokal anestezik olarak birebir oranında izotonik NaCl ile karıştırımış 6 ml epinefrin hcl (0.0125mg/ml) + lidocain hcl (20 mg/ml) kullanıldı. Lokal anestezik solusyon septal mukoza submukoperikondriyumuna dental 8 cm enjektörle infiltre edildi. Operasyon sonunda 8 cm tampon yerleştirme işlemine geçerken hasta epilepsi atağı geçirdi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hemen nazal tamponlama yapılarak işleme son verildi. Derhal oral kavite, oraferenks içerinde bulunan sekresyonlar aspire edilerek havayolu kontrolü sağlandı. Hastayı anesteziyoloji uzmanı değerlendirdi. Epilepsi nöbeti olarak değerlendilen hastanın nöbeti kontrol altına alınması için 10 mg diazepam ve 50 mg fentanil parenteral olarak yapıldı. Hastanın kasılmaları 5 dakika sürdü. Nöbet komplikasyonsuz olarak sona erdi. Postop 48 saat sonra hastanın nazal tamponları çekildi. Nöroloji kliniği tarafından değerlendirilen hastanın çekilen elektroensefalografisinin sonucunda juvenil myoklonik epilepsi tespit edildi. Hastaya oral levotrasetam tb 2 x 500 mg önerildi. Hastanın takiplerinde tekrar epilepsi nöbeti gözlenmedi.

YORUM: Lokal anestezi altında yapılan operasyonlarda olgunun epilepsi atağı vb. geçirme ihtimaline karşın operatör hasta ile devamlı iletişim halinde olmalı ve vital bulgularının normal değerler arasında olduğunu sürekli gözlemleyerek takip etmelidir.

Anahtar kelimeler: Septoplasti, epilepsi, lokal anestezi

EP-221 *Rinoloji-Allerji*

RİNOPLASTİDE ORAL, İNTRAVENÖZ VE TOPİKAL TRANEKSAMİK ASİT KULLANIMININ POSTOPERATİF ÖDEM VE EKİMOZA ETKİSİ

Selahattin Tuğrul[1], Seda Sezen Göktaş[2], Alper Yenigün[1], Ahmet Onur Sütcü[1], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Medibafra Hastanesi, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada rinoplastide oral, intravenöz ve topikal traneksamik asit kullanımının operasyon süresi, kanama, postoperatif ödem ve ekimoz açısından etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma randomize, çift kör, prospektif çalışma olarak planlandı. Bu çalışmaya Nisan 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde burun estetiği ameliyatı olan 146 hasta dahil edildi. Hastalar Grup1 (İntravenöz TXA), Grup 2 (Oral TXA), Grup 3 (Topikal TXA) olarak 4 gruba ayrıldı. ve Grup 4 (Kontrol). Açık rinoplasti ile aynı cerrah tarafından yapılan tüm cerrahi işlemler. Operasyon süresi kaydedildi. Aspirasyon odasında biriken kanama hacmi ve nazofaringeal paket ölçüldü. Ameliyat sonrası ödem ve ekimoz, ameliyatın sonunda, birinci, üçüncü ve yedinci günlerde bir skala ile değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama operasyon süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,581). Kan kaybı parametresinde gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0.60). Ameliyat sonu, 1. gün ve 3. gün (p<0.001) ve 7. gün (p<0.02) postoperatif ödem skorlarında Grup 3'te diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı azalma vardı. Ameliyat sonu (p=0.010), 1. gün (p=0.020) ve 3. gün (p<0.001)'de Grup 3'te ameliyat sonrası ekimoz skorları diğer gruplara göre anlamlı derecede azalmıştı. Postoperatif ekimoz 7. gün skorlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.059).

SONUÇ: We compared the administration routes of tranexamic acid in rhinoplasty for reduction intraoperative bleeding and postoperative edema and ecchymosis. In this way, we administered the tranexamic acid iintravenously, orally and topically. We found that the topical application is more benefical than intravenous and oral using.

Anahtar kelimeler: postoperatif ekimoz, postoperatif ödem, rinoplasti, traneksamik asit

Postoperatif Ödem

	Grup 1 (n=41) (İV TXA)	Grup 2 (n=38) (Oral TXA)	Grup 3 (n=29) (Topikal TXA)	Grup 4 (n=38) (Kontrol)	p değeri
Operasyon sonrası- uyanma	1.000	1.000	0.172	0.421	<0.001
postoperatif 1. gün	1.829	1.763	0.758	1.105	<0.001
postoperatif 3. gün	2.210	2.230	1.420	1.420	<0.001
postoperatif 7. gün	0.850	0.650	0.379	0.421	0.002

Postoperatif ödem değerlendirmesinde gruplara göre ortalama değerler ve gruplar arası istatistiksel olarak farklar

Postoperatif Ekimoz

	Grup 1 (n=41) (İV TXA)	Grup 2 (n=38) (Oral TXA)	Grup 3 (n=29) (Topikal TXA)	Grup 4 (n=38) (Kontrol)	p değeri
Operasyon bitimi - uyandırma	0.890	0.890	0.482	0.763	0.010
Postoperatif 1.gün	1.920	1.920	1.440	1.842	0.020
Postoperatif 3. gün	2.292	2.360	1.680	2.263	<0.001
Postoperatif 7.gün	0.950	1.000	0.551	0.947	0.059

Postoperatif ekimozun gruplara göre değerleri ve gruplar arası istatistiksel karşılaştırma

EP-222 *Rinoloji-Allerji*

PEDİATRİK HASTADA TRAPDOOR BLOWOUT KIRIĞININ TRANSKONJONKTİVAL ENDOSKOPİK ONARIMI

Hazan Başak[1], Levent Yücel[2], Tuğba Akyüz[1], Süha Beton[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Pediatrik popülasyonda travma sonrası yüz kırıkları yaygındır ve orbital duvar kırıkları en yaygın yüz kırıklarından biridir. İzole bir kırık olarak veya nazoetmoid kompleks kırıklarla birlikte ortaya çıkabilir. Orbita tabanı kırıkları (özellikle blowout kırıkları) diplopi, oftalmopleji, enoftalmi, infraorbital sinir yaralanmasına bağlı uyuşma ve yüzde asimetriye neden olabilir. Bu nedenle tedavisi çok önemlidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Dokuz yaş kız hasta yaklaşık 12 saat önce salıncakta künt travma sonrası sol gözde şişlik ve kızarıklık şikayeti ile çocuk acil servisinden fasiyal travma nedeniyle kulak burun boğaz kliniğine sevk edildi. Takibinde gözdeki şişlikte artış, diplopi ve mide bulantısı başladı. Fizik muayenede sol ön septumda yaralanmış mukozalar, sol göz kapağında şişlik görüldü. Göz kapağı açıldıktan sonra bilateral ışık refleksleri normal, parmak sayma ile görme keskinliği normal izlendi. Yukarıya bakışta hareket kısıtlılığı, aşağı bakışta daha da belirgindi ve enoftalmi saptandı. İnfraorbital sinir dağılımında parestezi tespit edildi. Acil maksillofasiyal bilgisayarlı tomografide (BT) alt rektus kası ve yumuşak dokuların maksiller sinüse herniasyonu ile birlikte sol orbital taban kırığı görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Minimal invaziv endoskopik yaklaşımla cerrahi müdahale planlandı. Genel anestezi altında transkonjonktival kesi yapıldı ve 0 derecelik endoskopla endoskopik görüş altında alt orbital rimin periostu görüldü ve eleve edildi. Posteriorda subperiostal elevasyona devam edildi ve inkarsere olmuş alt rektus kasıyla birlikte trapdoor defekti net olarak görüldü. Kırık hatları infraorbital kanalı da içeriyordu ve sol maksiller tarafta paresteziye neden oluyordu. Sıkışan kas ve yumuşak dokular dikkatlice serbestlendi. Bir beyin retraktörüyle, tüm orbita içeriği superiora doğru nazikçe geri çekildi. Defekt orbital tabanın %30'undan daha büyük olmadığı için sentetik aselüler kollajen dural yama ile yeniden yapılandırmaya karar verildi. Defekt alanından yaklaşık iki kat büyük dural yama hazırlanarak endoskopik görüş altında yerleştirildi. Orbita defekt kenarları net bir şekilde görüldü ve tüm ekartörler serbest bırakılarak rekonstrüksiyon tamamlandı. Transkonjonktival kesi sütüre edildi. Hastaya ameliyat sırasında orbital doku ödemini azaltmak için intravenöz 40 mg prednizolon ve bir hafta günde üç kez antibiyotikli göz damlası verildi. Ameliyattan beş gün sonra, göz hareketleri daha

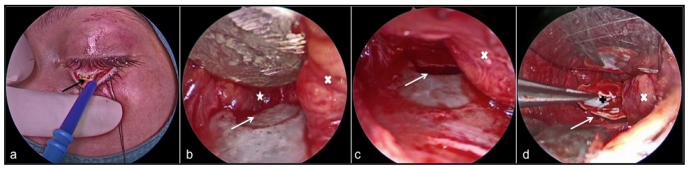
iyiydi ve yukarı bakış düzelmişti. Hastada hala çift görme ve göz hareketleriyle ağrı vardı. Bir ay sonra, fonksiyonel eğitim ile hastanın göz hareketleri normal izlendi; diplopi tamamen çözüldü.

YORUM: Pediatrik orbital taban kırıkları, fonksiyonel olarak en iyi sonuca ulaşmak için erken tanı ve tedavi gerektirir. Orbita tabanının endoskopik transkonjonktival onarımı, görünür skar olmaması, küçük bir kesi olması, orbital dokulara daha az travma oluşturması ve tüm cerrahi alanın net bir şekilde görülebilmesi için minimal invaziv bir yaklaşımdır. Pediatrik popülasyonda orbital taban onarımı için güvenli ve başarılı bir alternatif olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: blowout, endoskopikonarım, transkonjonktivalkesi



Resim 1. Maksillofasiyal Bilgisayarlı Tomografi (BT) koronal kesitlerde herniye olmuş orbital içerikli kırık çizgileri ve sıkışmış alt rektus kası. İnfraorbital kanal ile yakın ilişki (beyaz ok: kırık çizgisi; siyah ok: orbital yumuşak dokular ve kas)



Resim 2. İntraoperatif görünüm. a. Transkonjonktival kesi b. Kırık hattının endoskopik görünümü, trapdoor kırığı ve sıkışan kas c. Sıkışan dokuların serbest bırakılması sonrası ve kemik defektinin tam kenarlarının endoskopik görünüm d. Aselüler kollajen dural yama ile onarım (siyah ok: insizyon, beyaz ok: trapdoor kırığı, *: sıkışan kas); x: orbital yağ, +: kollajen grefti)



Resim 3. a. Ameliyat öncesi göz muayenesi, infraorbital eritem ile birlikte göz hareketi kısıtlılıkları; b. Ameliyat sonrası erken sonuç (5 gün sonra): görünür iz olmadan daha iyi göz hareketleri; göz hareketlerinde hala biraz kısıtlılık var.

EP-223 *Genel KBB*

PERİLENFATİK GUSHER OLGU SUNUMU

Çağlar Çallı, Utku Kubilay, Baran Aydemir

Özel İzmir Ekol Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

AMAÇ: Perilenfatik Gusher: olgu sunumu

Bu konuda en sık üzerinde durulan şey konjenital anomalinin varlığıdır. Bu da sıklıkla cochlear aquaductusun geniş olmasıdır. Diğer bir olasılık ise iç kulak dibinde fundusta bir deliğin bulunmasıdır. Perilenf kaçışının engellenmesi, akımın kontrol edilmesi sensörinöral işitme kaybının engellenmesi için önemlidir.

Kliniğimizde otoskleroz tanısı alan 28 yaşında kadın hastada ameliyat esnasında perilenfatik gusher ortaya çıkmıştır. Ani olarak bütün orta kulağı dolduran perilenfatik sıvı akışı bir miktar aspirasyon sonrası teflon piston yerleştirilmiş, çevresi yağ dokuları ile doldurulmaya çalışılmıştır. Operasyon sonrası 1.ayda yapılan odyometride 10 dB'lik bir kazanç tespit edilmiştir. Hastanın perilenfatik gusher hastası olmasına rağmen total işitme kaybı olmamasının; yağ dokusu ile oval pencerenin doldurularak kaçağın engellenmeye çalışılması olarak düşünülmüştür. Stapedetomide nadir görülen ve total işitme kaybı gibi ciddi sorunlara yol açabilen bu durumu sunmayı uygun gördük.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: duyma azlığı

TEDAVİ VE PROGNOZ: stapedetomi + teflon piston yerleştirilmesi

YORUM: çok nadir görülen bir durum karşısında tedavi seçeneğini belirlemeye çalışmak

Anahtar kelimeler: perilenfatik gusher, stapedetomi, teflon piston

EP-224 *Otoloji-Nörotoloji*

SUBJEKTİF TİNNİTUSTA DUYGU DURUM İLİŞKİLERİNİN VE BETAHİSTİNİN MÜZİK TERAPİSİ VE NEFES EGZERSİZİ İLE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Şebnem Özdem[1], Mehmet Celalettin Cihan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Odyoloji Bölümü, Nevşehir

AMAÇ: Araştırmada, subjektif tinnitusu olanların algıladıkları stres düzeyi, kaygı durumu, pozitif-negatif duygu durumları ile tinnitus arasında bir ilişki olup olmadığının ve betahistin kullananlarda müzikle terapinin ve nefes egzersizinin tinnitus algısına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma kapsamına, SBÜ Haydarpaşa Numune Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği'ne tinnitus şikayeti ile başvuran muayeneden sonra betahistin önerilen 42 hasta ve betahistin önerilmeyen 51 hasta alınmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında odyoloji bölümünde 93 hastanın öyküleri alınmış, saf ses odyometre testleri yapılmış, tinnitus parametreleri ölçümlenmiş, duygu durumu anketleri uygulanmış, tinnitus danışmanlığı yapılmış, müzikle terapi ve nefes egzersizi ile tinnitus terapisi süreci hakkında bilgi verilmiştir. Hastalar, terapi sürecinde 3 ay takip edilmiş, telefon ile danışmanlık yapılmaya devam edilmiştir. Araştırmanın pandemi dönemine rast gelmesi nedeniyle 3 ay sonunda araştırmayı tamamlayabilen ve kliniğe gelebilen 30 betahistin kullanmayan, 23 betahistin kullanan hastaya saf ses odyometresi yapılmış, tinnitus parametreleri ölçümlenmiş, hasta bilgi formu doldurulmuş, Tinnitus Handikap Anketi ve Tinitus Reaksiyon İndeksi tekrar uygulanmıştır. Araştırma 30 betahistin kullanmayan 23 betahistin kullanan hasta olmak üzere 53 hasta ile tamamlanmıştır.

Verilerin analizi SPSS'23 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygun olan veriler için Student T, ANOVA, Paired Simple T Testleri ile normal dağılıma uygun olmayan veriler için non parametrik testlerden Man-Whitney U, Kruskal Wallis, Wilcoxon testleri ile Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmada, hastaların kaygı durumu puanı arttıkça tinnitus handikap ve reaksiyon puanlarının da arttığı ($p<0,05$), hastaların algılan stres düzeyi puanı arttıkça daha yüksek negatif duygu durumunda oldukları, kaygı durumu puanı arttıkça, tinnitus rahatsızlık düzeyinin de arttığı anlaşılmıştır ($p<0,05$). Terapi sonrasında iki grubunda tinnitus engellilik ve reaksiyon puanlarında anlamlı derecede azalma olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Terapi sonrasında betahistin kullananların %17,4'ü, kullanmayanların %20'si tinnitusun devam ettiğini bildirmişlerdir. Betahistin kullananların %60,9'u (n=14) tinnitusun "azaldığını", %4,3'ü (n=1) tinnitusun "çok nadir" olduğunu, %17,4 'ü (n=4) tinnitusun "devam ettiğini" bildirmişlerdir. Betahistin kullanmayan hastaların %36,7'si (n=11) tinnitusun "devam etmediğini", %20'si (n=6) tinnitusun "devam ettiğini", % 23,3'ü (n=7) tinnitusun "azaldığını", %10'nu (n=3) tinnitusun "arttığını", %10'u (n=3) tinnitusun "çok nadir" olduğunu bildirmişlerdir. Betahistin kullanan hastalardan terapi sonrasında tinnitusu devam edenlerin ise tinnitusu algılama sıklıklarının terapi öncesine göre azaldığı, bu hastalardan başlangıçta tinnitusu sürekli algılayanların oranının %30,4 olduğu, terapi sonrasında bu oranın %13'e düştüğü bulgusu elde edilmiştir.

SONUÇ: Araştırma sonucunda betahistin kullananların %82,6'sında, betahistin kullanmayanların %70'inde müzikle terapi ve nefes egzersizinin tinnitus tedavisinde faydalı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Subjektif tinnitusu olan ve betahistin kullanan hastalarda en az 3 ay süresince uygulanan müzik terapisinin ve nefes egzersizinin betahistin tedavisinin etkinliğini arttırdığı ve subjektif tinnitus tedavisinde faydalı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Tinnitus, betahistin, duygu durumu, müzik terapisi, nefes egzersizi

EP-225 *Genel KBB*

KOKLEAR İMPLANTASYON YAPILMIŞ OLAN HASTADA AKUT OTİTİS MEDİA VE SUBPERİOSTAL ABSE: OLGU SUNUMU

Musa Alper Batı, Osman Cerlet, İlker Akyıldız, Sibel Alicura Tokgöz, Murad Mutlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Ankara

AMAÇ: Koklear implantasyon (Kİ), ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve işitme cihazından fayda göremeyen hastaların işitme rehabilitasyonunda kullanılan ve güvenli bir cerrahi prosedürdür. Koklear implantasyonun başlangıcından bu yana, birçok vakada Kİ sonrası komplikasyonları bildirmiştir.

Komplikasyonlar cerrahi teknik, yabancı bir cismin implantasyonu veya cihaz arızası ile ilişkilidir. Kİ yapılmış olan pediatrik popülasyonunda akut otitis media sıklığı ile implant olmayan çocuklardaki sıklığı arasında anlamlı fark izlenmemiş olsa da Kİ yapılan hastalarda görülen akut otitis media ve komplikasyonlarının yönetimi intrakranial komplikasyon gelişimi ve yabancı cisim etkisi nedeni ile acil ve titizlikle ele alınması gerek bir durumdur. Bu yazıda bilateral Kİ yapılmış olan hastada akut otitis media ve buna bağlı gelişen subperiostal apse vakası sunulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bilinen ek hastalığı olmayan ve 2019 yılında yuvarlak pencere yaklaşımı ile bilateral Kİ yapılan hasta 2 gündür olan ateş, sağ kulak ağrısı ve kulak arkasında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede sağ timpanik membran hiperemik ve bombe, sağ aurikula posteriorunda fluktuasyon, üzeri hiperemik cilt ile kaplı apse ile uyumlu alan izlendi. Hastanın şikayetleri başvurusu öncesinde 2 gündür oral antibiyoterapi almasına rağmen gerilememiş. Yapılan yüzeyel doku Ultrasonografisinde "Mastoid kortex üzerinde 21x11 mm boyutlarında koleksiyon alanı" izlendi. Acil Temporal bilgisayarlı tomografide (BT) Apse ile uyumlu bulgular izlendi. Akut otitis media ve subperiosteal apse tanısı ile operasyona alındı.

BULGULAR: Hospitalize edilerek intravenöz 2x500 mg seftriakson başlanan hastaya akut otitis media ve subperiosteal apse tanısı ile acil subperiosteal apse drenajı, parasentez ve ventilasyon tüp tatbiki yapıldı. Pot operatif dönemde de IV seftriakson tedavisi devam edilen hastanın sık vital ve bilinç takibi yapıldı. Postoperatif 4 günde oral antibiyotrerapi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Koklear implantasyon, nadir komplikasyon görülen, güvenli ve yaygın bir cerrahi prosedürdür. Yapılan çalışmalarda koklear implantlı çocuklarda görülen akut otitis media, normal popülasyona göre intrakranial komplikasyonlar yol açma riski yabancı cisim olması ve internal akustik kanala yakın implantasyon yapılması nedeni ile daha fazladır. Bizim olgumuzda olduğu gibi implant cerrahisi öyküsü olan hastalarda akut otitis media mevcut ise intrakranial komplikasyonlar açısında dikkatli olunmalı ve gerekli cerrahi ve medial tedavi en kısa sürede yapılması gerekmektedir

Anahtar kelimeler: Akut Otitis Media, Koklear İmpilantasyon,

EP-226 *Otoloji-Nörotoloji*

MALİGN OTİTİS EKSTERNA SONRASI GELİŞEN KAFA TABANI OSTEOMYELİTİ SENDROMU: COLLET -SİCARD SENDROMU;

Metehan İpek, Şevket Aksoy, Sibel Alicura Tokgöz, İlker Akyıldız, Güleser Saylam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Collet-Sicard sendromu (CSS) hem juguler formeni hem de hipoglossal kanalı etkileyen kafa tabanı lezyonlarına bağlı olarak gelişen 9,10,11 ve 12. kranial sinirlerinin tek taraflı paralizisi olarak tanımlanmıştır. Neoplastik hastalıklar, inflamatuar süreçler, travma, vasküler lezyonlar, ve iatrojenik durumlar etyolojik faktörler olarak sayılabilir. İnflamatuar süreçler içerisinde kafa tabanı osteomiyeliti ve malign otitis eksterna tanımlanmıştır. Bu inflamatuar hadiseler juguler foramen ve canalis hypoglossus tutulumu sonucu CSS ye neden olabilir. Bu olgu sunumunda malign otitis eksternaya bağlı gelişen kafa tabanı osteomyelitinin sebep olduğu Collet-Sicard sendromlu hasta ele alınacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Elli altı yaşında bilinen DM tanısı olan, 5 ay önce başlayan sol kulakta ağrı, akıntı şikayeti ve sonrasında gelişen sol yüz yarımında güçsüzlük nedeni ile dış merkeze başvurmuş. Oral metilprednisolon, oral antibiyoterapi ve dış kulak yoluna lokal antibiyoterapi başlanan hastanın fasial paralizinde gerileme olmasına rağmen kulak ağrısı ve akıntısı devam etmiş. Hastanın daha sonrasında başlayan baş ağrısı, yutmada güçlük, ses kısıklığı şikayetine son 3 ayda 14 kilo kaybı eşlik etmiş.Fizik muayenede sol dış kulak yolunda yoğun pürülan sekresyon, sol timpan membran hiperemik ve mat olarak izlendi. Sol House Brackman Grade 2 periferik fasial paralizi, yumuşak damak sağa deviye, gag refleksi negatif, dil sola deviye, sol vokal kord paramedian fiske ve sol omuz hareketlerinde güçsüzlük izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemeler neticesinde otitis eksternaya bağlı olarak gelişen sol CSS tanısı ile hospitalize edilen hastaya enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerisi ile imipenem 4x500 mg IV, sol dış kulak yoluna lokal siprofloksasin 3x5 damla ve toz borik 2x1 tedavisi başlandı. Nörolojiye konsulte edilen hastaya sol juguler ven trombozu da izlenmesi sebebiyle 2x0,4 enoxaparin sodyum subkutan olarak başlandı. Kan şekeri takiplerinde disregülasyon izlenen hasta Endokrinoloji bölümüne konsulte edildi ve tedavisi düzenlendi. Yatışının 15. Gününde hiperbarik oksijen tedavisine yönlendiridi ve amfizemi mevcut olması sebebiyle hiperbarik oksijen tedavisi alamadı. Tedavi sürecinde baş ağrısı şikâyeti azaldı. Oral alımı arttı. Gag refleksi yeniden izlendi.Sol omuz hareketleri doğal izlendi. Sol vokal ve sol hipoglossus paralizisi devam etti. 6 haftalık tedavi sonrasında enfeksiyon hastalıkları önerileri alınarak oral moksifloksasin ile taburcu edildi.

YORUM: Kulak akıntısı, baş ağrısı, ses kısıklığı ve oral alım güçlüğü şikayeti ile başvuran hastada tüm KBB muayenesi alt kranial sinir muayenesini de içerek şekilde detaylı olarak yapılmalı ve hasta nörolojik açıdan da değerlendirilmelidir. 9-10-11-12. Kranial sinir paralizi olan hastalar kafa tabanı patojileri açısından detaylı incelenmeli CSS akla gelmelidir. Hasta hospitelize edilmeli, gerekli tedavi ve takip KBB, Nöroloji, Enfeksiyon hastalıkları, Nöroşurirji bölümlerince multidisipliner olarak yönetilmelidir.

Anahtar kelimeler: Collet-Sicard, Malign otitis eksterna, osteomyelit, paralizi

EP-227 Otoloji-Nörotoloji

BAŞ BOYUN BÖLGESİNİN NADİR GÖRÜLEN BENİGN EKSTRAOSSEÖZ LEZYONU: YUMUŞAK DOKU KONDROMASI

Metehan İpek, Seda Işık, Şevket Aksoy, İlker Akyıldız, Murad Mutlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Baş boyun bölgesinin yumuşak doku tümörleri nadirdir. Çoğu mezenkimal neoplazm bu bölgeye özgü değildir. Benign ekstraosseöz kıkırdak lezyonları ise oldukça nadirdir ve baş boyun bölgesinde görülme sıklığı azdır. Bening ekstraosseöz kıkırdak tümörü olan yumuşak doku kondromaları lobüler büyüme paterni gösteren, kapsüllü iyi huyu kıkırdak tümörleridir. Daha çok el ve ayaklarda gözükmesine rağmen Dura mater, larinks, farinks, ağız, parotis ve deride saptanan bazı kondroma vakaları tanımlanmıştır. Erkek ve kadınlarda eşit oranda gözükür ve genellikle 50-60 yaş aralığında rastlanır. Çoğunlukla asemptomatik olmasına rağmen, nadiren ağrıya veya hassasiyete neden olan, yavaş büyüyen bir nodül olarak görülür.

Bu olgu sunumunda kronik otitis media sebebiyle opere ettiğimiz bir hastada tragusta rastlantısal olarak saptadığımız yumuşak doku kondromalı bir olguyu ele almaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sol kulaktan kronik otitis media nedeniyle 25 sene önce operasyon öyküsü olan 45 yaşında erkek hastanın sol otoskopik muayesinde greft zarda 1*1 cmlik santral perforasyonu mevcuttu. Dış kulak yolu doğal izlendi. Hastaya Revizyon Sol Canal Wall-Up Timpanomastoidektomi + İnkus Repozisyonu ile İletim Rekonstrüksiyonu uygulandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tragal kartilajdan greft alınırken tespit edilen 0,2*0,2 cmlik nodüler,düzgün yüzeyli, sert, tragal kartilaja göre sınırları net olarak ayırt edilebilinen, soluk mavimsi görümünde lezyon greft metaryalinden eksize edilerek patoloji spesmeni olarak hazırlandı. Postoperatif patoloji sonucu kondroma olarak raporlandı.

YORUM: Kondromalar çoğunlukla asemptomatiktir. Tekrarlayan otitis eksternalara ve daha büyük boyutlara ulaşarak işitme kaybına neden olabilir. Dış kulak yolunda saptanması sebebiyle ayırıcı tanıda osteoma, ekzostoz, ossifiyefibrom yer almaktadır. Tekrarlayan otitis eksternalara, işitme kaybına sebebiyet vermesi durumunda marjinal eksizyon genellikle dış kulak yolu kondromaları için tercih edilen tedavi yöntemidir. Nüks durumunda re-rezeksiyon en iyi seçenektir.

Anahtar kelimeler: aurikula, kondroma, tragus, yumuşak doku

EP-228 Rinoloji-Allerji

NADİR GÖRÜLEN KLİVAL KİTLE;OLGU SUNUMU

Emel Çadallı Tatar[1], Osman Cerlet[1], Bülent Öcal[1], Cem Saka[1], Hüseyin Hayri Kertmen[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Klivus, oksipital kemiğin basilar parçasının üst yüzünde bulunan; pons, bulbusun yerleşim gösterdiği, kafa kaidesini santral bölgesini oluşturan anatomik bölgedir. Klivus ait patolojiler; tümoral,vasküler, travmatik,vasküler ve dejeneratif lezyonlar olarak 5 başlık altında toplanır. Klivus kitleleri nadir görülmekle birlikte tanı, tedavi ve cerrahi teknik açısından zorluklar içeren kitlelerdir. Bulunduğu anatomik yerleşim nedeniyle kritik nöral, vasküler ve kranial yapılara yakın olması,bening natürdeki lezyonların yavaş ve minimal semptomlar ile büyük boyutlara ulaşması bu alan cerrahisinin mortalitesi ve morbiditesi etkilemektedir. Bu hastalar asemptomatik olabileceği gibi, baş ağrısı, görme bozukluğu, kranial sinir paralizileri, endokrinopati, BOS rinore, menejit, beyin absesi gibi semptomlar ile klinikte karşılaşılabilir. Bu poster sunumunda üst klivus yerleşimli kitlesi olan hasta hasta literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 26 yaşında kadın hasta 3 aydır olan ara ara olan baş ağrısı nedeniyle dış merkezde beyin cerrahisi polikliniğine başvurmuş. Sistemik ek hastalık yok. Özgeçmişde özellik mevcut değil. KBB muayenesinde septumun sağa deviye olması dışında ek patoloji saptanmadı. 9-10-11-12. kranial sinir muayeneleri doğal olarak izlendi. Göz hastalıkları tarafından yapılan göz muayenesinde görme, renkli görme, ışık refleksleri ve fundus muayenesi bilateral doğal izlendi.

Kontrastlı beyin MR'ında sağ sfenoklival bölgede 24x13x14 mm çapında sınırları keskin olmayan T2 heterojen hiperintens T1 ılımlı hipointens flair hiperintens görünümde kemik lezyonu tespit edildi ve cerrahi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği kafa kaidesi ortak konseyinde değerlendirilerek beyin cerrahisi ile birlikte endoskopik transnazal transklival yaklaşım ile kitle eksizyonu yapıldı. İntraoperatif kitleden alınan frozen patolojik incelemesi 'Fibrokalsifiye doku kesitleri' olarak raporlanarak malign patolojiler ekarte edildi. Ardından operasyonu tamamlanan hastanın nihai postoperatif patoloji 'Myeloid baskın hematopoetik hücreler bulunduran kemik doku örnekleri' olarak raporlandı. Bu sonuçla baş boyun tümör ortak konseyinde değerlendirilen hastada lezyon kemik hastalığı olarak değerlendirildi ve hasta takibe alındı.

YORUM: Klival kitlelerin tanısı ve tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektiren anatomik komşulukları nedeniyle cerrahiyi zorlaştıran kitlelerdir. Preoperatif muayene ve görüntüleme teknikleri bu alanda kitlenin lokalizasyonunu göstermekte ve vital yapılarla ilişkisini değerlendirmekte önemli yeri vardır. İntraoperatif anatomik yapılara oryantasyonun artırılması açısından navigasyon sisteminden faydanılması en tecrübeli cerrahlara dahi katkı sağlamaktadır. Tedavide ilk seçenek olarak cerrahi yaklaşım tercih edilen bu hastalarda transnazal endoskopik klival cerrahiler açık cerrahilere göre hasta açısından en güvenilir ve en ideal yöntem olarak ön plandadır.

Anahtar kelimeler: Klivus,kordoma,Transklival transal cerrah,kafa tabanı

EP-229 Baş - Boyun Cerrahisi

KOMBİNE YAKLAŞIMLA TEDAVİ EDİLEN BİLATERAL DEV AURİKULA KELOİDİ

Metehan İpek, Gökhan Toptaş, Bülent Öcal, Ömer Bayır, Cem Saka

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Keloidler doku travmasını takiben anormal yara iyileşmesi yanıtından gelişen, orijinal yara sınırlarının ötesine ulaşan, artmış fibroblastik aktivite ve kollojjen sentezinin eşlik ettiği iyi huylu fibröz tümörlerdir. Tedavisinin zor olması ve tekrarlama olasılığının yüksek olması nedenleriyle tedavi sürecinde zorluklar içermektedir. Bu bildiride bilateral kulak lobülünde piercing sonrası gelişen dev keloidi olan bir hastanın tedavi sürecini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Ellibir yaşında kadın hasta 4 yıl önce her iki kulağa piercing uygulaması sonrasında başlayan boyutları giderek artış gösteren lezyon şikayeti ile başvurdu. Sağ aurikula lobülünü çepeçevre saran 4*4 cmlik, sol aurikula lobülünü çepeçevre saran 2*2 cmlik keloid görünümü ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın vücudunun diğer bölgelerinde keloid bulunmamaktaydı. Hastaya bilateral aurikula lobülünden keloid eksizyonu ile birlikte primer onarım yapıldı. Eksize edilen dokular patoloji spesmeni yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Postoperatif 1. hafta sütürler alındı. Patoloji sonucu keloid ile uyumlu olarak raporlandı. Postoperatif 3. haftadan başlayarak bilateral insizyon hattına 20 mg triamsinolon asetonid haftada bir olacak şekilde bir ay boyunca uygulandı. Bu süre zarfında topikal triamsinolon asetonid pomad uygulandı. Haftalık enjeksiyon uygulamaları sonrasında takiplerine aylık devam ettiğimiz hastanın bir yıllık takiplerinde nüks izlenmedi.

YORUM: Cinsiyetten bağımsız olarak, skarların %5-15'inde meydana gelen keloidler tedavisi zor olgular olup siyahilerde bir miktar daha sık görülmektedir. Tedavisinin zor olması ve tekrarlama olasılığının yük-

sek olması tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Bu sebeple birçok tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Evrensel olarak kabul edilmiş bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Ancak genel olarak tedavide birinci basamağı cerrahi oluşturur.

Cerrahinin başlı başına bir travma olması sebebiyle uygulanacak cerrahide dokuları daha az travmatize etmek, düzgün kanama kontrolü, gergin olmayan yara onarımı yapmak ve cerrahiyle kombine edilebilecek tedavi yöntemlerinin kullanılması keloid tedavisi için çok önemlidir. Kombine yöntemlerle bile nüks oranlarının yüksek olması nedeniyle birçok tedavi modalitesi tanımlanmıştır. Kombine tedavilerin nüks oranını %50'den %8'lere kadar düşürdüğü bildirilmiştir. En çok kullanılan mevcut protokol cerrahi sonrası triamsinolon asetonid (10-40 mg/ml) enjeksiyonunun haftalık, iki haftada bir veya aylık olarak uygulanmasını içerir. Cerrahi sonrasında triamsinolon asetonid enjeksiyonu uygulama kolaylığı, maliyet uygunluğu ve hasta uyumu açılarından yüz güldürücü sonuçlara sahiptir.

Sonuç olarak keloid tedavisinin tek başına cerrahi ile sınırlandırılmaması gerekir. Cerrahiyle kombine edilebilecek tedavi modaliteleri cerrah tarafından bilinmelidir. Uygun ek tedavi seçenekleri hastaya ve lezyona uygun bir şekilde seçilmelidir. İnsizyon hattına periyodik uygulanan triamsinolon asetonid enjeksiyonun cerrahiye ek olarak uygulanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: aurikula, keloid, piercing, triamsinolon

EP-230 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TOTAL ALT DUDAK REZEKSİYONUN FUJİMORİ FLEP TEKNİĞİ İLE ONARIMI

Dursun Mehmet Mehel[1], Birol Taş[1], Doğukan Özdemir[1], Ayşe Çeçen[1], Nesrettin Fatih Turgut[1], Rümeysa Sürücü[2]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz&Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aneztezi ve Reanimasyon Kliniği, Samsun

AMAÇ: Baş-boyun kanserlerinde cilt kaynaklı olmayan kanserlerin %12 sini, oral kavite kanserlerinin %25-30 unu dudak kanserleri oluşturmaktadır. Dudak kanserlerinin %90-95 alt dudakta, %4-5 üst dudakta ve %l'i ise kommisürde yerleşir. Tümörün büyüklüğüne ve yerleşimine bağlı olarak defekt primer kapamadan serbest flep kullanımına kadar birçok yöntemle onarılabilir. Rekonstrüktif yöntem tümörün büyüklüğüne bağlı olarak, primer süturasyon, Estlander flep, Abbe flep, Gillies flep, Mc Gregor, Bernard-Webster flep, Karapandzic flep, serbest ön kol flebi, nazolabial gate flep kullanılabilir. Dudak tümörlerinde kitle eksizyonunu takiben uygun fleple rekonstrüksiyon ile sonuçlar fonksiyonel ve estetik olarak yüz güldürücüdür. Bu çalışmamızda amacımız nazolabial gate flep ile fonksiyonel ve estetik sonuçların başarılı olduğunu göstermekdir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 74 yaşında kadın hasta, 1 yıldır olan, medikal tedaviye rağmen geçmeyen, alt dudağı tama yakın tutan ülsere kitleyle kliniğimize başvurdu. Hastaya insizyonel biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Alt dudak kanserlerinde tedavi, kitle eksizyonunu takiben primer onarım yapılmasıdır. Yüksek oranda(%80-90) kür sağlanabilmekle birlikte cerrahi eksizyon sonrası dudağın fonksiyonel ve estetik yapısının tekrar kazandırılması önemlidir. Tümörün büyüklüğüne ve yerleşimine bağlı olarak defekt primer kapamadan serbest flep kullanımına kadar birçok yöntemle onarılabilir(7). Rekonstrüktif yöntem tümörün büyüklüğüne bağlı olarak, primer süturasyon, Estlander flep, Abbe flep, Gillies flep, Mc Gregor, Bernard-Webster flep, Karapandzic flep, serbest ön kol flebi, nazolabial gate flep kullanılabilir. Gate flep total alt dudak defektlerin rekonstrüksiyonlarda kullanılan, 1980 yılında Fujimori tarafından tanımlanmış, iki taraflı nazolabial ada flebinin rotasyonuyla alt dudağın oluşturulduğu fleptir.

Bu olguda hastaya alt dudaktan insizyonel biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Bunun üzerine hasta onamı alınarak genel anestezi altında total alt dudak eksizyonu+bilateral supraomohyoid boyun diseksiyonu+sağ nazolabial gate fleple alt dudak rekonstrüksiyon yapıldı. Kitle sağda kommüssürden itibaren, solda ise kommüssüre 0.5 cm kalacak şekilde, yaklaşık 1 cm sağlam doku dahil edilerek eksize edildi. Defektin rekonstrüksiyonu için sağ nazolabial flep oral kavite mukozası ile beraber, fasiyal arterde tanımlanıp korunarak defekt alanına yönlendirildi. Üst dudak flep üzerine uygun oral kavite genişliği bırakılarak süture edildi.Onarım mukoza, kas, cilt altı ve cilt süturasyonu ile tamamlandı.

YORUM: Biz vakamızda nazolabial gate flebi(fujimori) tekniği ile onarım yaptık. Hastanın operasyon sonrası fonksiyonel ve estetik görünüş olarak kabul edilebilirdi. Hastanın oral açıklığı yeterli, flep oral kapanmaya kısmen katılıyor, estetik olarak kabul edilebilir görüntü mevcuttu.

Fujimori flebinin cerrahi sahada olması, aksiyel flep olması, defektin büyüklüğüne bağlı unilateral ve bilateral olarak kullanılabilmesi, mukoza bulundarması, başarı şansının yüksek olmasından dolayı önermekteyiz;ancak daha çok vakalarda uygulanıp, sonuçların görülmesi daha belirleyici olacağı kanatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Alt Dudak, Fujimori Flep, Nazolabial Gate Flep

EP-231 *Genel KBB*

SUBMANDİBULAR TÜKÜRÜK BEZİ TAŞI AĞIZ İÇİ EKSİZYONU; SİALOLİTOTOMİ

Utku Kubilay[1], Çağlar Çallı[2], Baran Aydemir[3]

[1]Nişantaşı Üniversitesi, Odyometri Bölümü, İstanbul
[2]Ekol Hastanesi, Kbb Bölümü, İzmir;
[3]Ekol Hastanesi, Kbb Bölümü, İzmir

AMAÇ: Tükürük bezi taşlarında tanı konulduktan sonra tedavi seçenekleri değerlendirilir. Antibioterapi, masaJ ve bol miktarda sıvı alımı gibi konservatif yöntemlerle özellikle boyutları küçük olan taşları kanaldan kendiliğinden düşmesi sağlanmaya çalışılır. Distal yerleşimine ve ağız tabanında palpe edilebilen taşlar ağız içinden yapılan insizyonla kanal içerisinden çıkarılabilir. Bu tür hastalarda insizyon yerlerinine sütür atılmadan açık bırakılarak bu bölgeden tükrük drenaj sağlanır. Son dönemde teknolojik gelişmelerle sialoendeskoplarla kanaldan geçilerek küçük boyutlu taşlar basket yardımıyla dışarı alınabilmektedir. Tükürük bezi taşı oluşan hastalarda en önemli problem boyutların bir santimden büyük olup kanalın proksimalinde ve tükürük bezin içerisinde yer alan taşlarda yaşanmaktadır. Sialoendoskopi ve eşzamanlı ESWL yöntemi ile taşlar parçalanarak dışarı alınabilmektedir. Diğer bir alternatif tükürük bezi ablasyonudur. Ağız içinden cerrahi yaklaşımla tükürük bezinin kendisinden ve proksimal kanaldan 10 mm'den büyük taşların çıkarılması yapılabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2019-2022 tarihleri arasında kliniğimizde tomografik incelemeyle tükrük bezin içerisinde ve proksimal kanalda bir santimetreden büyük taş tespit edilen toplam 19 hastaya ağız içinden cerrahi olarak sialolitotomi uyguladık. Hastalar 18 ile 45 yaş arasında 10 bayan ve 9 erkek olacak şekilde dağılmıştı. Hastalara alternatif tedavi yöntemleri anlatılarak onam alındı. Cerrahi kabul eden hastalarda ağız içerinden taşın sialolitotomi ile çıkarılamaması durumunda tamamlayıcı tükürük bezi ablasyonu için onay alındı. Hastalardan 9 tanesi tamamlayıcı ablasyon cerrahisini kabul etti ve onay verdi. Geri kalan 10 hasta ablasyon cerrahisini kabul etmedi. Genel anestezi altında hastalar nazal entübe edildi. Ağız açacağı yerleştirildi. Tükrük bezine Mandibulanın hemen altından baskı uygulanarak ağız içinde belirginleşmesi sağlandı. Ağız tabanında bimanuel palpasyonla taş hissedilmeye çalışılarak en yakın olası yerleşim bölgesine tespit edildi. 15 numara bistürü ile mukoza insizyonu bu bölgeden yapıldı. Daha sonra ekartörler bu aşamadan sonra klemp yardımıyla künt diseksiyon yapılarak derinleşildi. Bu bölgede yer alan vasküler oluşumlar ve lingual sinir korunarak taşa ulaşıldı. Taş etraf dokulardan diseke edilerek ağız içerisinden doğurtuldu. Daha sonra bu bölge basınçlı ılık serum fizyolojikle yıkandı. İnsizyon hatları açık bırakıldı.

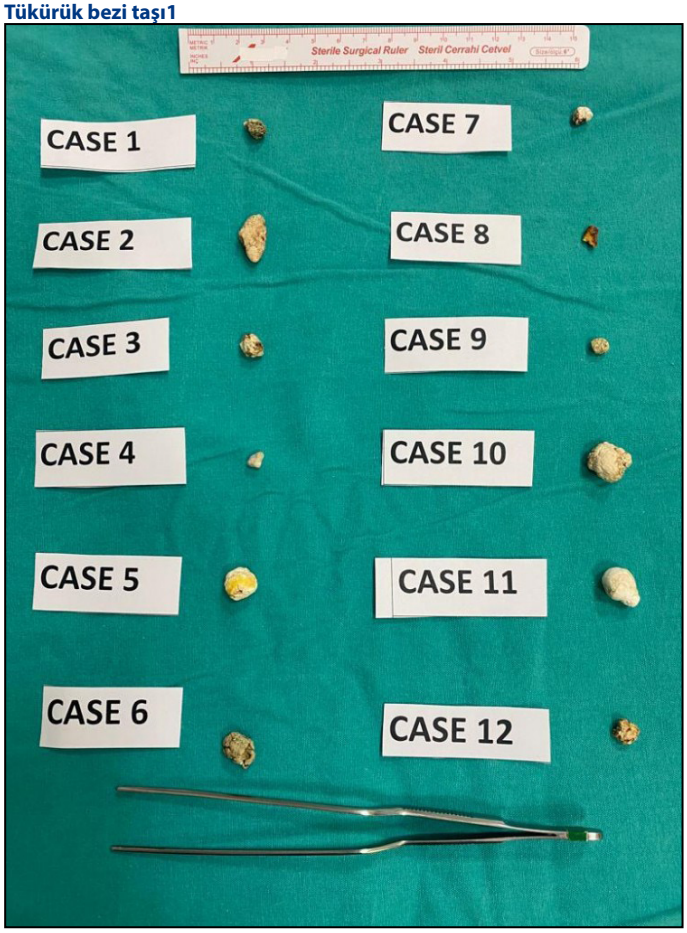
BULGULAR: Bu yöntemle tedavi edilen 19 hastanın 18 tanesinde taş çıkarıldı bir hastada ağız içerisinden taşa ulaşılamadı. Bu hastada daha önceden tükürük bezi çıkarılması için onay alınmadığından işleme son verildi. 18 hasta 1.hafta 3.ay ve 6. ayda kontrole çağrıldı. Sialolitotomi ile taşı çıkarılamayan hasta takiplerine gelmedi. Hiç bir hastada majör

komplikasyon gelişmedi.Bu bölgede yerleşen lingual arter, ven ve sinire vasküler ve nöral hasar oluşmadı.Hastalarda geçici ağız tabanı ve submandibular bölge ödemi oluştu.Bir hastada ağız içinde mukoza da yapılan insizyon yerinde 3 mm'lik sialosel gelişti.Lokal anestezi ile ofis ortamında eksize edildi. Bir hastada dördüncü ayda tükürük bezinde yeniden şişme oldu. Bu hastada tomografi çekildi eski taştan farklı olarak bu sefer distal kanalda taş tespit edildi.Daha önce eksizyon yapılan taşın bir parçası olabileceği ya da yeni bir taş oluşumu olduğu düşünüldü.Postop erken dönemde kontrol tomografi olmadığından bu durum netleşmedi.Bu taşta lokal olarak poliklinik şartlarında distal kanaldan sialolitotomi yöntemi ile çıkarıldı.

SONUÇ: Submandibular gland içerisinde ve proksimal kanal bölgesinde yer alan boyutları 10mmden büyük olan taşlarda cerrahi ablasyon yerine cerrahi sialotomi uygulanabilir.Bu cerrahi yöntem oldukça güvenli ve başarılı olup tükrük bezinin korunmasına yönelik tedavidir. Bezin çıkarılmasından önceki basamakta düşünülüp uygulanmalıdır. Uzun dönem sonuçlar takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ablasyon, Sialolitotomi, Tükürük bezi taşı

Tükürük bezi taşı1



Tükürük bezi taşı2



Tükürük bezi taşı3



EP-232 *Baş - Boyun Cerrahisi*

AĞIZ TABANI SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOMUNUN VERTEBRA METASTAZI

Nurlan Macidov, Emel Tahir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Oral kavite kanserleri arasında en yaygın görüleni skuamoz hücreli karsinomadır. Bu kanser türü genellikle direkt olarak çevre dokulara invaze olur. Uzak metastaz olarak en sık yayılımı akciğerlere yapar. Bu olguda SCC'nin çok daha nadir görülen vertebra metastazı hakkında bilgilendirme yapılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 57 yaşında erkek hasta temmuz 2019'da 5-6 aydır ağız tabanında iyileşmeyen yara şikayeti ile hastaneye başvurmuş. 3x4 cm boyutlarındaki kitleden alınan Bx sonucu SCC olarak raporlanması üzerinde hastaya lip split paramedian mandibulotomi ile ağız tabanı rekonstrüksiyonu ve sol boyun diseksiyonu işlemi yapılmış. Patoloji sonucu SCC olarak raporlanması üzerine Kemo-Radyoterapi uygulanmış. Düzenli takiplerine gelen hasta boyunda son 2-3 aydır inmeyen şişlik şikayeti olması üzerine 2021 aralık ayında dış merkezde hastaneye başvurmuş. Çekilen boyun MR görüntülemesi "Mandibulada sol paramedyan yerleşimli yeni ortaya çıkmış, 1.5x0.9x1.8 cm boyutlarında litik lezyon izlenmiştir. Kontrast tutan ve kısıtlanmış difüzyon gösteren lezyon öncelikle rekürrens lehinedir." şeklinde raporlanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Orta hattın solunda yerleşik yaklaşık 2x2 cm lik gingivobukkal sulkusu tutan posteriorda retromandibular trigona uzanan inferiorda ağız tabanını tutan komşu mandibulayı destrükte etmiş kitle komşu mandibula ile birlikte segmental mandibulektomi yapılarak eksize edildi.

Postop patoloji sonucu orta derece differansiye skuamöz hücreli karsinomla uyumlu olarak raporlandı.Mukozal ve yumuşak doku cerrahi sınırlarda tümör mevcut değildi. Ayrıca perinöral ve lenfatik invazyon mevcuttu.Postop düzenli olarak tekiplerine gelen hasta 31.08.22 tarihinde düşme sonrası acil serviste Çekilen toraks BT'de medulla spinalis basısı olduğu gözlemlenmiş. Bunun üzerine 14.09.22 hastanemiz Beyin cerrahisi tarafından T5 paravertebral ve ekstradural metastatik kitle eksizyonu ve T5 korpektomi operasyonu yapıldı.

YORUM: Perinöral invazyonun varlığı kötü prognozla olduğu kadar uzak metastaz ile de ilişkili olabilir.

Anahtar kelimeler: oral kavite kanseri, metastaz, mandibular tümörü,perinöral invazyon

EP-234 *Baş - Boyun Cerrahisi*

AMPULLA VATERİ KAYNAKLI İNTESTİNAL ADENOKARSİNOMUN PAROTİS BEZİNE METASTAZI

Ozan Çolak[1], Emel Tahir[1], Seda Gün[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Parotisin metastatik tümörleri ise nadirdir. Hemen hepsinde primer tümör baş boyun bölgesindedir. Bu olgu sunumunda parotise metastaz yapan ve patolojik olarak da partisin primer adenokarsinoqmu ile ayırıcı tanısını yapmamızı gerektiren bir olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 51 yaşında kadın hasta,3 aydır sağ infraaurikuler bölgede giderek büyüyen kitle sebebiyle başvurdu.3 yıl önce Duodenum(papilla vateri kaynaklı) kanseri sebebiyle opere(Whipple prosedürü) olmuş ve postop kemoradyoterapi tedavisi almış.

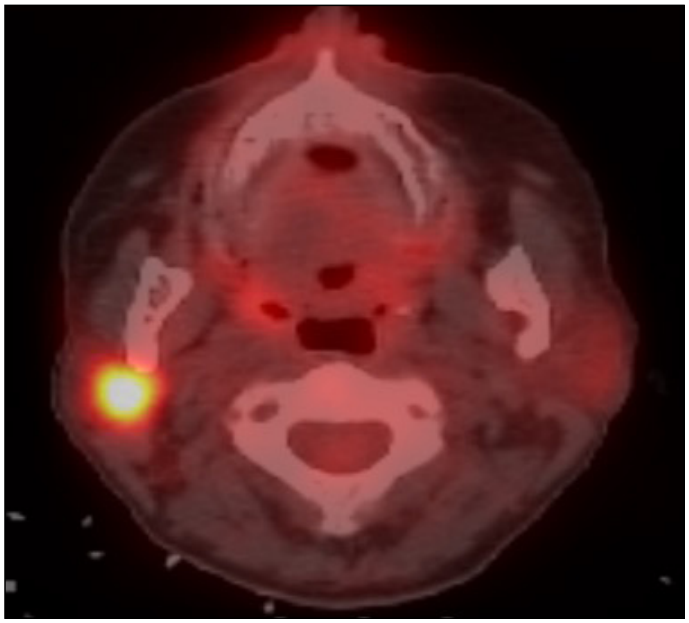
Hiperbilürübinemi sebebiyle kemoterapi tedavisi yarıda bırakılmıştı. Güncel PET-BT incelemesinde:Sağ parotis bezi inferomedialinde hipermetabolik odakta boyut ve FDG alımında artış(SUVmaks: 6,92-->9,34) mevcuttu (Resim 1). Muayenesinde sağ angulus mandibula hizasında yaklaşık 3 cm çapta,sert fikse kitle mevcuttu ve sağ taraflı marjinal parezi mevcuttu.Kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi adenokarsinom metastazı uyumlu olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sağ yüzeyel parotidektomi ile kitle eksizyonu ve sağ selektif(2-3-4) boyun diseksiyonu yapıldı.

Patoloji sonucu orta derecede diferansiye intestinal adenokarsinom metastazı olarak raporlandı.(Hastanın 3 yıl önceki operasyon materyalinin diferansiyasyon kaybetmiş metastazı)

YORUM: Parotis bezi metastazları genelde baş boyun bölgesine yerleşik,yassı hücreli karsinom orjinlidir.Klavikula distalinden parotis bezi metastazı çok nadir olarak görülmektedir.Bizim vakamızda fasiyal sinirin marjinal dalını tutması sebebiyle tedavi yöntemi olarak parotidektomi ve boyun diseksiyonu yapıldı. İntestinal adenokanserinin parotis metastazı çok nadir görülmekle beraber yaygın hastalığı işaret etmektedir. Parotis bezi metastazı, bilinen bir primer tümör varlığında mutlaka ayırıcı tanıda akılda bulunmalıdır.

Anahtar kelimeler: parotis,adenokarsinom,metastaz,baş boyun tümörleri,ampulla vateri



Resim 1. PET BT'de parotis kitlesi

EP-235 *Otoloji-Nörotoloji*

OSİKÜLER ZİNCİR DEFEKTLERİNİN EŞLİK ETTİĞİ KRONİK OTİTİS MEDİA OLGULARINDA ENDOSKOPİK TRANSPERFORASYON OSİKÜLOPLASTİ VE KELEBEK TİMPANOPLASTİ: 3 OLGU

Mehmet Karataş, Mehtap Koparal, Cüneyt Yılmazer

Adıyaman Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Osiküler zincir defektlerinin eşlik ettiği kronik süpüratif otitis media olgularında tanımladığımız endoskopik transkanal transperforasyon osiküloplasti ve kelebek timpanoplasti cerrahisini sunmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Endoskopik transkanal transperforasyon osiküloplasti ve kelebek timpanoplasti yaptığımız, fizik muayene, odiyometrik testler ve temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde osiküler zincir defekti olan kolestatomsuz kronik otitis medialı 3 olgunun cerrahi basamakları ile preoperatif ve postoperatif timpanik membranların (TM) durumu ve odiyometrik bulgular değerlendirildi.

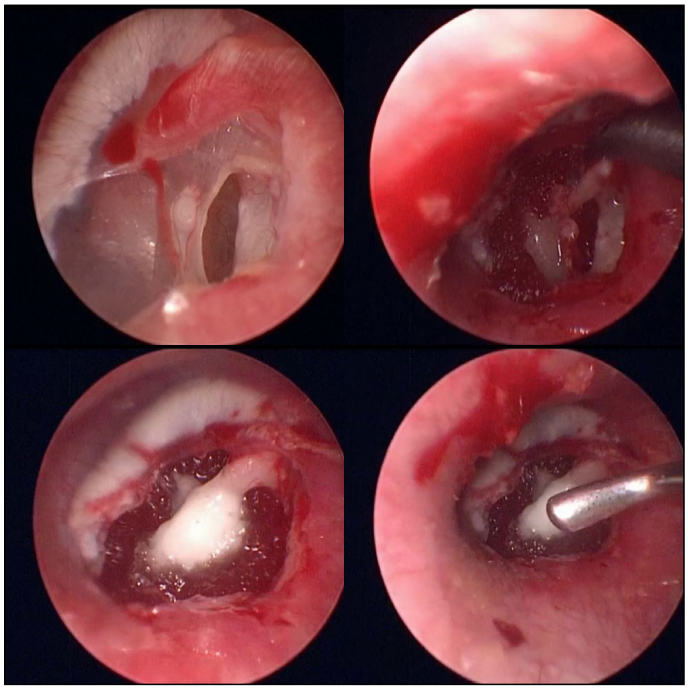
BULGULAR: Olgu 1'de incus değerlendirilmediğinden malleus relokasyonu, kemik çimento ve kelebek timpanoplasti yapıldı, postop 5. ayda TM intakt olup pre- ve postoperatif hava yolu 32 dB'den 20 dB'e gerileldi.

Olgu 2'de inkus uzun kolunda nekroz vardı; kemik çimento ve kelebek timpanoplasti yapıldı, postop 12. ay TM intakt olup pre- ve postoperatif hava yolu 57 dB'den 29 dB'e geriledi.

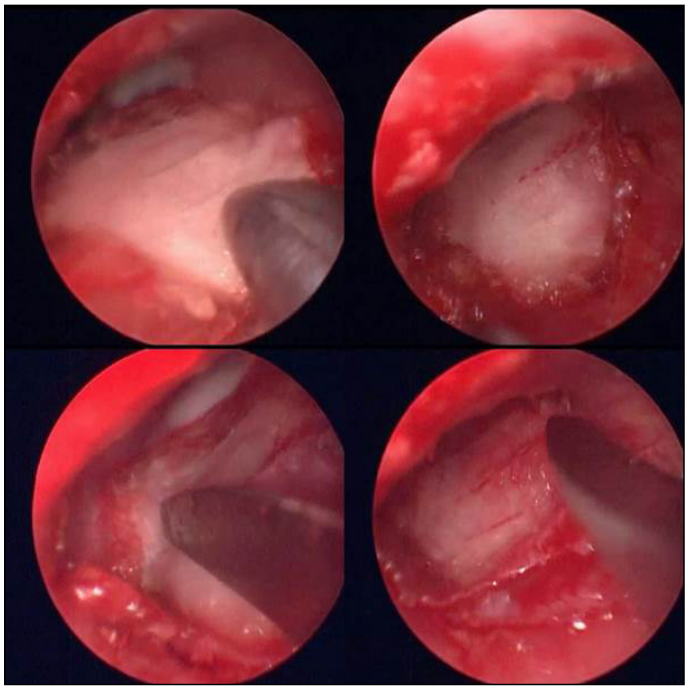
Olgu 3'te inkus uzun kolunda nekroz vardı; kemik çimento ve kelebek timpanoplasti yapıldı.

SONUÇ: Kronik otitis media ve osiküler zincir defekti olan ancak kolestatomanın olmadığı, orta kulaktaki osiküler defektin endoskop ile değerlendirilip girişimlerde bulunulabilen olgularda, dış kulak kanalının eleve edilerek osiküloplasti ve timpanoplastinin yapıldığı klasik yöntemlere alternatif olarak transkanal transperforasyon osiküloplasti ve kelebek timpanoplasti yapılabilir.

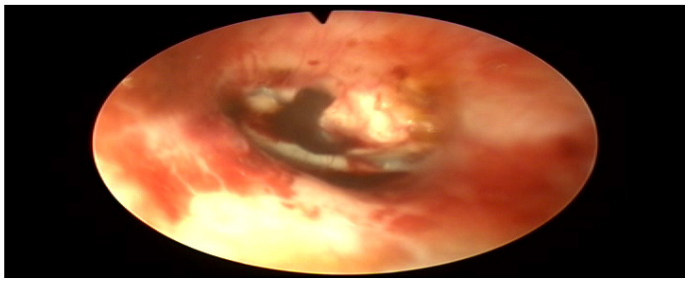
Anahtar kelimeler: Endoskop, kronik süpüratif otitis media, transperforasyon osiküloplasti,



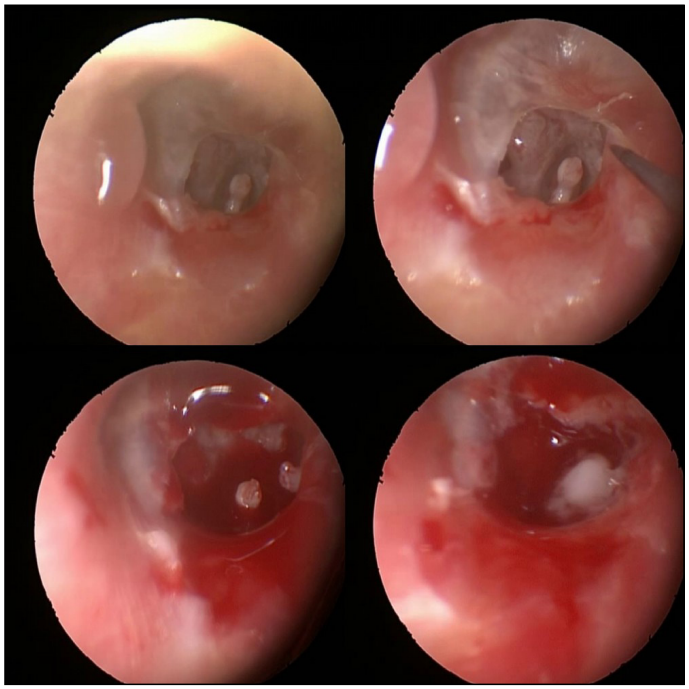
Resim 1. Olgu 1: Pre- ve intraoperatif bulgular



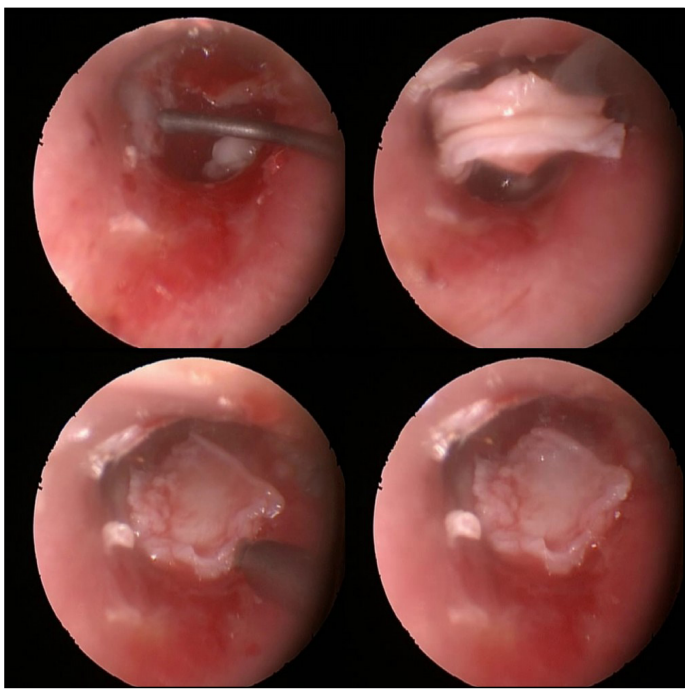
Resim 2. Olgu 1-İntraoperatif bulgular



Resim 3. Olgu 1: Postoperatif 5. ay



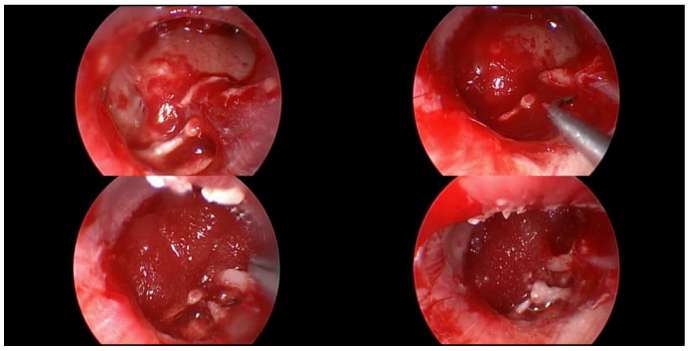
Resim 4. Olgu 2: Pre- ve intraoperatif bulgular



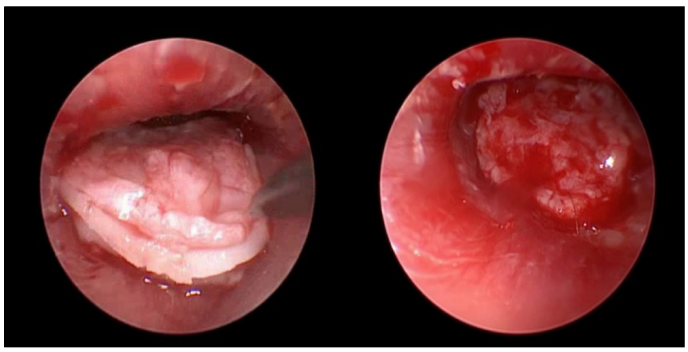
Resim 5. Olgu 2: İntaroperatif bulgular



Resim 6. Olgu 2: Postoperatif görünüm



Resim 7. Olgu 3: Pre- ve intraoperatif görünüm



Resim 8. Olgu 3: İntraoperatif görünüm

EP-237 *Otoloji-Nörotoloji*

STAPEDETOMİDE AMELİYAT SONRASI ÇINLAMA AZALIR MI?

Çağlar Çallı[1], Utku Kubilay[2], Baran Aydemir[1]

[1]Özel İzmir Ekol Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir
[2]Nişantaşı Üniversitesi Odyometri Bölümü, İstanbul

AMAÇ: otoskleroz tanılı hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası çınlamanın değerlendirilmesi

GEREÇ VE YÖNTEM: 2013-2022 yılları arasında İzmir Ekol Hastanesi KBB Kliniği'nde ameliyat olan 355 kulağın, 332'si çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınmayan 23 kulağın; 8 tanesi revizyon, 15 tanesi postop air bone gap 15 dB ve üzeri olan hastalardır. Hastaların tümü tek bir cerrah tarafından ameliyat edilmiştir. Stapedetomi yapılan hastalara teflon piston uygulanmıştır. Hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası sonrası 3.ay olmak üzere "Tinnitus Engellilik Anketi" (THI) uygulanmıştır..

BULGULAR: Bu yöntemle yaklaşık 283 hastanın 332 kulağı ameliyat olmuştur. Hastaların %41,9'u erkek, %58,1'i kadındır. Hastaların %49,4'ünün sağ kulağı, %50,6 sının sol kulağı ameliyat edilmiştir. Yaş ortalaması 46,29 ± 11,21 (min. 17, max. 82) dir. Hastalara preop ve postop Tinnitus Engellilik Anketi (THI) uygulanarak Paired Samples t Test (p=0,000*) (*p<0,05 Paired Samples t Test) ve Independent Samples t Test (p=0,000*) (*p<0,05 Independent Samples t Test) istatistiksel olarak uygulanmıştır.

SONUÇ: Stapedetomi ve teflon piston uyguladığımız 332 kulağın istatistiksel değerlendirmelerinde ameliyat öncesi çınlama ile ameliyat sonrası 3.ay kontrollerdeki çınlamanın azaldığı konusunda anlamlı farklılık vardır.

Anahtar kelimeler: stapedetomi, teflon piston uygulaması, tinnitus

EP-239 *Baş - Boyun Cerrahisi*

BOYUN YERLEŞİMLİ DEV PLEOMORFİK İNDİFERANSİYE SARKOM: NADİR BİR OLGU

Mehmet Fatih Kurt[1], Ömer Faruk Güzel[1], Erdoğan Özgür[1], Kerimcan Çakıcı[1], Leyla Tekin[2]

[1]muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Muğla
[2]muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Pleomorfik indiferansiye sarkom(UPS) nadir ve agresif olarak görülen,önceki isimiyle malign fibröz histiyositom olarak adlandırılan sarkom grubundan bir tümördür. Sıklıkla erişkinlerde görülen bu tümörler genellikle ektremiteleri ve retroperitonu tutar. Yirmi sekiz yaşında kadın hasta sol supraklavikuler bölgede 3 ay içinde hızla büyüyen yaklaşık 10x10x5 cm boyutunda sert, fikse, ağrısız ve üzerinde ısı artışı olmayan kitle ile başvurdu. Hastanın yapılan iğne trucut biyopsisi mezenkimal tümör olarak raporlandı. Hastaya kitle eksizyonel biyopsi ve posterior üçgende kuşkulu görünümde olan lenf nodu eksizyon işlemi yapıldı ve sonuç indiferansiye pleomorfik sarkom olarak raporlandı. Eksize edilen lenf nodları reaktif lenf nodları olarak raporlandı.Sıklıkla ekstremiteleri tutan bu tümör boyun yerleşimli atipik büyüme paterni tarifleyen olgularda akla gelmelidir. İndiferansiye pleomorfik sarkom, boyundaki önemli yapılara yakınlığı nedeniyle cerrahisi zor olan yüksek dereceli agresif bir tümördür.

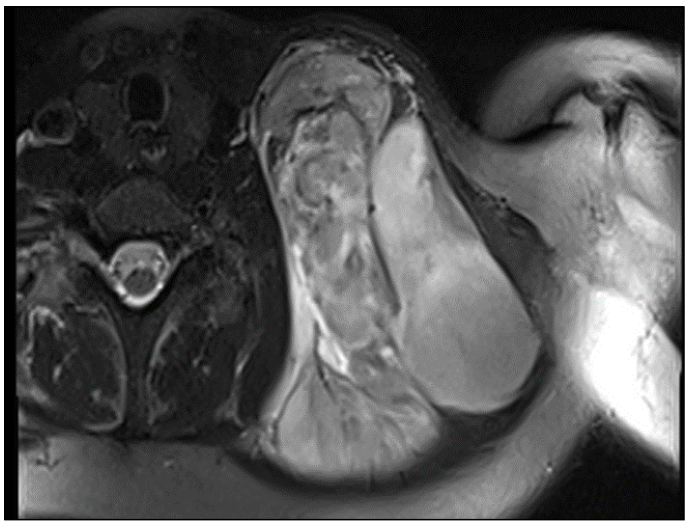
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi sekiz yaş bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta sol supraklavikuler bölgede yaklaşık üç aydır olan giderek büyüyen 10x10x5 cm kitleyle poliklinik sevkiyle tarafımıza başvurdu. Kitleden yapılan 16 G iğne trucut biyopsisi mezenkimal tümör olarak raporlanmıştı. Ayırıcı tanı ve vital organlarla ilişkisi açısından gadalinyumlu boyun MRG istendi. Boyun MR görüntülemesi sonuç raporunda santralinde septasyonlar içeren solid 106x85x71 mm kitlesi bir yumuşak doku sarkomu ya da nörinal bir tümörle uyumlu olabileceği şekline raporlandı. Hastaya toraks ve tüm batın bt tetkiki olası ikinci bir primer ve metastaz taraması için istendi. Bu alanlarda ikinci bir kuşkulu tümör veya metastaz gözlenmedi. Hastaya kitle eksizyonu ve aynı taraf level IV ve V selektif boyun diseksyonu yapıldı. Kesinleştirilmiş patoloji raporu indiferansiye pleomorfik sarkom olarak raporlandı. İmmünhistokimya incelemesinde CD34(+),p16(+),SMA:fokal(+),CD99(+),EMA: yamasal(+) ve Ki67:%80(+) Hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi bölümlerine yönlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Pleomorfik indiferansiye sarkomun tedavisi evre 1 tümörler için tümörün en blok şeklinde etraf dokulardan 2 cm cerrahi sınırla eksizyonudur. Ameliyat sonrası radyoterapi (RT), cerrahi sınırın tümöre yakın olması (< 1 cm), mikroskobik olarak cerrahi sınır pozitifliği olması, kemik ve nörovasküler invazyon varlığında endikedir. [2] Hastalığın erken tanınması ve yeterli bir tedavi stratejisi, genel prognozu iyileştirmektedir. Preoperatif 5 cm'den büyük tümörler, subkutan dokuya invazyon ve AJCC evrelemesine göre ileri evre tümörlerde nüks riski önemli ölçüde artmıştır. Bunların yanı sıra 2-5 cm'lik tümörlerde lenfovasküler invazyonu olanlarda metastaz riski de önemli ölçüde artmaktadır.[2]. Tedavi sonrası lokal nüks riski ileri yaş ve yetersiz cerrahi sınırla ilişkidir. Tedavi sonrası metastatik hastalık 5 cmden büyük tümörlerde %37 oranındadır. Lokal nüksleri veya metastazı tespit etmek için hasta takibi önemlidir. Evre I tümörlerin takibi tedavi sonrası ilk iki

yıl için 3 ila 6 aylık aralıklarla ve sonraki dönemde 1'er yıllık aralıklarla yapılmalıdır.

YORUM: İndiferansiye pleomorfik sarkom sıklıkla 6. dekadda yetişkinleri etkileyen bir tümördür. Tümör eskiden histiyosit kaynaklı olarak düşünülmüş olsa da günümüzde mezenkimal kök hücre kaynaklı olduğu gösterilmiştir. Hastalığın erken tanınması ve yeterli bir tedavi stratejisi, genel prognozu iyileştirmektedir. Bu olguda hem tümörün atipik olarak vital yapılara yakın olan boyun yerleşimi ve genç yaş (28) kadın hastada görülmesi; hastalığın atipik yerleşimde ve sık görülmeyen yaş ve popülasyonunda da görülebileceğinin akılda tutulması açısından sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: pleomorfik, indieransiye, sarkom, boyun



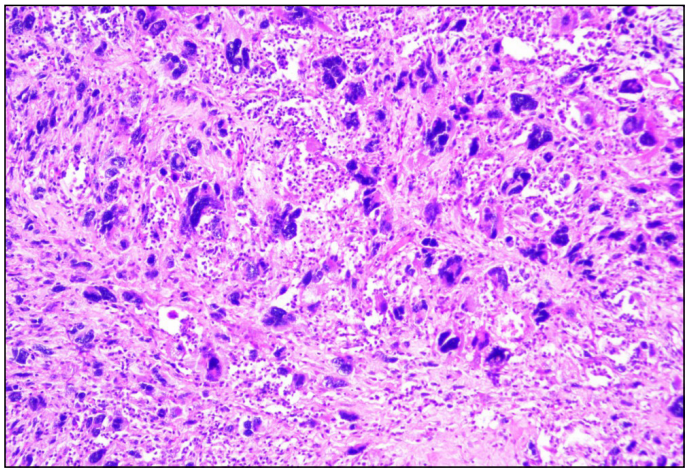
Resim 1. Kitleye ait kontrastlı Boyun MRG



Resim 2. Hastanın preoperatif görünümü



Resim 3. Kitle eksizyon materyali



Resim 4. X10 HE: Pleomorfik, hiperkromatik, sellüler iğsi hücrelerden oluşan tümör dokusu

EP-242 *Rinoloji-Allerji*

FRONTAL MUKOSELİ TAKLİT EDEN EWİNG SARKOM NÜKSÜ

Emel Çadallı Tatar[1], Melih Can Öner[1], Latif Akan[1], Bülent Öcal[1], Engin Dursun[3], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimler Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Lokman Hekim Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara

AMAÇ: Ewing sarkomu genel olarak kemiklerden kaynaklanan küçük yuvarlak hücreli malign bir tümördür. Nonosseöz yani kemik dışı görülme olasılığı bu malignitenin oldukça nadirdir. Bu malignitenin yalnızca %1-9 u baş boyun bölgesinde izlenmektedir ve paranazal bölgede görülen ewing sarkomu ile ilgili literatürde şu ana kadar yalnızca birkaç adet vaka sunumu bulunmaktadır.

Paranazal sinüs(PNS) mukoselleri nadir görülen,epitel ile kaplı,içerisinde mukoid sıvı ve desukuamöz epitel barındıran, yavaş, ekspansil büyüyen ve kemik destrüksiyonu ile ilerleyen lezyonlardır. Etyolojisine baktığımız zaman sinüs ostiumunu kapatan nazal polipozis, travma, anatomik anomaliler, geçirilmiş cerrahi, tümör basısı gibi obstrüktif sebebler; enfeksiyon, kistik dejenerasyon, mukus sekresyonu artışı gibi inflamatuar ve alerjik sebepler karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada bebeklik çağında ewing sarkomu nedeni ile tedavi gören ve kür olarak kabul edilen,sonrasında frontal mukosel ile kliniğimize başvuran hastada ewing sarkom nüksü saptanması sonrası edinilen kazanımlar,literatür eşliğinde aktarılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 2016 yılında maksiller sinüste kitle nedeni ile ewing sarkomu tanısı koyulan ve kemoradyoterapi alan 8 yaşındaki erkek hasta,3 aydır olan glabellar fluktuan şişlik nedeniyle tarafımıza başvurdu.Hastanın kontrastlı yüz MR'ında frontal sinüs lojunda yaklaşık 48x27x28 mm boyutta T1A da hipointens, yağ baskılı sekanslarda hiperintens ince cidarlı, yaklaşık 1.7 mm kalınlıktaki cidarı kontrastlanan kistik lezyon saptandı. Hastanın paranazal sinüs tomografisinde ise frontal bölgede orta hatta frontal kemikte yıkıma yol açmış, solda anterior ethmoid hücrelere uzanım gösteren yaklaşık 3.5 cm çapında lezyon saptandı. Yapılan KBB muayenesinde sol nazal pasajda septum ile orta konka arasında sineşi mevcuttu ve glabella hizasında 3x4 cm boyutunda fluktuan şişlik mevcuttu. Hastanın göz hareketleri bilateral her yöne doğal olarak izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kliniğimizde transnazal endoskopik frontal mukosel marsupiyalizasyonu uygulandı.İntraoperatif olarak frontal reses ve mukosel içerisindeki seröz sıvıdan alınan patoloji sonucu malign yuvarlak hücreli tümör, PNET-Ewing yönünde uyumlu olarak sonuçlandı. Hasta multidisipliner tümör konseyimizde değerlendirildi ve ewing sarkom nüksü olarak kabul edilerek kemoradyoterapiye yönlendirildi.

YORUM: Ewing sarkomu periferik nöroektodermden kaynaklanan,-James Ewing'in 1921 yılında tanımladığı Ewing'in tümör ailesine dahil olan malign bir tümördür.Hastaların büyük bir kısmında 11. ve 22. kromozom arasında translokasyon görülür.PNET/Ewing sarkomu tümörleri genellikle çocuklarda ve adölesan yaş grubunda izlenmektedir.Genel olarak ekstremitelerde izlenen bu tümör baş ve boyun bölgesinde oldukça nadir izlenmektedir.

PNS mukosellerinin semptomları frontal baş ve yüz ağrısı,propitozis,-periorbital ağrı,diplopi gibi şikayetler olabilir.Bu şikayetler çocuklarda kronik sinüzit,konjenital kitleler,benign ve malign paranazal tümörler de benzer semptomlar görülebilmektedir.Çocuklarda özellikle bu semptomlar da nadir de görülse bu vakada olduğu gibi paranazal tümörler göz ardı edilmemelidir.Genellikle çocuklarda görülen burun ve paranazal sinüs tümörleri benign olarak izlenmektedir fakat ewing sarkomu,rabdomyosarkom gibi malign tümörler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ewing sarkomu,mukosel,pediatrik mukosel,paranazal malignite

EP-243 *Genel KBB*

BAŞ VE BOYUNDA NADİR İZLENEN YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Abdulvahap Akyiğit, Orkun Eroğlu, Turgut Karlıdağ, Güldane Arpağ, İrfan Kaygusuz

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

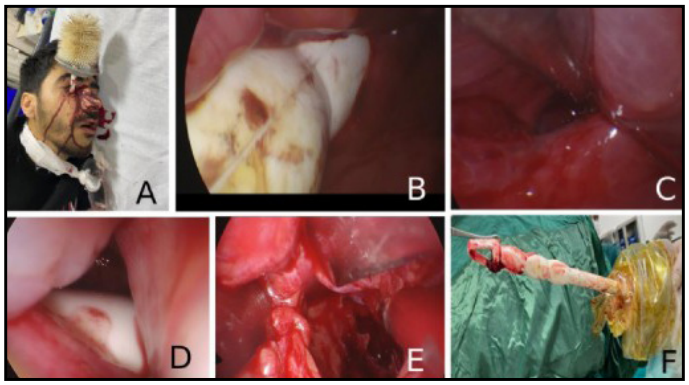
AMAÇ: Baş ve boyunda izlenen yabancı cisimler şekil, boyut ve bileşim bakımından büyük farklılıklar gösterirler. Basit bir müdahaleden, acil cerrahi gerektirecek kadar geniş bir yelpazede tedavi yaklaşımı yapılabilmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Biz bu vakada infraorbital bölgeden girerek, maksiller sinüs tavanı, nazofarenks, orofarenks, hipofarenksi geçerek boyuna ulaşan yabancı cisim vakası sunulmuştur. Hastaya maksillofasiyal ve boyun bilgisayarlı tomografi görüntülemesi ile vasküler yapılarda hasar olmadığı görüldü.

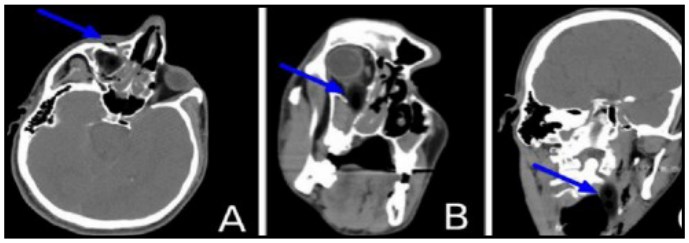
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın genel anestezi altında yabancı cismi çıkarılarak cerrahi tedavisi yapılmıştır.

YORUM: Yabancı cisimlerin tanısında gerektiğinde radyolojik görüntüleme yöntemlerinden faydalanılarak tedavinin en uygun şekilde yapılması planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Baş, boyun, yabancı cisim



Resim 1. Hastanın başvuru anı (A), operasyon sırası (B: hipofarenkte yabancı cisim, C: hipofarenksteki defekt, D: nazofarenkste yabancı cisim, E: cismin giriş deliğinden maksiller sinüs ve nazofarenksin görünümü, F: Yabancı cisim)



Resim 2. Hastanın maksillofasiyal ve boyun bilgisayarlı tomografi görüntüsü. (A: Aksiyel, B,C: Koronal) (Mavi Ok: Yabancı cismin görünümü)

EP-244 *Baş - Boyun Cerrahisi*

OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR NON-ALPİN TİROİD ANJİYOSARKOMA OLGUSU

Musa Alper Batı[1], Şevket Aksoy[1], Ömer Bayır[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak,Burun,Boğaz ve Baş Boyun Kliniği,Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak,Burun,Boğaz ve Baş Boyun Kliniği,Ankara

AMAÇ: Tiroid tümörlerinin çoğu primer ve epitel kökenli iken, diğer organlarda sık görülen mezenkimal kökenli tümörler bu bezde nadiren görülür Tiroid bezinde görülen mezenimal lezyonlar hemanjiyomlar gibi benign neoformasyonları; anjiyosarkom ve anjiyosarkomatoid karsinom gibi malign tümörleri içerir. Anjiyosarkom tedavisi yüksek oranda nüks etmesi ve uzak metastaz nedeniyle oldukça zordur. Bu bildiride, tiroid anjiyosarkomu tanılı bir erkek hastanın tanı, tedavi ve takip süreçleri literatür ışığında sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hasta son 2 aydır olan boyun sağ tarafında progresyon gösteren ağrılı şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ve sarkoidoz nedeniyle takipte olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede, Sağ supraklavikular bölgeden başlayan ve seviye 2-3-4 dolduran sağ SCM posterioruna kadar uzanan sert, fikse, üzeri normal cilt ile kaplı kitle palpe edildi. Fleksible endoskopik muayenede, farinks ve laringeal yapılar doğaldı ve vokal kord hareketleri normaldi. Hastanın yapılan Tiroid ultrasonografisinde (USG) sağ lobu tamamen dolduran 55 mm ulaşan kitle izlendi. Kontrastlı boyun Bilgisayarlı tomografisinde sağ tiroid lobunda trakeaya bası yaparak sola deviye eden yaklaşık 75 mm boyutunda nodül izlenen hastanın biyokimyasal testlerinde ve tiroid fonksiyon testlerinde anormal değerler tespit edilmedi.

BULGULAR: Tanısal amaçla yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİABx) "Malignite yönünden kuşkulu olarak raporlanan hastaya sedasyon altında kitleden insizyonel biyopsi yapılmış olup, postoperatif histopatoloji sonucu 'epiteloid morfolojili anjiosarkom' olarak raporlandı. Hasta tedavi planı açısından medikal onkolojiye yönlendirilerek kemoterapi tedavisine başlandı.

SONUÇ: Anjiyosarkomlar nadir görülen ve agresif malign mezenkimal tümörlerdir. Etyopatolojisine bakıldığında en sık sebep olarak len-

födem ve radyasyon maruziyeti karşımıza çıkmaktadır. Anjiyosarkomlar sıklıkla cilt ve yumuşak dokuda izlenmekle birlikte akciğer, göğüs, karaciğer, kemik, dalak ve kalp lezyonları da sıklıkla bildirilmektedir. Tiroid gland anjiyosarkomları ise oldukça nadir görülmektedir. Oldukça agresif bir malignite olan tiroid anjiyosarkomu, anaplastik karsinom ön tanısı konulan veya İİAB'si anaplastik tiroid karsinomu şüpheli olarak değerlendirilen olguların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Çevre dokuların infiltrasyonu, lenf nodu metastazı ve uzak metastaz olumsuz prognostik faktörlerdir. Bu kötü prognozlu tümörün ekstra kapsüler invazyonu varlığında, cerrahi tedaviler sonrası ciddi kanamalar nedeniyle hastalar kaybedilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anjiyosarkoma,Tiroid bezi,Mezenkimal tümör

EP-246 *Baş - Boyun Cerrahisi*

ENTÜBASYON GÜÇLÜĞÜNE NEDEN OLAN DEV RANULA KİSTİ

Merve Zeynep Koday[1], Muhammed Sedat Sakat[1], Elif Gözgeç[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Ranula kisti ağız tabanı ön bölümünde sublingual glanddan köken alan mavimsi renkte, transparan, ince duvarlı, düzgün sınırlı bir retansiyon kistidir. Ranula kisti mylohiyoid kasın üzerinde sınırlı kalırsa basit (sublingual/oral) ranula, mylohiyoid kası geçerek sublingual bölgede diğer dokulara ulaşırsa plunging (servikal) ranula olarak tanımlanır. Dev ranula kistleri hava yolu obstrüksiyonuna yol açarak havayolu güvenliğini tehlikeye sokabilir. Biz bu olgu sunumunda dev ranula kistine sahip, dış merkezde entübe edilemeyen bir olguyu sunduk. Bu olguyla ranula kistlerinin devasa boyutlara ulaşabileceğini, havayolu güvenliğini tehdit edebileceğini ve bu vakalarda erken ve doğru müdahalenin önemini göstermeyi amaçladık.

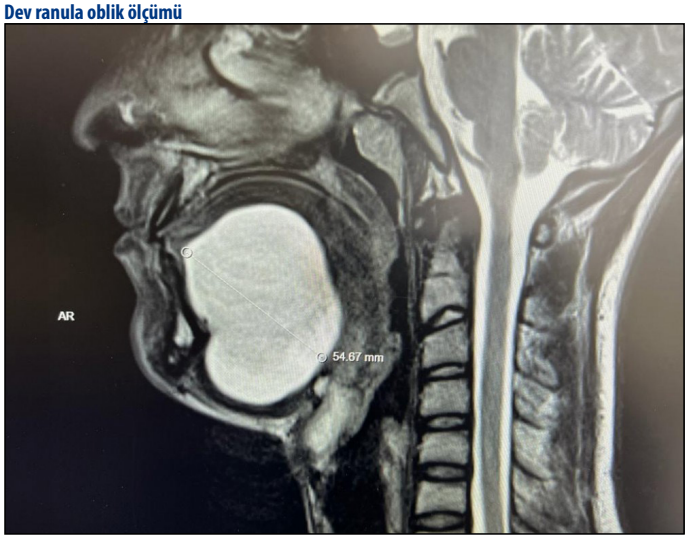
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu; 20 yaşında, daha önceden bilinen herhangi bir hastalığı ve ağız içi travma öyküsü olmayan erkek hastaydı. Yeme, içme, konuşma güçlüğü ve ağız içerisinde ağız tabanını kaplayan düzgün sınırlı kitlesi olan hastanın şikayetleri 1 yıldır mevcuttu ve şikayetlerinin bu süre içerisinde daha da kötüleştiği öğrenildi. Hasta öncesinde bu şikayetlerle başka bir kliniğe başvurmuş, operasyon planlaması yapılmış; ancak entübe edilememesi nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Manyetik rezonans görüntülemesinde 6,6 x 5,5 cm ebatlarında kistik lezyon izlendi ve basit ranula kisti lehine yorumlandı. Operasyon hazırlığı yapıldı ve zor entübasyon açısından anestezi ve reanimasyon kliniği bilgilendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Zor entübasyon açısından anestezi ve reanimasyon kliniği tarafından hazırlıklar görüldü. Olası trakeotomi için hazırlık yapıldı. Genel anestezi altında nazal entübasyon ile ranula kisti Wharton kanalı, lingual ve hipoglossal sinir korunarak total olarak eksize edildi. Operasyon sahasına 1 adet penröz dren konuldu. İlk 24 saat oral kapalı takip edilen hastanın postoperatif 2. günden sonra orali Rejim 1 ile açıldı. Hasta 1 hafta serviste takip edildi ve şifa ile taburcu edildi. Operasyon sonrası hastanın takiplerinde ek şikayeti ve komplikasyonu olmadı.

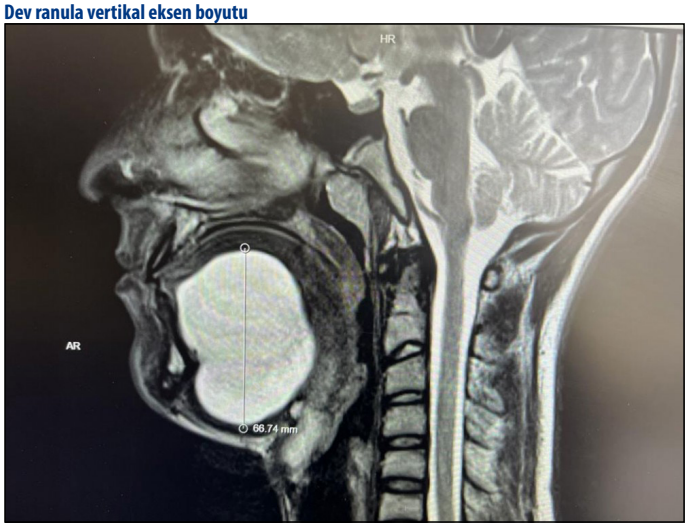
YORUM: Ranula kisti dev boyutlara ulaşıp havayolu güvenliğini tehdit edebilen bir klinik tablodur. Ranula kistinin dev boyutlara ulaşmadan eksize edilmesi daha güvenli cerrahinin gerçekleşmesini sağlayacaktır. Dev ranula kistlerinde hastanın zor entübasyon ve cerrahi komplikasyonlar açısından detaylı bilgilendirilmesi gerekir. Cerrahinin geciktirilmeden yapılması ve zor entübasyon açısından anestezi ekibinin bilgilendirilmesi olası komplikasyonları azaltacaktır.

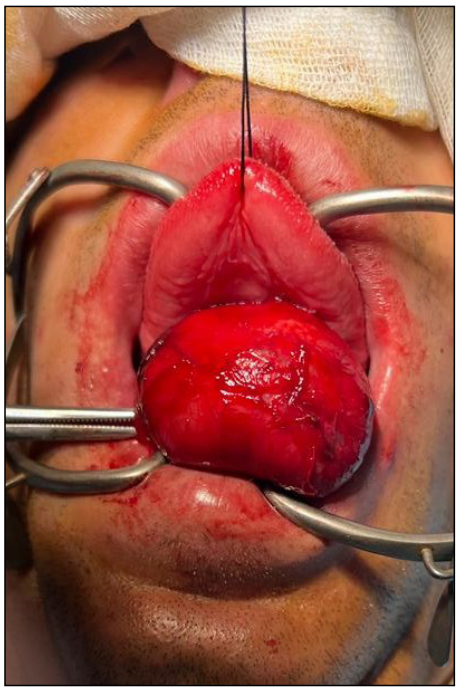
Anahtar kelimeler: Ranula Kisti, Dev ranula, Entübasyon Güçlüğü

Dev ranula oblik ölçümü



Dev ranula vertikal eksen boyutu





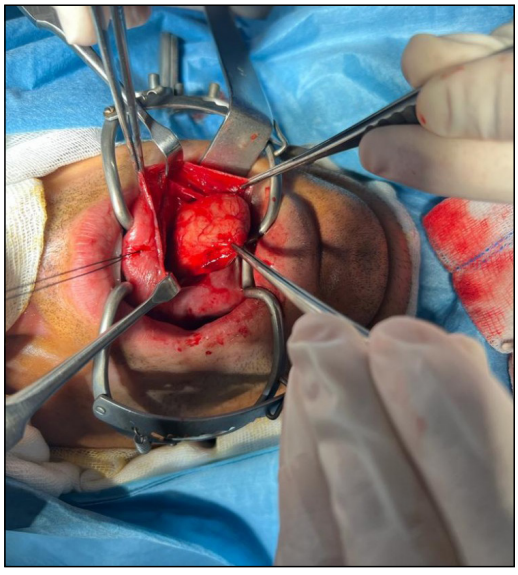
Peroperatif görüntü 1



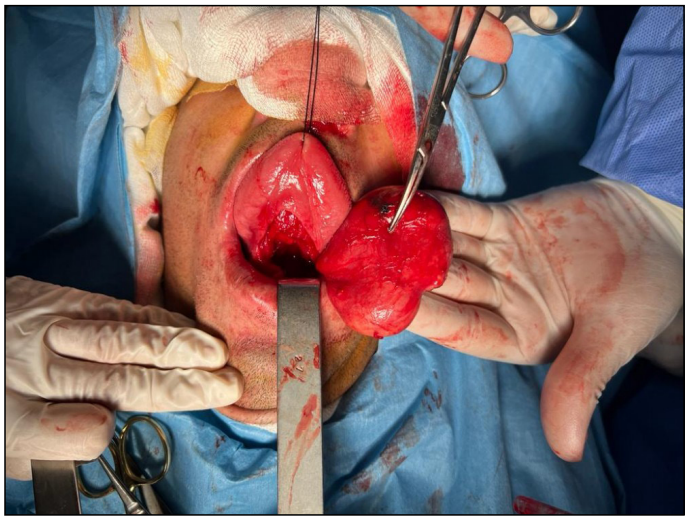
Postoperatif ranula kisti görüntüsü



Ranula kist eksizyonu sonrası postoperatif görünüm



Ranula kisti eksizyon görüntüsü



Ranula kisti eksizyon görüntüsü 2

EP-247 *Baş - Boyun Cerrahisi*

SOĞUK RETROFARENGEAL APSE OLGU SUNUMU

Nuru Aliyev, Orhan Asya, Yazvuz Gündoğdu, Ömer Tarık Kavak, Aslıhan Bayır, Ali Cemal Yumuşakhuylu

Marmara Universitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Retrofarengeal boşluk; farenksin arkasında, önde bukkofaringeal fasya, arkada prevertebral fasya, lateralde ise karotis kılıflarıyla sınırlıdır. Üstte kafatası tabanına, aşağıda ise mediastinuma dek uzanır.Çocuklarda retrofaringeal alanın lenf nodlarından zengin olması nedeniyle daha sık izlenir. Erişkinlerde retrofaringeal apseler nadirdir. Çoğunlukla bağışıklığı baskılanmış hastalarda görülür veya yabancı cisim, endoskopik muayene komplikasyonu olarak gelişebilir. Genelde başvuru semptomları ateş, odinofaji, tortikolis ve trismustur. Retrofaringeal apsenin tanısı zor olabilir. Düşük sosyoekonomik düzeyli ülkelerde altta yatan bir tüberküloz etiyolojisi düşünülmelidir. Bu vakaların tedavisi antibiyotik ve cerrahi drenaja dayanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrofaringeal apseler, yaşamı tehdit eden acil durumlar oluşturabilen derin boyun boşluğu enfeksiyonlarıdır. Hava yolu tıkanması ve diğer katastrofik komplikasyonlar için potansiyel bir acil durumdur. Retrofaringeal boşluktaki apselere, başta aerobik organizmalar (beta-hemolitik) (Streptococci ve Staphylococcus aureus) neden olmaktadır. Retrofaringeal apselerle ilişkili yüksek ölüm oranı, hava yolu ile ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Obstrüksiyon, mediastinit, aspirasyon pnömonisi, epidural apse, juguler ven trombozu, nekrotizan fasiit, sepsis ve karotid artere erozyon gibi komplikasyonlar gelişebilir. G. J. Ridder ve ark. yaptığı bir çalışmada 234 retrofaringeal hasta incelenmiş, %2.6 ölüm oranı saptanmıştır. Şüphelenilen herhangi bir retrofaringeal apse durumunda antibiyotik reçete edilmelidir yapılan tetkikler sonucunda antibiyoterapinin düzenlenmesi gerekebilir. Spesifik olmayan retrofaringeal apselerde antibiyotik tedavisi (genellikle üçlü intravenöz antibiyotikler: Ko-amoksiklav, Aminoglikozid ve İmidazol) başlanmalıdır ve çoğu yazar bunu önermektedir. Koleksiyonun cerrahi drenajı ile birleştirilmesi tedavinin önemli bir aşamasıdır.

BULGULAR: OLGU VE TEDAVİ: 75 yaş erkek hasta, yutma güçlüğü şikayeti ile acile başvuran hasta tarafımıza yönlendirildi. Başvurusunda ateş yok, üşüme-titreme yok,üsye yok,endoskopik muayene veya yabancı cisim batma öyküsü yok, ara ara öksürük şikayeti mevcut. Yakın zamanda bel ağrısı nedenli gluteal bölgeye IM enjeksiyon ve taze süt kullanımı öyküsü mevcut. Başvuru anında Crp:164,WBC:14.000/ml izlendi. Baş –boyuın muayenesi doğal olan hastanın çekilen Boyun bt'sinde (resim:1) retrofaringeal alanda apse izlendi,tüm vücut taraması yapılan hastada psoasta da apse odakları izlendi. Multifokal olması nedenli apsenin hematojen bir yayılımı olduğu öngörüldü. Multifokal ve soğuk apse olmasına rağmen hastada ek komorbit hastalık veya tbc öyküsü

bulunmamaktadır. Hasta drenaj için acil ameliyata alındı.Ameliyatta ağız içinden girilerek retrofaringeal alandan enjektörle 20cc'ye yakın apse (resim:2) drene edildi. Bu tarz soğuk apselerde tbc akla gelmesine rağmen, bizim hastamızda tbc akciğer enfeksiyonu yok, hem vertebrada tbc tutulumu yok hemde alınan materyel kx tbc negatif ve quantiferon testi negatif sonuçlandı. Drene edilen materyelden alınan kx ve kan kx sonucunda MRSA üremesi olması üzerine hastaya enfeksiyon hastalıklarına danışılarak uygun antibiyoterapi olarak piperasilin-tazobaktam+-vankomisin başlandı.

Tedavinin 10.gününde alınan kan kx'de üreme izlenmeyen hasta enfeksiyon hastalıklarına danışılarak oral sefazol 3 hafta kullanılıcak şekilde taburcu edildi. Takiplerine düzenli gelen hastanın son kontrolünde muayenesi doğal, Crp:10,Wbc:5.6'ya gerilemiş izlendi. Çekilen kontrol boyun Mr'ında(resim:3) her hangi patoloji bulguya rastlanmamıştır.

SONUÇ: Bu olgu sunumunda literatürde çok nadir izlenen ateş birlikteliği olmayan retrofaringeal apse patolojik belirtileri, klinik seyri, tanı ve tedavi yaklaşımlarından bahsedilmiştir. Erişkinlerde retrofaringeal apse nadirdir ve ciddi bir acil durum oluşturur. Tanı klinik ve radyolojik incelemelere dayanır ve komorbiditeler değerlendirilmelidir. Bu durumların yönetimi antibiyoterapiye ve cerrahi drenaja dayanır.

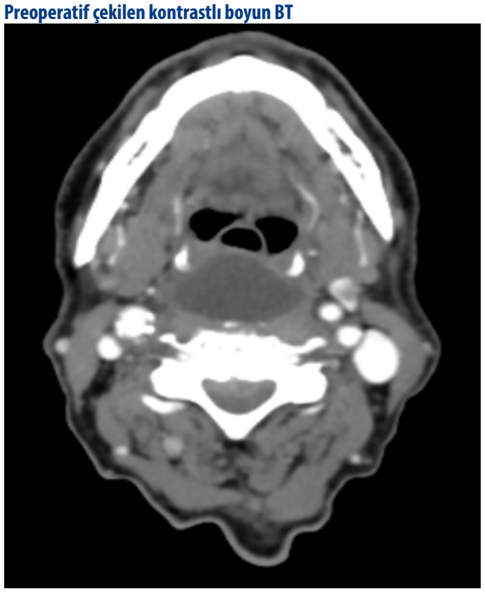
Anahtar kelimeler: Soğuk, Retrofarengeal, Apse

Preoperatif kontraastlı boyun BT



Sagittal kesitte boyun apse görünümü

Preoperatif çekilen kontrastlı boyun BT



Resim 1. Preoperatif kontrastlı Boyun BT

Ameliyatda boşaltılan apse



Resim 3. Cerrahi sonunda drene edilen apse

Postop görüntü



Resim 4. Postop 3.ay kontrol boyun MR

EP-248 *Otoloji-Nörotoloji*

ORTA KULAĞIN NÖROENDOKRİN ADENOMASI

Seda Işık, İlker Akyıldız, Sibel Alicura Tokgöz, Murad Mutlu, Güleser Saylam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Orta kulağın nöroendokrin adenomaları (NEA), nadir görülen, preoperatif dönemde spesifik bulgu ve semptomları olmadığı için tanısı zor konulan patolojilerdir. Çoğu vaka intraoperatif bulgulardan veya post operatif dönemde patolojik inceleme neticesinde tanı almaktadır. Bu bildiride nadir bir vaka olan orta kulağın NEA olgusu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 3 yıldır sol kulakta işitme kaybı şikayeti olan 37 yaşında, kadın hastaya dış merkezde kronik effüzyonlu otitis media öntanısıyla ventilasyon tüp tatbiki yapılmış. İşitme kaybı düzelme-

yen hasta tarafımıza başvurdu. Yapılan otoskopik muayanesinde kulak zarı posteriorinferiorda kadranda ventilasyon tüpü mevcuttu, timpanik membran (TM) hafif hiperemik ve TM'da pembe-beyaz refle veren dolgunluk izlendi. Periferik fasyal paralizisi yoktu. Bilgisayarlı tomagrofide (BT) solda orta kulağa sınırlı yumuşak doku dansitesi mevcuttu. Yapılan saf ses odyometri tetkikinde sol kulakta iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. Kontrastlı temporal magnetik rezonans (MR) görüntüleme '' Solda orta kulak kavitesi düzeyinde T1AG'de hafif hiperintens ve T2AG'de ara sinyal özelliğinde, post kontrast serilerde kontrastlanma gösteren, hafif difüzyon kısıtlaması gösteren 11x7 mm boyutlarında lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya ''Sol Orta Kulaktan Kitle Eksizyonu+ Sol Canal Wall Down Mastoidektomi+ İnkus Repozisyonu ile İletim Rekonstrüksiyonu'' yapıldı. İntraoperatif frozen çalışıldı ve sonucu orta kulağın nöroendokrin tümörü olarak raporlandı. Postoperatif patoloji sonucu ise '' Orta kulağın nöroendokrin adenoması '' olarak raporlandı. Operasyon sonrası hastanın 6 aylık takiplerinde işitmesinde düzelme mevcuttu ve nüks yoktu.

YORUM: Orta kulak nöroendokrin tümörleri ilk olarak 1976'da Derlacki ve Barney tarafından "adenomatöz tümör" olarak rapor edilmiştir. Nöroendokrin tümörler tipik olarak, nöroendokrin farklılaşma hücrelerinin bulunduğu akciğer veya gastrointestinal sistemde ortaya çıkar. Ancak, orta kulakta nöroendokrin hücrelerin bulunmadığı, pluripotent kök hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sıklıkla tek taraflı görülen NEA vakalarına 20-30 yaş grubunda daha fazla rastlanılmaktadır. NEA Hastaların %90'ından fazlası işitme kaybı şikayeti ile başvurmakta ve %20-30'unda kulakta dolgunluk, tinnitus, akıntı ve bazen periferik fasyal paralizi görülmektedir. Hastalar daha çok iletim tipi işitme kaybı ile prezente olmakla birlikte sensörinöral işitme kaybı olan veya normal işitme ile başvuran hastalar da mevcuttur. Asemptomatik olan vakalarda tesadüfen kulak muayenesi sırasında kulak zarında renk değişimleri ile tanı alan vakalar mevcuttur.

Vakaların genel olarak timpanik membran muayenesi normal olmakla birlikte timpan membran arkasında kahverengi-kırmızı bir kitle görülebilir. Nispeten sınırlıdır ve belirgin bir kapsülü yoktur. Kemikçikleri tümör hücreleri tarafından çevrelenebilir veya erode edilebilir, ancak kemik duvar hasarı görülmemiştir.

NEA'un kolesteatom, glomus timpanikum, jugulotimpanik paraganglioma, vestibüler schwannoma, fasiyal schwannoma, meningioma ve adenokarsinom gibi benign ve malign patolojilerle ayırıcı tanısı yapılmalıdır. BT veya MR da kemik erozyonu yapmayan orta kulakta sınırlı kitle görülmesi tanı için önemli bir bulgudur.

NEA tedavisi için tek seçenek cerrahidir. Tümörün boyutu ve yaygınlığı uygulanacak olan cerrahi yöntemi belirlemektedir. Postoperatif dönemde hastalar olası nüksler açısından yakın takip edilmelidir. Gerekli durumlarda revizyon cerrahiler uygulanmalıdır.

Nadir görülmesine rağmen NEA orta kulak hastalığında ayırıcı tanılar içersinde yer almaktadır.

Erken radikal cerrahi hastalığın prognozununda önemlidir.

Anahtar kelimeler: orta kulak adenomu, orta kulak nöroendokrin tümörü, orta kulak patolojileri

EP-249 *Genel KBB*

AKADEMİK SINAV OTOMASYON SİSTEMİ

Aslı Bostancı[1], Erol Gürpınar[2], Özge Turhan[3], Murat Turhan[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Tıp eğitiminde eğitim programının en önemli bileşenlerinden biri ölçme değerlendirme aşamasıdır. Altı yıllık tıp eğitimi boyunca öğrenciler yaklaşık 5500 saatlik bir eğitim programına dâhil olmakta ve çok sayıda sınava girmektedirler. Bu sınavların çoğunluğu da çoktan seçmeli sorulardan oluşan testler ile yapılmaktadır. Ancak öğretim üyelerinden sınav sorularının toplanması, sınavların hazırlanması, organizasyonu, sınav sonuçlarının değerlendirilmesi ve analizi oldukça zahmetli bir süreçtir. Özellikle son yıllarda artan öğrenci ve sınav sayısı da göz önüne alındığında geçerliliği ve güvenilirliği yüksek, öğrenim hedefleriyle uyumlu, öğrenmeye katkı sağlayabilecek nitelikte bir sınav yapabilmek giderek zorlaşmaktadır. Dolayısıyla tıp eğitiminde kaliteyi arttırabilecek, objektif ölçme-değerlendirme imkânı sağlayıp, sınav sürecini kolaylaştırabilecek bir sisteme ihtiyaç vardır. Bu amaçla fakültemizde son üç yıldır Akademik Sınav Otomasyon Sistemi (ASOS) kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı fakültemiz öğretim üyeleri tarafından geliştirilen bu yeni ölçme değerlendirme platformunun kulak burun boğaz camiasına tanıtılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Veri tabanı tasarımında öncelikle 3 katmanlı bir sistem mimarisi oluşturulmuştur. Birinci katmanda veri tabanı yönetim sistemi olarak Azure SQL DB S2® tercih edilmiş, web sunucusu olarak Azure App®, programlama dili olarak frontend için Angular Framework 7.0, backend için ASP.NET Core 2 WebApi ve C# kullanılmıştır. Oluşturulan web sayfaları Google Chrome ve Safari üzerinde sorunsuz çalışmaktadır. ASOS ara yüzünün oluşturulması için Angular Framework® kullanılmıştır. Verilerin güvenliği Taşıma Katmanı Güvenliği (TLS) ile sağlanmıştır. Ardından soru hazırlama, sınav planlama, sınav, sonuç ilan, sınav analiz ile anket ve raporlama modülü olmak üzere 6 ana modül tasarlanmıştır. Yazılımın test edilmesi, kullanıcı gruplarının belirlenmesi, kullanıcı verilerinin veri tabanına girilmesini takiben öğretim üyelerine eğitim verilme aşamasına geçilmiştir.

Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı (UÇEP) 2020' nin yayınlanması ile sisteme Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) arayüzü eklenmiştir. Fakülte programı UÇEP 2020 ile uyumlu hale getirilmiş ve UÇEP 2020' de belirtilmiş yetkinlik/yeterlikler ve 141 klinik semptom, 342 çekirdek hastalık öğrenme düzeyi ve ilişkili olduğu organ sistemleri, temel hekimlik uygulamaları ile davranışsal sosyal ve beşerî bilimler listesi sisteme aktarılmıştır.

BULGULAR: Tüm öğretim üyeleri kendi kullanıcı ad ve şifreleri ile sisteme sorunsuz bir şekilde giriş yapabilmişlerdir. Giriş yaptıktan sonra sadece görevli oldukları staj/ders kurulundaki kendi ders ağacını görmüşlerdir. Derslerine farklı türlerde soru hazırlamışlar, öğrenim hedefi girmişler ve her dersi ve soruyu bir çekirdek hastalıkla eşleştirmişlerdir. Şu an sistemdeki mevcut derslerin ve girilen soruların tamamı en az bir öğrenim hedefi, çekirdek hastalık, öğrenme düzeyi ve temel hekimlik uygulaması ile ilişkilendirilmiş durumdadır.

SONUÇ: ASOS bulut teknolojisi ile çalışan, çoklu dil desteği sunan, yeni nesil programlama anlayışına sahip, sürekli güncellenen bir yapıdır. Farklı soru türlerine izin veren, sınırsız sayıda soruyu barındırabilen, akran kontrolü özelliği olan, hem elektronik, hem uzaktan hem de kitapçıkla sınav yapılmasına imkân tanıyan, ayrıntılı sınav analizi yapabilen, tüm bu verileri büyük bir güvenlik içerisinde saklayabilen esnek bir yapıya sahiptir. Ayrıca TYYÇ ve UÇEP ile uyumu sayesinde akreditasyon standartlarına uygun bir ölçme değerlendirme imkânı sağlamaktadır.

Eylül 2022 itibariyle UÇEP 2020'de yer alan 342 çekirdek hastalığın tamamı ders programımızda yer almaktadır. Sistemdeki mevcut 5500 saat ders ve 27.738 soru en az bir öğrenim hedefi, çekirdek hastalık ve öğrenme düzeyi ile ilişkilendirilmiş durumdadır. Bundan sonraki hedefimiz ise 2022 - 2023 eğitim yılındaki sınavların UÇEP' e göre yapılması, sınav sorularının da çekirdek hastalıklar ve öğrenme düzeylerine göre seçilmesidir.

Anahtar kelimeler: Tıp eğitimi, ASOS, UÇEP 2020

EP-251 *Larengoloji-Foniatri*

COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI SUBGLOTTİK STENOZDA TEDAVİ YÖNETİMİ

Abdulvahap Akyiğit[1], Orkun Eroğlu[1], Turgut Karlıdağ[1], Derda Limoncuoğlu[1], İsmail Demirel[2], İrfan Kaygusuz[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

AMAÇ: COVID-19 pnömonisi, mekanik ventilasyon ihtiyacını arttırması ve solunum yolu mukozasında yapmış olduğu mukozal hasar nedeniyle trakeal komplikasyonları arttırmıştır. Bu komplikasyonlardan birisi subglottik stenozdur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Fırat Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniğine Haziran 2020 ve Haziran 2022 tarihleri arasında COVID-19 enfeksiyonu sonrası subglottik stenoz gelişerek başvuran dört hasta incelendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Çalışmamıza dahil edilen hastaların hepsi erkek cinsiyette, ortalama yaşı 57,75± 14.38 yıldı. Ortalama entübasyon süresi 15.75±7,8 gündü. Tüm hastalara balon dilatasyon+lazer tedavisi uygulanmıştır. Ortalama balon dilatasyon+lazer sayısı 2.25±0.95 olarak tespit edilmiştir.

YORUM: Covid-19 pnömonisinin solunum yolu mukozasında hasar oluşturması sonucunda oluşan subglottik stenoz tedavisinde lazer cerrahisi ve dilatasyon yöntemi, güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: balon dilatasyon,covid-19,lazer,subglottik stenoz

EP-253 *Rinoloji-Allerji*

POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİ/BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE SAPTANAN SİNONAZAL İNVERTED PAPİLLOMADA FDG TUTULUMU

Berkcan Eryurt, Çağlar Eker, Muhammed Dağkıran, Özgür Sürmelioğlu, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: İnverted papillom (İP), burun ve paranazal sinüslerin ektodermal epitelinden köken alan iyi huylu fakat lokal agresif bir sinonazal tümördür. Nükse yatkınlık ve malignite ile ilişkili olması açısından önemlidir. Yassı hücreli karsinom (YHK) odaklarının görülme sıklığı %5-15 arasındadır. Inverted Papillomu klinik ve radyolojik olarak skuamöz hücreli karsinomdan ayırt etmek zor olabilir. Preoperatif görüntüleme çalışmaları ve transnazal biyopsi genellikle definitif rezeksiyondan önce yapılır. Bununla birlikte, skuamöz hücreli karsinom, mevcut olduğunda, papillomanın tüm alanlarını içermeyebilir ve bu da preoperatif malignite tanısını sorunlu hale getirir. BT ve MRG, kemik yıkımını ve yumuşak doku yayılımını değerlendirmek için yaygın olarak kullanılır, ancak her iki teknik de skuamöz hücreli karsinomu papillomdan ayırt etmede yararlı değildir. Son yıllarda F-18 Florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi (18FDG-PET), baş boyun bölgesini etkileyen malignitelerin tanı ve takibinde görüntüleme yöntemi olarak yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu vaka takdimininde atipik görüntüleme bulguları olan inverted papillom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Dış merkezden tarafımıza yönlendirilen hasta karın ağrısı, halsizlik, kilo kaybı gibi non-spesifik şikayetlerle başvurmuş ve CRP yüksekliği nedeniyle 2 hafta enfeksiyon hastalıklarında tedavi almış. Hastanın çekilen PET CT raporunda sol maksiller sinus medial kesimde 7 mm boyutunda hipermetabolik kitle izlenmiştir. (SUVmax 20.4) Bilateral servikal reaktif görünümlü milimetrik lenf nodlarında artmış metabolik tutulum izlenmemiştir. Hastamıza yapılan maksillofasiyal BT incelemesinde her iki maksiller sinuste periferal mukozal enflamatuvar kalınlaşmalar izlenmiştir. Nazofarenks MR incelemesinde belirgin patoloji izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Dış merkezden tarafımıza görüntüleme tetkikleri ile başvuran hastaya endoskopik sinüs cerrahisi ile eksizyonel biyopsi işlemi planlandı. Yapılan endoskopik sinüs cerrahisinde sol maksiller sinüs medial duvarındaki eksizyon materyali histolojik incelemelerde inverted papillom olarak raporlandı. Hastanın yapılan takiplerinde nüks izlenmedi.

YORUM: 18 FDG-PET/BT'nin sinonazal IP'deki tanısal rolüne ilişkin literatür azdır. Bildirilen vakalarda, iyi huylu IP'ler için 18FDG SUVmax değerleri, birlikte var olan YSK ile IP için tespit edilenlerden daha düşüktü. Yapılan bir çalışmada beş karsinom vakasında (SUV'ler, 10.40–19.3), beş sinonazal inverted papilloma vakasından (SUV'ler, 1.98–4.65) önemli ölçüde daha yüksek FDG tutulumu bildirilmiştir. Bu bulgular, FDG/PET sintigrafisinin sinonazal papillomları saptamada yararlı olabilse de, yoğun tutulum mevcut olsa bile, tutulum derecesinin yassı hücreli karsinomu benign papillomdan güvenilir bir şekilde ayırt etmek için kullanılamayacağını düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: İnverted, Papillom, PETCT, SCC, Sinonazal

EP-254 *Genel KBB*

TRİGEMİNAL TROFİK SENDROM

Öner Sakallioğlu, Erol Keleş, Nihat Susaman, Sertaç Düzer, Seda Nur Mungan

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kbb Anabilim Dalı

AMAÇ: Trigeminal trofik sendrom, trigeminal sinirin duyu dallarında meydana gelen hasar sonucunda ortaya çıkan nadir görülen bir durumdur. Baş-boyun bölgesine lokalize kronik ülserler ile karakterizedir. Literatürde herpes zoster enfeksiyonu ve serebrovasküler olay sonrasında gelişen vakalar bildirilmiştir.. Burada, burunda sağ nazal kavitede ülser gelişen 59 yaşında erkek hasta sunularak trigeminal trofik sendrom ile nazal ülser sebepleri tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu sunumda serebrovasküler olay sonrasında nazal kavitede ülser gelişen 59 yaşındaki erkek hasta sunularak nadir bir hastalık olan TTS gözden geçirilecektir. Klinik bulgular skuamöz hücreli karsinom, derin mikoz, mikobakteriyel enfeksiyon veya ilgili bir durumu düşündürüyordu. Ancak klinikopatolojik bulgulardan veya bakteri, mikobakteriyel ve mantar kültürlerini içeren laboratuvar incelemelerinden kesin tanı konulamadı. Ancak lezyonun karakteristik yerleşimi ve hastalığın seyri trigeminal trofik sendrom tanısını düşündürdü

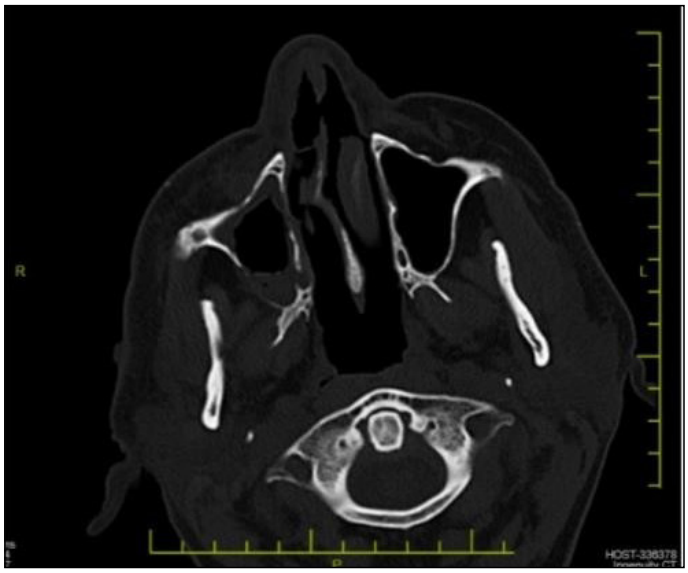
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastada tbc öyküsü yoktu. Öksürük balgam bulunmamaktaydı.Hasta enfeksiyon hastalıklarına danışıldı, mucor enfeksiyonu ön tanısı ile ambisome 1x5mg/kg başlandı. Hastadan brucella, hepatit, hıv markerları alındı. Anlamlı sonuç alınamadı. Hastanın hemogram, crp, prokalsitonin değerlerinde anormallik saptanmadı. Hasta tedavisini alırken akut myokard enfarktüsü geçirdi. Yapılan tüm müdahalelere rağmen hasta hayatını kaybetti.

YORUM: TTS tedavisi zorlu ve multidisiplinerdir. Nörolojik değerlendirme, parestezi kontrolü için ağrı yönetimi, davranış değişikliği için psikolojik danışmanlık, tıbbi tedavi ve cerrahi onarım içerir. [8] Hastayı bu durumda oto-mutilasyonun rolü konusunda bilinçlendirmek, TTS'de tedavinin temel taşıdır.Enfeksiyonu kontrol etmek için topikal antibiyotikler düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Nazal Ülser, Parestezi, Trigeminal Trofik Sendrom



Resim 1.



Resim 2.

EP-256 *Baş - Boyun Cerrahisi*

PEDİATRİK VAKADA SERVİKAL GANGLİONÖROM OLGUSU

Sertaç Düzer, Erol Keleş, Öner Sakallıoğlu, Nihat Susaman, Seda Nur Mungan

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Ganglionöromlar, nöral krest hücre kökenli bir hücre dizisi olan sempatoblastların periferik türevlerinden kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir. Nöroblastik tümörler, çocukluk çağı tümörlerinin %6'sını oluşturur ve en sık olarak karın (%65-80) veya toraks (%10) yerleşimli olup, sadece %5'i baş ve boyunda ortaya çıkar. Ganglionöromalar baş boyun bölgesinde çok nadir olarak görülse de, yapılan preoperatif tetkiklerde servikal adenit, brankiyal yarık kisti, nöroblastom, nöroma, schwannoma, nörofibroma, sarkoma ve lenfoma gibi bazı diğer patolojilerden ayırt edilmesi güç olabilmektedir. Biz bu vakada 5 yaşındaki ganglionöroma tanılı hastamıza tanı koyarken yaşadığımız zorlukları güncel bilgiler ışığında sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 5 yaşında kız çocuk hasta, yaklaşık 1 yıldır boyunda, büyüğü solda olmak üzere her iki tarafta ele gelen şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Kitle ağrısızdı ve herhangi bir sistemik veya lokal obstrüksiyon semptomu göstermiyordu. Hastanın nazofarenks, orofarenks ve larinks bölgelerinde primer odak olabilecek bir patolojisi saptanmadı. Boyun muayenesinde sol submandibuler bölgede level 2a düzeyinde yumuşak kıvamlı, fikse olmayan, düzgün yüzeyli ve üzerinde ısı artışı hissedilmeyen kitle saptandı..Hastaya ayırıcı tanı yapılması amacı ile USG ve kontrastlı boyun MR görüntülemeleri yapıldı. Yapılan görüntülemelerde sol level 3-4'te oval şekilli, kalın korteksli ve hilusları tam seçilemeyen patolojik görünüme sahip lezyon izlendi.

Bunun üzerine sitolojik inceleme için hastanın sol submandibuler bölgesindeki kitlesinden ince iğne ile aspirasyon yapıldı. Sonuç yetersiz,nondiagnostik örnek olarak raporlandı. Hastaya tanı koyabilmek amacıyla,kitle genel anestezi altında eksize edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında kitle eksizyonu operasyonu yapıldı. Transservikal olarak kitleye yaklaşıldı. 4 cm lik insizyon hattı oluşturuldu. Kitle çevre dokulardan diseke edildi. Kitlenin sinir lifleriyle sarılı olduğu görüldü. Nörojenik kaynaklı bir tümör olduğu düşünüldü. Kitle çevre dokular korunarak enblock çıkartıldı. Eksize edilen materyalin histopatolojik incelemesi ganglionörom olarak sonuçlandı.

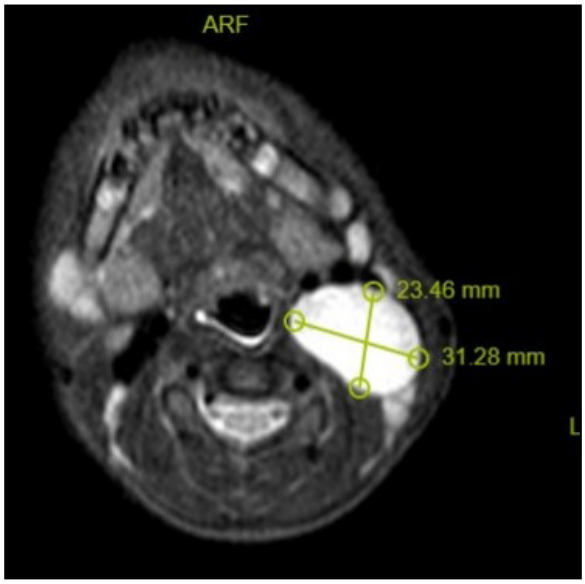
YORUM: Ganglionöroma, parafaringeal boşluktaki tükürük bezi tümörlerinden, parotis bezinin medialinde, tümör ve bez arasında anatomik bir sınır çizen yağlı bir çizginin varlığı ile ayırt edilir. Bu bağlamda, bir servikal kitle için diğer olası ayırıcı tanılar, tüberküler adenit, brankial kist, lipom, kistik higroma, faringeal divertikül, karotis cisim tümörü, tiroid nodülü ve lenfomadır. Multipl endokrin neoplazi tip 2 ve nörofibromatozis 1 ile ilişkili nadir ganglionöroma vakalarına özel dikkat gösterilmelidir.Bu tümörlerin cerrahi rezeksiyonu altın standart tedavidir. Yaklaşım değişebilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi transservikal yaklaşım kullanılabilir; diğer yaklaşımlar arasında transoral, transparotis, transservikal-transfaringeal ve infratemporal fossa yaklaşımı da mevcuttur. Ayrıca patolojinin yerine, boyutuna bağlı olarak da yaklaşım değişebilir. Ameliyat sırasında ilgili nöral ve vasküler yapıların yaralanması, bazen Horner Sendromuna yol açarak önemli morbiditeye neden olabilir. Ancak bu belirtiler genellikle kısa sürede düzelir.

sonuç olarak, boyunda kitle ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında ganglionörom da mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ganglionörom, Nöroblastom, Servikal Kitle, Çocukta Boyun Kitlesi



Resim 1. Kontrastlı boyun MR T2 koronal planda hiperintens görünen lezyon



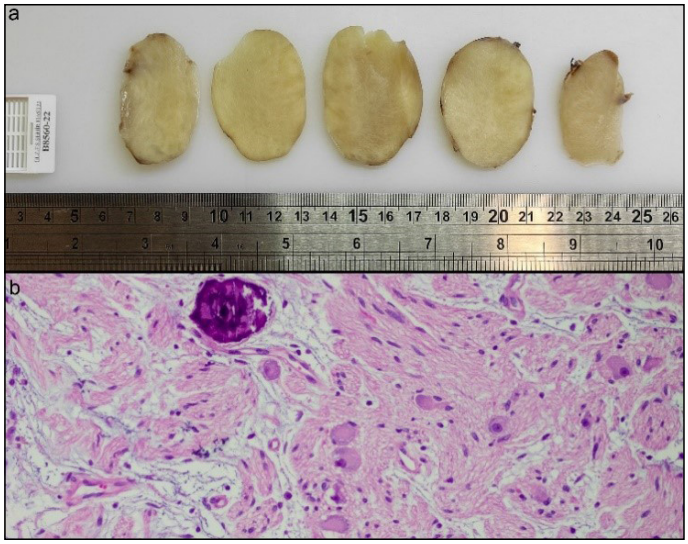
Resim 2. Kontrastı boyun MR T2 sagittal planda hiperintens görünen lezyon



Resim 3. Intraoperatif görüntü



Resim 4.



Resim 5. Ganglionöroma ait makroskopik (a) ve mikrokalsifiksyon içeren mikroskopik görünüm (Hemotoksilen & Eozin boyası, X200)

EP-257 *Larengoloji-Foniatri*

LARİNGEAL YERLEŞİMLİ İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Dursun Mehmet Mehel[1], Seda Nur Cihan[2], Hülya Akpınar[3], Asude Ünal[1], Doğukan Özdemir[2], Asuman Mehel[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun
[4]Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Samsun

AMAÇ: İnflamatuar myofibroblastik tümör, mezenkimal tümörler içinde nadir görülen, düşük dereceli veya borderline olarak sınıflandırılan tümörlerdir. Tümör sıklıkla abdomen, pelvis, akciğer yerleşimli olmakla birlikte baş boyun bölgesinde de görülebilmektedir. Baş boyun yerleşimli inflamatuar myofibroblastik tümörler içinde laringeal yerleşim oldukça nadirdir. Klinik prezentasyonu sıklıkla ses değişiklikleri, stridor, dispne ve yutma güçlüğü şeklindedir. Fizik muayenede, rijit laringoskopide genellikle glottik yerleşimlidir ve diğer laringeal lezyonlardan net ayrım yapılamamaktadır. Kesin tanısı, kitlenin histopatolojik incelenmesi ile konulmaktadır. Bu yazıda, nadir görülen glottik yerleşimli inflamatuar myofibroblastik tümörün klinik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

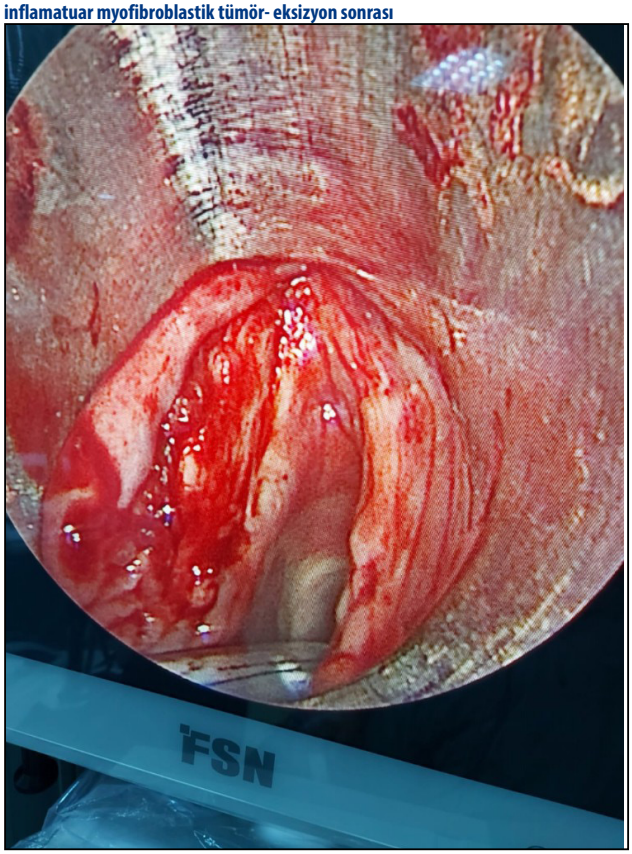
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 73 yaşında erkek hasta yedi aydır olan ses kısıklığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 40 paket/yıl sigara kullanma öyküsü olan hasta, son yirmi yıl sigara kullanmamış. Yapılan endoskopik muayenesinde sol vokal kordun ön ½'sinde lümeni dolduran 1x1 cm boyutlarında polipoid lezyon mevcuttu. Polipoid doku eksize edildi. Makroskopide 4 cc hacminde düzensiz doku parçalarından oluşan, mikroskobik bakıda ise bir kısmı ülsere görünümdeki skuamöz epitelin yer yer seçilebildiği doku fragmanlarında, fibrokollajenize bir stroma içerisinde iğ yada stellat şekilli hücrelerden kurulu lezyon izlendi. Hücreler yer yer belirgin nükleollü, arada multinükleasyon gösteren, gevşek fibriler sitoplazmalı hücrelerdi. Arada girdaplanmaların da izlendiği lezyonda lenfositler (LCA, CD3, CD20), plazma hücreleri (CD38) eozinofiller de dikkati çekmekteydi. Ancak atipik mitoz yoktu. Arada intrasitoplazmik inklüzyonlar görüldü (Resim 3). İmmünohistokimyasal olarak Vimentin ve SMA ile lezyonda boyanma izlendi. Desmin ile fokal boyanma mevcuttu. Hasta, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ve klinik özelliği ile birlikte değerlendirildiğinde "Laringeal İnflamatuar Myofibroblastik Tümör" tanısı konuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Direkt laringoskopide sol vokal kord kaynaklı 1x1 cm boyutlarında polipoid görünümde kitle genel anestezi altında eksize edildi. Operasyon sonrası aylık endoskopik muayene ile kontrolleri yapılan hasta, dördüncü ayda nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sol vokal korddan lümene sarkan 2x1.5 cm boyutlarında, hiperemik kitle mevcuttu (Resim 1). Solunum sıkıntısı bulunan hastaya direkt laringoskopi yapıldı. Zor orolaringeal entübasyonu takiben glottik bölgeyi tamamen dolduran, geniş tabanla sol vokal korda bağlanan kitle soğuk diseksiyonla Tip 3 kordektomi uygulanarak eksize edildi (Resim 2). Per-post operatif komplikasyon olmayan hasta 24 saat sonra önerilerle taburcu edildi.

YORUM: Ses kısıklığı, dispne, stridor gibi şikayetlerle tarafımıza başvuran hastalarda ön planda larinksin sık görülen benign ve malign lezyonları düşünülse de kitlenin patolojik incelemesi sonrası nadir görülen laringeal inflamatuar myofibroblastik tümör tanısı histopatolojik olarak konulabilmektedir. İyi prognozlu, düşük malign potansiyelli olan bu tümörlerin lokal olarak eksizyonu küratiftir. Lazer eksizyon, radyoterapi, steroid tedavisi tercih edilebilen diğer tedavi yöntemleridir. İnflamatuar myofibroblastik tümörler, iyi prognozlu nadir görülen tümörler olmakla beraber olgumuzda total eksizyon sonrası dördüncü ayda lokal nüks görülmüştür. Tedavi açısından farklılıklar bulunması sebebiyle bu tümörlerde alternatif tanılar göz önünde bulundurulmalı, mikroskopik ve immünohistokimyasal özellikler değerlendirilerek ayırıcı tanıya gidilmelidir.

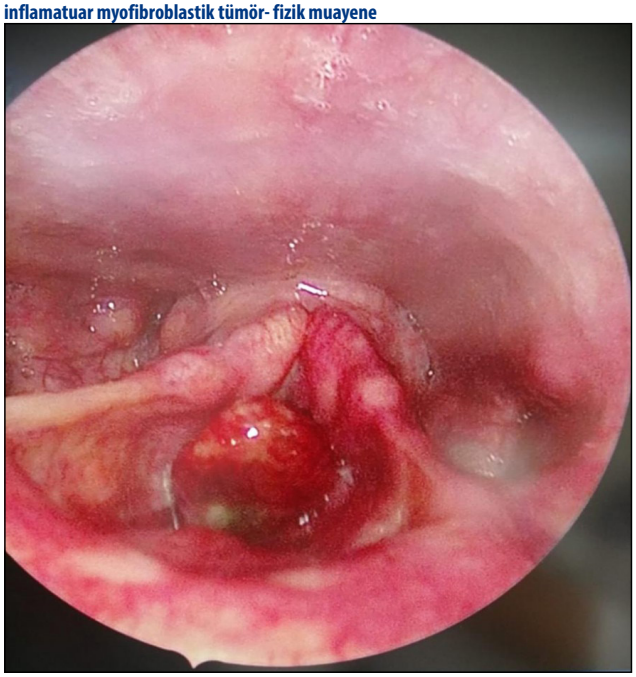
Anahtar kelimeler: Larinks, İnflamatuar myofibroblastik tümör, Mezenkimal tümörler, Ses kısıklığı

inflamatuar myofibroblastik tümör- eksizyon sonrası



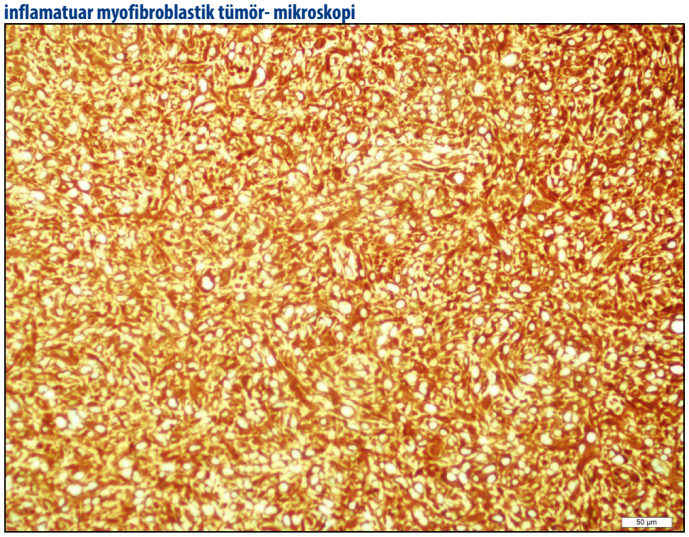
Sol vokal kord yerleşimli nüks inflamatuar myofibroblastik tümörün Tip 3 kordektomi ile yapılan eksizyon sonrası direkt laringoskopi görüntüsü.

inflamatuar myofibroblastik tümör- fizik muayene



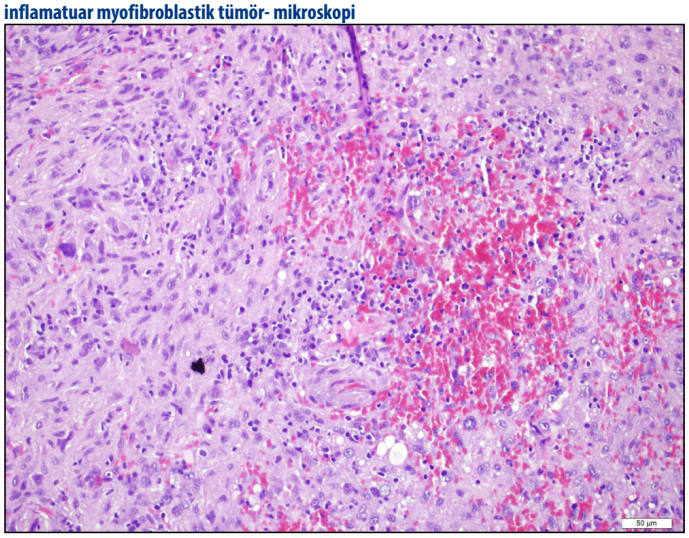
Sol vokal kord kaynaklı nüks inflamatuar myofibroblastik tümörün rijit laringoskop ile görünümü

inflamatuar myofibroblastik tümör- mikroskopi



Vimentin (İmmünhistokimyasal boyama), X200

inflamatuar myofibroblastik tümör- mikroskopi



H&E,X200, Myofibroblastik ve fibroblastik hücrelerle karışık inflamatuar hücreler.

EP-258 *Baş - Boyun Cerrahisi*

KUTANÖZ ANJİOSARKOM: OLGU SUNUMU

Merve Mutlu[1], Doğukan Özdemir[1], Seda Koç Şahin[2], Hacer Keleş[3]

[1]Samsun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Samsun

AMAÇ: Tüm sarkomların %1-2 sini oluşturmakta olan anjiosarkomlar yumuşak doku, meme ve karaciğerde meydana gelmekle birlikte en sık görüldüğü bölge cilttir. Kutanöz anjiosarkomlar çok nadir görülen kapiller ve lenfatik endotelyal hücrelerden orjin alan yumuşak doku tümörleridir. Baş boyunda 60 yaş üstü bireylerde genellikle skalp ve yüzde görülmektedir. Erkek cinsiyette daha sık görülmekle birlikte Kafkas ırkında biraz daha yaygın olarak görülmektedir. Kutanöz anjiyosarkom, eritematöz, morumsu, nodüler, maküler, plak benzeri veya ülseratif lezyonlar halinde sinsi bir şekilde prezente olmaktadır ve erken klinik tanı çok önemlidir. Lezyonlar rozasea, hemanjiyom, hematom, egzama, malign melanom, lenfoma veya enfeksiyon ile karışabileceğinden tanı sıklıkla gecikmektedir, bu nedenle anjiyosarkoma benzeyen deri lezyonları ile karşılaşıldığında erken klinik şüphe ve biyopsi düşünülmelidir. Patolojik tanıda, epiteloid ve iğsi hücrelerin atipik endotelyal proliferasyonu ve artmış mitoz ve nekroz göstermesi önemlidir. İmmünohistokimyasal olarak CD31, CD34, ve faktör 8 antijeni ekspresyonu tanıda önemlidir.

CD31 vakaların %50 sinde en spesifik ve sensitif markerdir. Altın standart tedavi yüksek lokal infiltrasyon riski nedeniyle, geniş cerrahi marjin ile komplet cerrahi rezeksiyon preoperatif ve postoperatif radyasyondur. Tümör anrezektabl ise veya metastaz kanıtı mevcutsa palyatif kemoterapi düşünülmelidir. Beş yıllık sağkalım oranı %46-62 arasında değişmektedir. Önemli prognostik faktörler primer tümörün yayılımı, rezeksiyon durumu, tümörün histolojik diferansiyasyonu ve metastaz durumudur. Agresif büyüme ve gecikmiş tanı nedeniyle hastaların %16-45 inde başlangıçta uzak metastaz mevcuttur. Biz de baş boyun bölgesinde nadir olarak gördüğümüz kutanöz anjiosarkom olgumuzu literatür eşliğinde sunmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yaklaşık 5 aydır yüzünün sağ tarafında geçmeyen yara ve şişlik şikayeti ile polikliniğe başvuran 86 yaş erkek hastanın özgeçmişinde 7 yıl önce prostat kanseri öyküsü ve 30 yıl günde 1 paket sigara kullanımı mevcut. Fizik muayenesinde sağ yüz yarımında bukkal bölgede nazolabial sulkusa ve infraorbital bölgeye uzanan hiperemik 5*5 cm infiltre plak şeklinde nodüler lezyon mevcuttu(Resim 1). Boyun muayenesinde sağ level 1B de 2x1 cm ele gelen kitle ve tiroid sağ lobda 2x1 cm ele gelen kitle mevcuttu. Boyun ultrasonografide; sağ submandibuler gland komşuluğunda 17x11 mm boyutta kortikomedüller ayrımı yapılamayan hafif heterojen hipoekoik lenfadenopati (LAP) mevcut olup tiroid sağ lob üst-orta zon posteriorda 41x23 mm boyutta kistik alanlar içeren iyi sınırlı homojen hiopoekoik solid nodül izlendi. Lokal anestezi altında insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede, deri dokusuna ait örneklerde yüzeyel dermisten başlayarak derine doğru infiltre olan yer yer iğsi yer yer epiteloid yer yer de yarık benzeri kanallar şeklinde düzenlenmiş atipik hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi. Tümör içerisinde küçük lümen yapıları ve bazı lümenlerde eritrositler gözlendi(Resim 2). İmmünohistokimyasal çalışmada ERG, D240 ve CD31 diffüz kuvvetli; CD34 fokal pozitifti. HHV8, S100, SOX10 negatifti(Resim 3). Vaka kutanöz anjiosarkom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta multidisipliner onkoloji konseyinde görüşülerek öncelikle kemoradyoterapi tedavi almasına karar verildi ve hasta ilgili bölüme yönlendirildi, fakat hasta ve yakınları tedavi uygulamayı reddettiğinden tedavi tamamlanamadı.

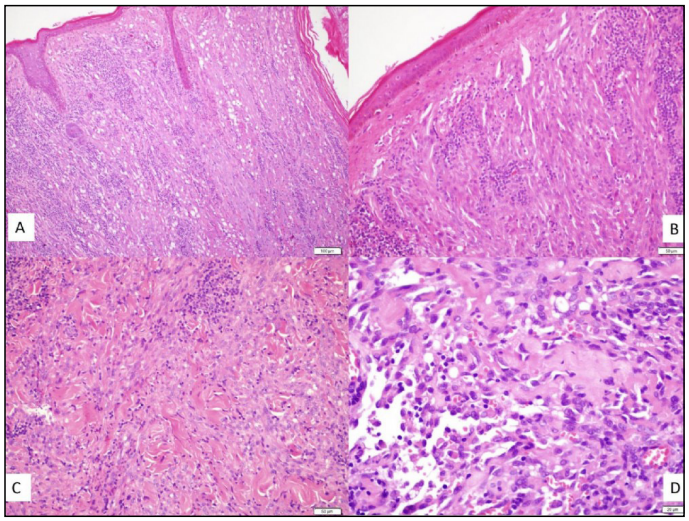
YORUM: Kutanöz anjiosarkom, agresif multimodal tedaviye rağmen yüksek lokal rekürrens ve metastaz oranı ile agresif bir tümördür.Çünkü tümörün moltifokalitesi ve belirsiz yayılma eğilimi nedeniyle komplet cerrahi rezeksiyon sıklıkla elde edilememektedir.

Sinnamon ve arkadaşları pozitif rezeksiyon sınırlarının daha kötü genel sağkalım ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Kutanöz anjiosarkomlu hastalarda küratif cerrahi her zaman düşünülmelidir. Ancak tümörün tamamen çıkarılmasından sonra bile yüksek bir nüks riski mevcuttur.

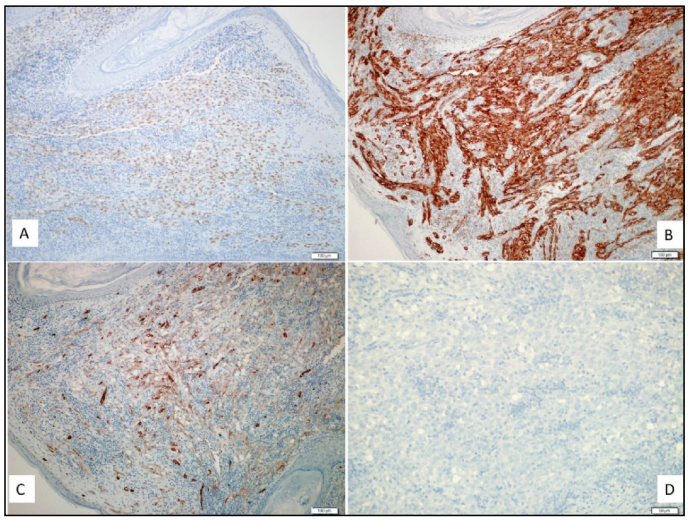
Anahtar kelimeler: anjiosarkom, baş boyun tümörleri, kutanöz anjiosarkom



Resim 1 . Sağ yüz yarımında bukkal bölgede nazolabial sulkusa ve infraorbital bölgeye uzanım gösteren hiperemik 5*5 cm infiltre plak şeklinde nodüler lezyonun biyopsi alınmadan önceki fotoğrafi



Resim 2. A. Yüzeyel dermisten başlayarak derine doğru infiltre olan tümör hücreleri (H&E, x100) B. Tümör hücrelerinin iğsi morfolojisi (H&E, x200) C. Tümör hücrelerinin retiküler dermiste kollajeni diseke ederek infiltrasyonu (H&E, x200) D. Tümörün yarık benzeri yapılar oluşturması, tümör hücreleri içerisinde intrasitoplazmik lümenler ve intrasitoplazmik lümenler içerisinde izlenen eritrositler (H&E, x400)



Resim 3. A. Tümör hücrelerinin ERG pozitifliği (DAB, x100) B. Tümör hücrelerinin CD31 pozitifliği (DAB, x100) C. Tümör hücrelerinin CD34 ile fokal pozitifliği (DAB, x100) D. Tümör hücrelerinin HHV8 negatifliği (DAB, x200)

EP-259 *Baş - Boyun Cerrahisi*

TOTAL TİROİDEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA TIRADS VE BETHESDA SKORLAMALARININ POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİYE KATKISI

Erhan Çiftel, Orhan Tunç, Muzaffer Kanlıkama, Lütfi Semih Mumbuç, İsmail Aytaç

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Total tiroidektomi yapılan olgularda TIRADS ve Bethesda skorlamalarının birlikte kullanımının önemini vurguladık

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğimizde Multinodüler guatr ve tiroid kanseri ön tanısıyla total tiroidektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. 2021-2022 yılları arasında opere edilen hastalar dahil edildi. Hastaların preoperatif ACR-TIRADS ve Bethesda kategorileri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışamaya toplam 100 hasta dahil edildi. Hastaların 79'u (%79) kadın, 21'i (%21) erkek olup kadın/erkek oranı 2,44; yaş ortalaması 51,44±12,91 olarak değerlendirildi. Nodüllerin 36'sı (%36)

solid, 63'ü (%63) mix ve 1'i (%1) kistik yapıda olup, 13 (%13) hastada tek nodül saptanırken, 87 (%87) hastada multiple nodül saptandı. Malignite riski TIRADS1 için %0, TIRADS2 için %27.7, TIRADS3 için %50,TIRADS4 için %82.7,TIRADS5 için %100 olarak görüldü. Benign sitolojiye sahip 40 (%40) olan hastalarda en çok 16(%16)'ü Bethesda 2/ TIRADS 3 olarak tespit edildi. Papiller karsinoma 27(%27) sahip olan hastalarda en çok 7 (%7) Bethesda 6/TRIADS 4 tespit edildi. Papiller mikrokarsinoma 22 (%22) sahip olan hastalarda en çok Bethesda 2/ TRIADS 3 tespit edildi. Papiller benzeri nükleer özellikler gösteren non-invaziv folliküler tiroid neoplazma(NIFTP) 5 (%5) sahip olan hastlarda en çok 2(%2) Bethesda 2/TRIADS 3 tespit edildi.

SONUÇ: ACR-TIRADS raporlama sitemi ve Bethesda sınıflaması tiroid nodüllerinin malign potansiyelini belirleyerek takip ve tedaviyi belirlemeye yarduımcu olmaktadır. Bu çalışmamızın sonucuna göre bu iki yöntemin birlikte kullanılması klinisyen ve cerrahların hasta yönetimine katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Tiroid nodülü, TIRADS, Bethesda, Total tirodektomi

EP-261 *Rinoloji-Allerji*

NADİR BİR DİSPNE VE DİSFAJİ NEDENİ: DEV İNVERTED PAPİLLOM

Gökçe Tanyeri Toker[1], Türkan Mammadlı[1], Özge Eryiğit Çökmez[1], Aynur Aliyeva[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[2]Seul Katoşik Üniversitesi, St. Mary Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Seul, Güney Kore

AMAÇ: İnverted papilloma (İP) nadir görülen, benign ancak lokal invazyon, sık rekürrens ve malignitenin eşlik etmesi gibi üç karakteristik özelliği olan sinonazal bir tümördür (1). Genellikle lateral nazal duvardan kaynaklanır ve nazal kaviteyi doldurarak nazofarenkse uzanır (2). Semptom olarak en sık tek taraflı burun tıkanıklığı, postnazal akıntı, rinore, epistaksis, başağrısı, epifora, diplopi ve anosmi görülür (3). Klinik olarak larenkse uzanan dev İP oldukça nadirdir (4). Literatürde dispne ve disfajiye neden olan dev antrakoanal polip bildirilmiştir (5) ancak İP olgusuna rastlanmamıştır. Sadece orofarenkse kadar uzanan bir olgu bildirilmiştir (6). Bu olgu sunumunda yutma güçlüğü ve nefes darlığı hatta solunum durması şikayeti ile acil servise başvuran 54 yaşında erkek hastanın klinik değerlendirilmesi sunularak literatüre bilimsel katkı sağlanması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu 54 yaşında erkek hasta idi. İki yıldır burun tıkanıklığı, tek taraflı burun akıntısı, tekrarlayan burun kanaması ve anosmi şikayeti mevcut olup hastanemiz acil servisine yutma güçlüğü ve nefes darlığı hatta solunum durması nedeniyle başvurmuştur. Çekilen bilgisayarlı tomografide, sağ nazal pasajı tamamen dolduran, nazofarinkse, orofarinkse ve larenkse uzanım gösteren, sağ maksiller sinüsü kollabe eden bir kitle izlenmesi üzerine KBB hastalıkları kliniğimize konsülte edilmiştir.

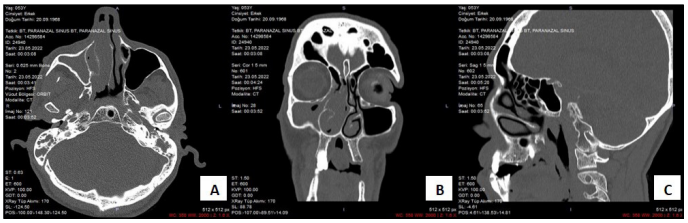
Hastanın muayenesinde anterior rinoskopide sağ nazal pasajı tamamen dolduran kitle izlenmiştir. Orofarenkste yumuşak damak arkasından larenkse uzanan sonlanım noktası görülemeyen yumuşak, polipoid kitle görülmüştür. Fleksibl endoskopide kitlenin sağ orta meadan başlayıp nazofareks ve orofarenksten geçerek epiglota kadar uzandığı izlenmiştir. Çekilen paranazal sinüs tomografisi; 'nazofarenks ve sağ maksiller sinüsü dolduran tüm sağ nazal kaviteyi içeren, orofarenks ve larenkse uzanan, nekroz alanları olan iyodofilik ve homojen olmayan kitle izlenmiştir' şeklinde raporlanmıştır.

Hastanın dispne ve disfaji nedeninin larenkse uzanan kitlenin pasajı ani olarak tıkaması sonucu oluştuğu anlaşılmıştır (Resim 1). Hastaya antrakoanal polip/inverted papillom ön tanısı ile operasyon planlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Orotrakeal entübasyon ile genel anestezi altında endoskopik yaklaşım ile sağ nazal kavite gözlemlenmiştir. Maksiller sinüs medial duvarı mukozasından kaynaklandığı düşünülen tümör antrumdan serbestlenerek orofarenksden eksize edilmiş (Resim 2) ve frozen inceleme yapılmak üzere patolojiye gönderilmiştir. Patoloji raporu İP lehine olması üzerine medial maksillektomi yapılarak operasyona son verilmiştir. Hastanın postoperatif 4. ay kontrolünde herhangi bir nüks ya da rezidü izlenmemiştir.

YORUM: Dev inverted papillom oldukça nadir görülmekte olup literatürde dispne ve disfaji nedeni ile başvuran olgu bilgimiz dahilinde yoktur. Sunulan olguda kitlesi nedeniyle yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurması bu olguyu farklı kılmaktadır. Olgunun dev tümörünün eksizyonu sonrası bu şikayetleri gerilemiştir. İnverted papillomların geniş medial maksillektomi yapılarak çıkarılması nüks oranı yüksek olan bu tümörler için en uygun yaklaşımdır ve olgumuzda endoskopik yaklaşım tercih edilmiştir. Rezidü veya nüks durumlarında benzer semptomların oluşabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: inverted papillom, dev, dispne, disfaji, larenks



Resim 1. Sağ maksiller sinüsü ve nazal kaviteyi dolduran, larenkse kadar uzanan polipoid kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüleri. A. Aksiyel kesit, B. Koronal kesit, C. Sagittal kesit.



Resim 2. Eksize edilen kitlenin görüntüsü

EP-262 *Otoloji-Nörotoloji*

KAFA TRAVMASI SONRASI TRANSVERS TEMPORAL FRAKTÜR OLUŞUMUNA SEKONDER PERİLENF FİSTÜL OLGUSU

Yelda Ceren Orhan, Begüm Arda, Recep Yağız

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Kafa travmalarında sık görülen komplikasyonlardan biri temporal kemik kırığıdır. Transvers fraktürlerde membranöz labirent hasarı nedeniyle ileri derece işitme kaybı ve vestibüler disfonksiyon ve nadir olarak perilenf fistülü izlenebilmektedir. Perilenf fistülünde akut veya progresif-fluktuan SNIK, epizodik vertigo, tinnitus ve kulak dolgunluğu görülmektedir. Perilenf fistülü şüphesi olan vakalarda acil cerrahi planlanması kalıcı sensörinöral işitme kaybının engellenmesi için önem taşımaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşında kadın hasta aynı yükseklikte sandalyeden geri doğru düşme sonrası acil servise başvurdu. Acil servisteki ilk muayenesinde ve tomografide SAK ve kranial fraktür nedeniyle NRŞ servisine yatışı yapıldı. Takibi esnasında sağ kulağında yeni gelişen işitme kaybı nedeniyle tarafımıza danışıldı. İlk KBB muayenesinde; Fasiyal asimetri izlenmedi. Sağ timpanik membran anterosuperiorda hiperemi dışında doğal izlendi. Hemotimpanum yoktu. Weber sağa lateralize, rinne sağda negatif izlendi. Vertigo ve tinnitus yoktu. 3.Derece sola nistagmus ve sağa lateralize sapma saptandı. Ertesi sabah yapılan muayenesinde vertigo mevcuttu. Weber sola lateralizeydi, odyometrik değerlendirmede sağ kulakta total işitme kaybı mevcuttu.

Tomografide sağ temporal kemik mastoid parçasından başlayıp juguler foramen,posterior ve superior semisirküler kanalı kat eden hafif deplase transvers fraktür mevcuttu. Sağda stapes footplate ve oval pencere düzeyinde yumuşak doku dansiteleri, tüm semisirküler kanallarda hava imajları mevcuttu. Mezotimpanum ve hipotimpanumda hemoraji-endolenfatik sıvı-BOS'a ait olabilecek efüzyon görülmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya semptomatik tedavi verildi (yatak istirahati, antivertigo, antiemetic, kortikosteroid, profilaktik antibiyotik tedavisi). Güçlü bir perilenfatik fistül şüphesi ile travma sonrası 30. saatte acil eksploratif timpanotomi yapıldı. Inkus uzun kol, stapes tabanı ve fasiyal timpanik segment çevresinde biriken kısmi-organize koagulum temizlendi. Stapes posterior krurası anteriorunda, taban posteriorunda dikey yönlü fraktür hattı izlendi. Posterior krura izole mobilleşmişti. Tabandaki fraktür hattı üzerine iki kat perikondrium grefti ve fibroadipoz doku parçacıkları konularak fistül onarımı yapıldı.

Postop 0. günde vertigo şiddetinde hafif derecede gerileme izlendi, işitme kaybında anlamlı düzelme izlenmedi, nystagmus sola 3. Derece izlendi. Semptomatik tedaviye devam edildi. Postop 3. günde nystagmus görülmedi. Odyometri kemik yolu: pes frekanslarda ortalama 30 DB, tiz frekanslarda ortalama 80 DBdi. Postop 10 gün serviste izlendi. Taburculuk muayenesinde vertigoda anlamlı derecede azalma mevcuttu. Post op 1. ve 6. ay muayenelerinde vertigo yoktu, odyometri taburculuğu ile aynı olup vestibüler testleri doğal izlenmişti.

YORUM: Kafa travması geçirmiş hastalarda ilk muayenede vestibülokoklear bulgu saptanmasa bile iç kulak hasarı olasılığı unutulmamalıdır. Temporal BT ile hastalar iç kulak hasarı açısından değerlendirilmelidir. Kafa travması sonrası vertigo ve işitme kaybı olan hastalarda yüksek perilenf fistül şüphesi varlığında erken dönemde eksploratif timpanotomi yapılarak kalıcı SNIK oluşumu ve hayat kalitesini düşüren vestibuler semptomların oluşumu önlenebilir.

Anahtar kelimeler: Perilenf fistülü, sensörinöral işitme kaybı, vertigo

EP-263 *Larengoloji-Foniatri*

LARENGOFARENKSE PENETRE OLMUŞ YABANCI CİSİM; OLGU SUNUMU

Onur Günaydın, Hüseyin Serdar Yerlikaya, Sevim Aslan

Hitit Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Larinks, hava yoluna aspire edilen yabancı cisimlerin nadir görülen yerleşim yeridir. Hava yolu güvenliğini sağlamak için erken tanı ve erken girişim hayati önem taşır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Seksen üç yaşında erkek hasta laringofarenksde yabancı cisim nedeniyle tarafımıza danışıldı. Endoskopik muayenede sağ vallekuladan sağ posterior farinks duvarına uzanan yabancı cisim (tavuk kemiği) tespit edildi. Uzun eğri uçlu forseps (Duplay) yardımı ile endoskopik olarak poliklinik koşullarında çıkarıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yabancı cisimlerin tanısı endoskopik muayene veya radyolojik görüntülemelerle kolayca konulabilir. Hızlı tanı ve erken girişim ile yabancı cisimin çıkarılması hayati önem taşımaktadır.

YORUM: Laringeal yabancı cisimler hasta uyumu mevcut ise polikilnik şartlarında endoskopik girişim ile kolaylıkla çıkarılabilir. Dili katedecek ve orofarenks-larengofarenks anatomisine uygun eğimli uzun forsepsler(Duplay, hemostatik forcepsler vs.) larinksteki yabancı cisimlerin çıkarılması için uygun aletlerdir.

Anahtar kelimeler: hava yolu, yabancı cisim, aspirasyon, larengofarinks, larinks, stridor

EP-265 *Otoloji-Nörotoloji*

BİLATERAL SEMİSİRKÜLER KANAL APLAZİSİ

Berkay Şerifoğlu, Sercan Evginer, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Periferik vestibüler sistem; utrikulus ve sakkulus adı verilen otolitik yapılar, bilateral üçer adet semisirküler kanal, vestibüler sinirden ve vestibülden oluşmaktadır. Semisirküler kanallar lateral, posterior ve süperior olmak üzere üç adettir. Kemik labirentin sistem içerisinde yerleşmiş membranöz yapıdaki kanallardan oluşur. Kemik ve membranöz labirent arasını ise perilenfatik aralık doldurur.

Semisirküler kanallar embriyonun gelişiminin 6. haftasında, otik vezikülün utriküler parçasında düzleşmiş bir divertikül şeklinde görünmeye başlar. Embriyo gelişimindeki ani duraksamalar ise iç kulakta, kohleovestibüler organlarda gelişimde bozulmalara neden olur. Sonuç olarak kohleovestibüler malformasyonlara ortaya çıkar. Bu yazıda işitme kaybı ve çınlama şikâyeti ile tarafımıza başvuran ve bilateral semisirküler kanal aplazisi saptanan kadın hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On dokuz yaşında kadın hasta her iki kulakta işitme azlığı ve çınlama şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin uzun zamandır olduğu ancak hiç doktora başvurmadığı öğrenildi. Hastaya üç yıl önce kronik böbrek yetmezliği nedeniyle renal transplantasyon uygulanmıştı.

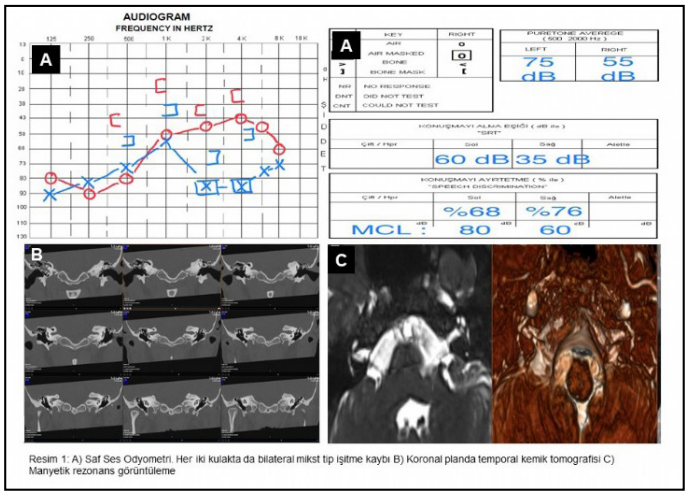
Hastanın otoskopik muayenesi ve vestibüler sistem muayenesi doğaldı. Saf ses odyometri testinde sol kulakta ortalama 75 dB sağ kulakta ise ortalama 55 dB mikst tip işitme kaybı saptandı. MCL (en rahat ses yüksekliği) testinde ise sol kulakta 80 dB' de sağ kulakta 60 dB 'de değerlere ulaşıldı. Her iki kulakta akustik refleksler ve tubal fonksiyonlar normal olarak gözlendi. (Resim 1). Periferik vestibüler sistemi objektif değerlendirmek amaçlı yapılan video head impulse test (vHIT)- Lateral, vHIT-LARP (LARP: Left anterior-right posterior) ve vHIT-RALP (RALP: Right anterior-left posterior.) testinde ise bilateral olarak kazanç düşüklüğü izlendi. Tüm kanallarda overt ve covert sakkad gözlendi. Temporal kemiğe yönelik bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemede her iki kulakta lateral, posterior ve süperior semisirküler kanallarda total aplazi ve vestibüllerde ise hipoplazi izlendi. Aynı zamanda her iki kulakta vestibüler akuaduktların dilate olduğu ve vasküler yapıların bilateral VII. ve VIII. kraniyal sinir komplekslerine yakın seyir izlediği gözlendi. Mastoid hücrelerde ve orta kulak boşluğunda hacimsel azalma mevcut olup bilateral kemikçik zincirde patolojik görünüme rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta Nöroloji, Tıbbi Genetik ve Nefroloji bölümleri ile konsülte edildi. Yapılan genetik taramalarda bugüne kadar literatürde tanımlanmış bir sendroma rastlanmadı. Bu veriler doğrultusunda hastanın izole periferik vestibüler sistem ve iç kulak ile ilişkili patolojisi olduğuna karar verildi.

YORUM: Konjenital total semisirküler kanal malformasyonları nadir gözlenen bir malformasyondur. Bizim olgumuzun literatürdeki diğer vakalardan farkı herhangi bir sendrom ile ilişkilendirilmeksizin bilateral semisirküler kanalların komple aplazik olması ve işitme kaybı haricinde bulgu vermemesidir. Semisirküler kanal malformasyonları; işitme kaybı, çınlama, baş dönmesi gibi nonspesifik semptomlar haricinde bulgu vermemektedir. Bu durum hastaların poliklinik başvurularında tanı alma olasılığını düşürebilmektedir. Bu nedenle doğum sonrası işitme taraması, preimplantasyon ve prenatal genetik tanı testleri erken tanıda önem kazanmaktadır.

İç kulak malformasyonlarından şüphelenildiğinde yapılması gereken altta yatan genetik faktörlerin ve malformasyon ile uyumlu olabilecek sendromların araştırılmasıdır. Herhangi bir sendrom ile ilişkilendirilemeyen hastalarda ise öncelik hastanın sosyoekonomik düzeyine uygun olarak tedavisinin hemen başlanması ve bilişsel açıdan gelişiminin yaşıtları ile uyumlu olması için işitsel yardım cihazlarının temininin sağlanmasıdır.

Anahtar kelimeler: Semisirküler kanal, aplazi, konjenital



Resim 1: A) Saf Ses Odyometri. Her iki kulakta da bilateral miksst tip işitme kaybı B) Koronal planda temporal kemik tomografisi C) Manyetik rezonans görüntüleme

Resim 1.

EP-266 *Otoloji-Nörotoloji*

PARAFARENGEAL ALANIN PEDİATRİK EMBRİYONAL RABDOMİYOSARKOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Halime Kılıç, Ahmet Özkan, Cömert Şen, Said Sönmez, Beldan Polat

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Rabdomiyosarkom, mezenkimal hücreden köken alan ve yumuşak dokuyu invaze eden oldukça agresif malign bir tümördür. Rabdomiyosarkom (RMS), çocukluk çağı yumuşak doku sarkomunun en yaygın türüdür. Tüm pediatrik malignitelerin %3 ila %4,5'ini oluşturur (1). Pediyatrik popülasyonda, RMS'li hastaların yaklaşık %35'i baş-boyun bölgesinde bir tümör ile başvurur. Baş ve boyundaki en yaygın görülen alt bölge orbitadır. Baş ve boyun RMS'sinin yaklaşık %25'ini oluşturur (2). Baş ve boyun RMS'nin yarısı parameningeal bölgede oluşur, bunlar: orta kulak/mastoid, nazal kavite, parafarengeal boşluk, paranazal sinüsler veya pterygopalatin/infratemporal fossadır. (1) Baş ve boyun bölgesinde rabdomiyosarkoma sık rastlanmakla birlikte, parafarengeal boşluk kaynaklı rabdomiyosarkom nadiren bildirilmiştir. Orta kulak ve mastoid tutulumları ise rabdomiyosarkomlarının sadece %8-10'unu oluşturur (3), (4).

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Özgeçmişi ve aile öyküsünde özellik olmayan 3,5 yaşında kız hasta, 1 haftadır devam eden sol kulak ağrısı ve sol yüzde güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. 1 hafta önce sağ frontal bölgeye minör travma öyküsü vardı.

Baş boyun muayenesinde sol grade 4 periferik fasial paralizisi ve otoskopik muayenede timpanik zarda dolgunluk ve vaskülarizasyon artışı izlendi. Diğer kranial sinir muayenelerinde patolojik bulgu izlenmedi. Travma öyküsü olan hastada temporal fraktür tanısını ekarte etmek amacıyla ince kesit Temporal BT görüntülemesi yapıldı. Ek olarak, orta kulakta ve mastoid kavitede görülen ve başlangıçta sıvı olarak yorumlanan izo-dens materyal izlendi. AOM'ye bağlı yüz felci tanısı konularak hastaneye yatırılan hastaya genel anestezi altında ventilasyon tüpü tatbiki yapıldı. Miringotomi sırasında orta kulak boşluğundan seröz ve pürülan materyal drene edildi. Bir hafta süreyle intravenöz antibiyotik tedavisi uygulandı. Hasta oral antibiyoterapi verilerek taburcu edildi. Taburculuktan bir hafta sonra hastanın kulak akıntısı kesildi, fasiyal sinir felcinde progresyon veya regresyon görülmedi.

Hastaların takiplerinde yüz felcinin ilerlemesi, otoresinde artış görüldü. Taburcu olduktan üç hafta sonra genel anestezi altında tanısal basit mastoidektomi yapıldı. Mastoid ve orta kulak boşluğundan alınan örnekler patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Yeni gelişen 6. kraniyal sinir felci görüldüğünden, ek elektromanyetik inceleme yapıldı ve testler fasiyal sinir ve abdusens sinirde total aksonal dejenerasyon olduğunu gösterdi. Mikrobiyolojik numunede mikroorganizma üremesi görülmedi. Histolojik özellikler ve immünohistokimyasal analizlere dayanarak patoloji laboratuvarı tarafından embriyonal rabdomiyosarkom tanısı konuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta pediatrik onkoloji bölümüne yönlendirildi ve VAC (vinkristin, daktinomisin, siklofosfamid) rejimi başlandı. 3 hafta boyunca sürecek şeklinde 12 döngü şeklinde verilmesi planlandı. Tedavisinin 7. döngüsünde olan hastanın güncel takiplerinde HB grade 6 fasial paralizisi ve abdussens paralizisinin sebat ettiği görüldü. Güncel MR'ında incelemesinde önceki görüntülemelerinde göre progresyon izlendi.

YORUM: rastlanmakla birlikte, parafarengeal boşluk kaynaklı rabdomiyosarkom nadiren bildirilmiştir.(11)

Bizim olgumuzda hastanın kafa travması öyküsü vardı ve travmadan bir hafta sonra hasta ailesi aniden sol yüzdeki zayıflığı fark etti. Bu durum travmatik yüz felci olarak yanlış yorumlanabilirdi. Ancak travma bölgesini sağ frontal bölgede olması ve zamanlama farklılığı bizi bu tanıdan uzaklaştırdı. Hastanın otoskopik muayenesindeki vaskülarizasyon artışı ve matlık ise akut otitis media tanısına yönlendirildi. Hastanın BT görüntülemesinde travmatik fasial paralizi dışlandı ve otit ön tanısıyla timpanik zara ventilasyon tüpü yerleştirildi. Pürülan materyal gelmesi bize akut otit komplikasyon tanımızı desteklerken hastanın tedaviye yanıtsız olması bizi bu tanıdan uzaklaştırdı. Hastanın fasial paralizisinde progresyon olması üzerine hastaya yapılan basit mastoidektomi sonrası RMS tanısı koyuldu.

Anahtar kelimeler: rabdomyosarkom, parafarengeal alan, fasial paralizi

EP-267 *Rinoloji-Allerji*

BURUNDA YABANCI CİSİM: RİNOLİT

Ayşe Çeçen[1], Doğukan Özdemir[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Asude Ünal[2], Furkan Balaban[1], Tansu Elif Ankaralı[1]

[1]Samsun üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Üst solunum yolu tıkanıklığı ve özellikle burun tıkanıklığı günlük pratikte sık karşılaşılan klinik problemlerden biridir. Rinolitler, nazal kavitede sıklıkla alt konka ve septum arasına yerleşmiş, özellikle kötü kokulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı, epistaksis, kakozmi, baş ve yüzde ağrı, nazal regurjitasyon gibi yakınmalara neden olan mineralleşmiş kitlelerdir. Nazal kavitede bir nidus etrafında tuzların birikmesi sonucu meydana gelen mineralize kitledir. Nidus endojen veya ekzojen kaynaklı olabilir. Kemik parçacıkları, kurumuş kan pıhtıları ve ektopik diş yapıları endojen nedenler arasında yer alırken, boncuk, meyve çekirdeği, gazlı bez, çakıl taşı ve kağıt gibi pürtüklü ve uzun süre burun boşluğunda kalabilen maddeleri eksojen nedenler arasında sayılabilir. Bunlar arasında burun tıkanıklığı, pürülan burun akıntısı, yüz ağrısı, baş ağrısı, burun kanaması, kötü burun kokusu ve ağız kokusu vardır. Buna ek olarak rinolitin lokal irritan etkisine bağlı septal perforasyon ve palatal perforasyon daha önceki olgularda bildirilmiştir. Ancak bazen yıllarca hiç belirti vermeyebilirler ve rutin muayenede rastlantısal olarak tespit edilirler. Tanısı rijit endoskopik muayene ile kesin olarak konulmakla birlikte ayırıcı tanı amacıyla bilgisayarlı tomografi (BT) çekilebilir. Tedavisi cerrahi olarak rinolitin çıkarılmasıdır. Bu yazıda burun tıkanıklığı ve akıntısı şikayetiyle başvuran rinolit vakası, güncel literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk beş yaşında erkek hasta tekrarlayan kötü kokulu pürülan burun akıntısı, burun tıkanıklığı, nefesinin kötü kokması, yüz ve baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Sekiz yaşında burnuna boncuk kaçması öyküsü olan hasta, son iki yıla kadar aktif şikayeti olmamış. Yapılan anterior rinoskopide sol burun boşluğunda bol miktarda pürülan akıntı vardı. Nazal mukoza ödemli, frajil ve hipertrofik idi. Septum sağa deviye izlendi. Sekresyon aspire edildikten sonra 00 rijid endoskop ile yapılan muayenede, sol alt konka ile septum arasını tamamen olduran, kahverengi-siyah renkte, dokunmakla ağrılı, hareketsiz, taş sertliğinde kitle lezyonu (Rinolit) izlendi. Rinolit ön tanısıyla paranazal sinüs tomografisi çekildi. Çekilen grafide kalsifiye lezyon tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Rinolit ön tanısıyla hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Endoskopik cerrahi yöntemle lezyon çevre dokulardan sıyrılarak nazal forsef yardımıyla çıkarıldı. Aynı seansta hastaya septoplasti yapıldı. Burun içi serum fizyolojik ile irrige edildi. Kanama kontrolü yapılarak ve burun boşluğuna bilateral merosel tampon yerleştirilerek operasyon tamamlandı. Postop takiplerinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

YORUM: Rinolitler tek taraflı burun tıkanıklığı, kötü kokulu burun akıntısı, epistaksis gibi tipik yabancı cisim semptomlarıyla başvurur. Yıllar içerisine yayılan şikayetleri nedeniyle hastalardan yabancı cisim yönünde anamnez almak sıklıkla mümkün olmaz. Rinolit nispeten nadir görülen burun içi kitlelerdendir. Özellikle tedaviye dirençli tek taraflı, kötü kokulu burun akıntısı ve sinüzit vakalarında rinolit düşünülmeli, rutin olarak rijit endoskopi yapılmalı ve radyolojik olarak BT çekilmelidir.

Anahtar kelimeler: Burun tıkanıklığı, Rinolit, Endoskopi

EP-268 *Baş - Boyun Cerrahisi*

VOKAL KORD YERLEŞİMLİ PİYOJENİK GRANÜLOM; OLGU SUNUMU

Emine Beyza Tunçer, Hüseyin Serdar Yerlikaya, Sevim Aslan Felek

Hitit üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Larinks yerleşimli pyojenik granülom nadir görülmektedir. Bu olgu raporunda larinks yerleşimli lobuler kapiller hemanjiomlu hasta sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sol vokal kord ön 1/3'de görülen piyojenik granülom.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında direkt laringoskopik muayenede sol vokal kord ön 1/3'den kaynaklanan, frajil ve kanamalı 2x1 cm'lik lezyon total eksize edildi.

YORUM: Piyojenik granülomlar nadir görülmelerine karşın ses kısıklığı, nefes darlığı veya hemoptizi gibi semptomları olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir

Anahtar kelimeler: lobüler kapiller hemanjiom, nadir yerleşim, piyojenik granülom

EP-270 *Larengoloji-Foniatri*

GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ BULGUSU OLAN HASTALARIN LARİNGOFARENGEAL REFLÜ VE DİŞ EROZYON BULGULARI İLE KORELASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Seren Karabiber[1], Ahmet Mutlu[1], Enver Alper Sinanoğlu[3], Umut Seki[3], İlyas Tuncer[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, KBB BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Kocaeli Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

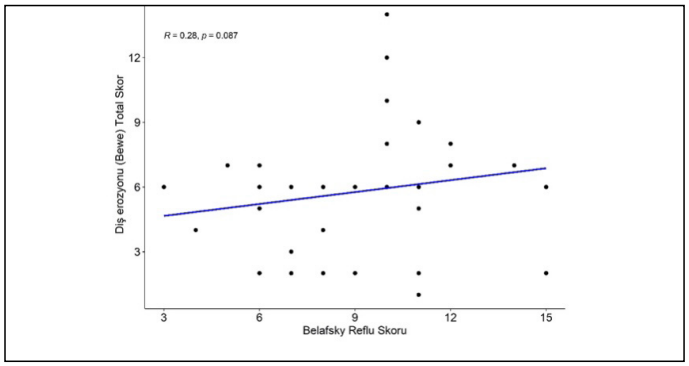
AMAÇ: Gastroözafagial reflü hastalığı mide içeriğinin alt özefagial sfinkteri aşarak özafagusa yayılmasıdır. GÖRH sahip hastalarda, hastalığın ciddiyetine göre özefajit, laringofaringeal reflü ve dental erozyonlar görülebilmektedir. Bu çalışmamızda Los Angeles sınıflamasına göre çeşitli derecelerde özafajite sebep olmuş Görh na sahip hastaların KBB uzmanlarınca laringeal muayeneleri ve diş hekimleri tarafından da dental muayeneleri yapıldı. Özafajite sebep olmuş gastroözafagial reflünün laringofaringeal reflü ve dental erozyonlarla birlikteliği değerlendirildi ve aralarında bir korelasyon bulunup bulunmadığı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız hastanemizde ocak 2021 ve ağustos 2022 yılları arasında gastroözafagial ve ekstraözefagial reflü bulguları olup gastroenteroloji kliniğinde endoskopik olarak özofajit tanısı almış 43 (27 E, 16 K) hastadan oluşmaktaydı. Hastalara ofis şartlarında video laringoskopik ve orofarengeal muayene yapılıp kayıtlar alındı. Hastanın dental klinik yaklaşımı Temel Eroziv aşınma muayenesi(BEWE indeksi) (düşük risk:BEWE=3-8, orta risk:BEWE=9-13, yüksek risk:Bewe> 13), larinks muayene bulguları Koufman tarafından önerilen Reflü bulgu skoru(RFS) Belafsky puanlaması(Belafsky=>7 ise LFR mevcut), özofajit değerlendirme Los Angeles (A,B,C) sınıflamasına uygun prospektif değerlendirildi.

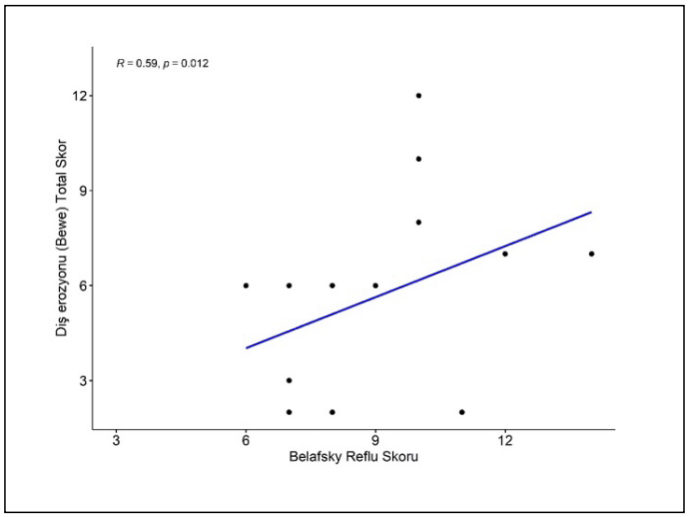
BULGULAR: Erkek kadın oranı 0,592(16/27), ortalama yaş 48.1 idi. Tüm hastalar bir veya birden fazla gastroözefagial ve/veya esktraözefagial reflü şikayetleri bildirdi. Demografik olarak; Hastaların %74.4 /32/43) ü sigara içmekteydi. Hastaların %46.5(20/43) i komorbid hastalıklara sahipti. Hastaların BEWE indeksinde risk olmayan hasta oranı %20 .5(8/43), düşük riskli hasta oranı %66.7(26/43), orta riskli hasta oranı % 10.3(4/43),yüksek riskli hasta oranı %2.56(1/43) idi. Los Angeles özofajit sınıflandırmasında evre a olan hastalar %44.2(19/43), evre b olan hastalar %48.8(21/43), evre c hastalar %6.98(3/43) idi. Belafsky RF skorlamasına göre laringofaringeal reflüsü olmayan hasta (belafsky <7) %20.9(9/43), Laringofaringeal reflüsü olan hastalar(belafsky =>7) %79.1(34/43) olarak değerlendirildi. Belafsky reflu skoru ile diş erozyonu (Bewe) total skor arasında doğrusal ilişki saptanmadı. (Spearman r=0.28, p=0.09). Özefajit A olan hastalarda, belafsky reflu skoru ile diş erozyonu (Bewe) total skor arasında pozitif yönde orta düzeyde doğrusal ilişki vardı (Spearman r=0.59. P=0.012). Bewe skorlamasına göre hastaların düşük ve orta-yüksek riskli olarak 2 gruba ayırdığımızda özefajit ciddiyeti arttığında diş erozyon bulgularında anlamlı yükselme izlendi. Belafsky skoru =>7 üzerinde olan özofajit b ve c olan hastaların %80(12/18) inde diş erozyon bulguları saptandı. Ancak özefajit b ve c olan hastalarda belafsky reflu skoru ile diş erozyonu (Bewe) total skor arasında doğrusal ilişki yoktu. (Spearman r=0.12, p=0.58). Yaş arttıkça, erkek cinsiyette, komorbid hastalığı olanlarda ve sigara içen özefajitli hastalarındiş erozyon bulguları ve belafsky skorlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu gözlendi.

SONUÇ: Bu sonuçlara göre gastroözefagial reflü hastalalığına bağlı özefajiti olan hastaların, los angeles skorlamasına göre, çalışmadaki hasta popülasyonunun çoğunu oluşturan özefajit derecesi a olanlarında diş erozyon bulguları ile endoskopik laringofaringeal bulguları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Buna göre bu grup içinde laringofarengeal reflü mevcutsa diş erozyon bulgularının da anlamlı oranda görüldüğü izlenmiştir. Ancak total hasta grubu değerlendirildiğinde özefajitin ağırlığı ile, laringofarengeal reflü ve diş erozyonu arasında herhangi bir korelasyon izlenmemiş, özefajit bulgularının daha ağır olmasının laringofarengeal reflü ve/veya diş erozyonuna sebep olması açısından anlamlı bir fark oluşturnamıştır. Özefajitin ağırlık skorundan ziyade laringofaringeal reflüyle beraber giden GÖRH nın diş erozyonuna daha çok sebep olabileceği fikri ortaya çıkmıştır. Daha kesin sonuçlar için büyük hasta populasyonlarına ihtiyaç vardır.

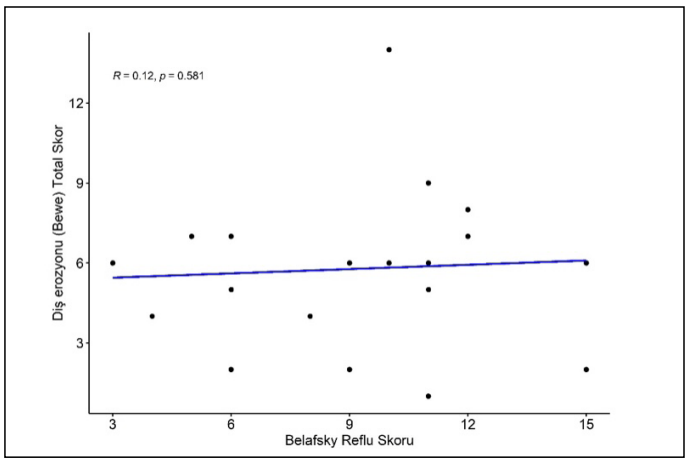
Anahtar kelimeler: Laringofaringeal reflü, belafsky, dental erozyon bulguları, BEWE, Los Angeles, Gastroözefagial reflü



Grafik 1. Belafsky reflu skoru ile diş erozyonu (Bewe) total skor arasında doğrusal ilişki yoktur (Spearman r=0.28, p=0.09)



Grafik 2. Özefjit A olan hastalarda, belafsky reflu skoru ile diş erozyonu (Bewe) total skor arasında pozitif yönde orta düzeyde doğrusal ilişki vardır (Spearman r=0.59, p=0.012).



Grafik 3. Özefajit B veya C olan hastalarda, belafsky reflu skoru ile diş erozyonu (Bewe) total skor arasında doğrusal ilişki yoktur (Spearman r=0.12, p=0.58)

Tablo 1. Demografik Özellikler

	[ALL]	N
	N=43	
yas	48.1 (8.40)	43
cinsiyet:		43
erkek	27 (62.8%)	
kadin	16 (37.2%)	
sigara	32 (74.4%)	43
sigarapy	22.9 (9.10)	32
ekhast	20 (46.5%)	43
dm	11 (25.6%)	43
ht	7 (16.3%)	43
barret	1 (2.33%)	43
behcet	1 (2.33%)	43
kolest	1 (2.33%)	43
kapakh	1 (2.33%)	43
koah	4 (9.30%)	43
pnomokonyoz	1 (2.33%)	43
krhepatit	1 (2.33%)	43
otoimmunhepatit	1 (2.33%)	43
sleevegast	1 (2.33%)	43
kalphast	1 (2.33%)	43
astim	1 (2.33%)	43
uk	1 (2.33%)	43

Tablo 2. Los Angeles, Bewe, RFS Belafsky skorları

	[ALL]	N
	N=43	
diserozyon_bewerisk:		39
yok	8 (20.5%)	
dusuk	26 (66.7%)	
orta	4 (10.3%)	
yuksek	1 (2.56%)	
diserozyon_bewerisk2:		39
yok	8 (20.5%)	
dusuk-orta-yuksek	31 (79.5%)	
diserozyon_bewerisk3:		39
yok-dusuk	34 (87.2%)	
orta-yuksek	5 (12.8%)	
diserozyon_bewetotal	5.79 (2.85)	39
özafajit:		43
a	19 (44.2%)	
b	21 (48.8%)	
c	3 (6.98%)	
lgreflu_belafsky	9.14 (2.79)	43
lgreflu_belafsky_kat:		43
<7	9 (20.9%)	
>=7	34 (79.1%)	

EP-271 *Rinoloji-Allerji*

DEV RİNOLİT

Sercan Evginer, Berkay Şerifoğlu, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Rinolitler, eksojen ve endojen kaynaklı bir cisim etrafında minerallerin çökmesiyle oluşan, düzensiz yüzeyli ve kalsifiye taşlardır. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Tek taraflı burun tıkanıklığı, mukopürülan sekresyon ve kötü koku en sık görülen şikâyetlerdir. Ancak bazen rinolitler semptom vermeden uzun yıllar burun içerisinde kalabilir ve dev boyutlara ulaşabilir. Bu yazıda çocukluk çağından beri tek taraflı burun tıkanıklığı şikâyeti olan gecikmiş dev rinolit olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi üç yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden şikayetinin uzun yıllardır olduğu ve sinüzit nedeni ile birçok merkezde tedavi aldığı öğrenildi. Nazal endoskopide sol nazal kavite tabanından başlayıp orta konka düzeyine kadar uzanan, rinolitle uyumlu görünüm izlendi (Resim 1A).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Lokal anestezi altında endoskopik olarak dev rinolit parçalanarak çıkarılabildi. Spesmenin histopatolojik inceleme sonucu rinolit olarak rapor edildi.

YORUM: Rinolitler non spesifik bulgulara neden olması nedeniyle geç tanı alabilmektedir. Burunda tek taraflı tıkanıklık, ağız kokusu ve medikal tedaviye rağmen geçmeyen sinüzit şikâyeti ile gelen hastalarda tanıda rinolit mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Rinolit, burun tıkanıklığı, dev

EP-272 *Otoloji-Nörotoloji*

MİRİNGOSKLEROZ, BUTTERFLY MİRİNGOPLASTİ BAŞARISINI ETKİLER Mİ?

Abdulvahap Akyiğit, Turgut Karlıdağ, Orkun Eroğlu, Fatma Uçak Akın, İrfan Kaygusuz

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

AMAÇ: Butterfly inlay miringoplasti, timpanik membran perforasyon onarımında kullanılan basit, pratik ve işitme açısından iyi sonuçları bulunan bir tekniktir. Bu çalışmada kronik otitis media nedeniyle endoskopik inlay butterfly miringoplasti operasyonu yaptığımız hastaların demografik bilgileri, perforasyon büyüklüğü ve işitme sonuçları incelenerek, miringosklerozun ameliyat başarısı üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Fırat Üniversitesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde Mart 2018 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında kronik süpüratif otitis media tanısıyla endoskopik inlay butterfly miringoplasti yapılan 75 hasta çalışmaya alındı. Hastalar, Grup I: Timpanik membran perforasyon komşuluğunda miringosklerotik odağı bulunmayan, Grup II: Timpanik membran perforasyon komşuluğunda %50'nin altında miringosklerotik odağı bulunan ve Grup III: Timpanik membran perforasyon komşuluğunda %50'nin üzerinde miringosklerotik odağı bulunan olmak üzere üç gruba ayrıldı.

BULGULAR: Pre operative, post operative ve hava kemik kazançları açısından gruplar karşılaştırıldığında, gruplar arası tüm parametrelerde anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Pre operative ve postoperative hava kemik aralığı değerleri karşılaştırıldığında tüm gruplarda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Greft başarısı açısından değerlendirildiğinde grup I' de %100, grup II' de %96.4 ve grup III' de ise %95.6 başarı oranı tespit edilmiştir. Ortalama operasyon süresi grup I'de 28.57±2.54 dk, grup II'de 32.14±2.44 dk ve grup III'de ise 30.69±3.43 dk olup sadece grup I ile grup II arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamız miringosklerozu bulunan hastalarda butterfly inlay miringoplasti tekniğinin kolay uygulanabilir, yüksek greft başarı ve işitme kazancı oranına sahip, güvenilir bir cerrahi yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Butterfly, miringoplasti, miringoskleroz

EP-275 *Genel KBB*

DUDAK KARSİNOMU TAKLİT EDEN SİFİLİZ VAKASI

İlda Tanrısever Pehlivan, Mert Gedik, Çağlar Eker, Elvan Onan, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Dağkıran, Süleyman Özdemir

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Sifiliz, bir anaerobik spiroket olan treponema pallidumun neden olduğu primer, seconder ve tersiyer aşamalarında farklı pek çok organ tutulumu yapabilen bir hastalıktır. Sayısız oral belirtilerle ortaya çıkabilir ve malignite ile karışabilmektedir. Sifiliz birçok hastalık sürecini taklit edebilir, değişken çoklu organı etkilediği için taklitçi olarak anılır. Oral lezyonları primer, seconder ve tersiyer evrelerde farklı şekilde kendini gösterir ve enfeksiyonun ilk belirtisi olabilir. Tersiyer sifiliz vakaları genellikle sert damağı etkilerken, dudak ve dil tutulumu oldukça nadir izlenmektedir. Bildirilen sifiliz vakalarının insidansındaki artışla birlikte, bu hastalığın oral belirtilerinin farkında olmak ve ayırıcı tanıda değerlendirmek önemlidir. Bu nedenle, olağandışı dudak ve oral kavite lezyonlarında olası etyolojiye dahil edilmelidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 26 yaşında bilinen epilepsi hastalığı olan erkek tarafımıza 4 aydır dudaktazamanla büyüyen yara şikayetiyle başvurdu. Tütün ve alkol kullanım öyküsü olmayan hastanın dudak sağ komissurdan bukkal mukozaya ilerleyen, etraf ciltte hiperemik endüre alanları oluşturan yaklaşık 4*2 cm lik ülsere lezyonu mevcuttu. Boyun muayenesinde palpable lenf nodu saptanmadı. Dış merkezde alınan insizyonel biyopsisi 'kronik ülseratif iltihap' olarak raporlanmaktaydı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Klinik şüphe ile istenen tetkiklerinde TPHA+, VDRL+ sonuçlanması üzerine enfeksiyon hastalıkları bölümü ile görüşülüp multidisipliner karar sonrasında öncelikle oral antibiyoterapi başlandı. Hastanın takiplerinde 2 ay sonraki sürecinde lezyon tamemen regrese, ülsere alanlar kaybolmuş, dudak sağ komissurda skar dokusu mevcuttu.

YORUM: Primer sifiliz, maruziyetten yaklaşık 21 gün sonra primer cilt lezyonu ile karakterize olurken, sekonder sifiliz hematojen yayılım sebebiyle geniş bir klinik spektruma sahiptir. Sekonder sifilizin oral belirtileri oldukça yaygın ve literatürde tanımlanmıştır. Bir psödomembran ile ülserasyon alanı içeren kabarık plaklardan oluşur. Sifiliz, tedavi edilmeyen hastaların üçte birinde birkaç yılda üçüncü aşamaya ilerlemektedir. Tersiyer sifiliz, herhangi bir organı tutabilen ve küçük, yüzeyel lezyonlardan büyük ülseratif kitlelere kadar değişebilen granulamatöz benzeri lezyonlar ile tanımlanır.

Leuci ve ark. Tarafından sifilizin oral belirtilerinin bir vaka serisi incelemesinde, 6 tersiyer sifiliz vakası tanımlanmıştır. Dördü sert damağı, biri yumuşak damakta tutulum yaparak yarık oluşturan lezyon mevcuttu. Bir vakada dilin dorsumunda nekrotik lezyon tanımlanmıştır.

Sifiliz, çok çeşitli kliniklerde ortaya çıkabildiğinden tanısal zorluk teşkil eder ve çoğu zaman tanıya ulaşmada kapsamlı multidisipliner çalışma gerektirir. Bu nedenle, sifiliz ülseratif oral lezyonlar için ayırıcı tanıda düşünülmeli ve şüpheli vakalarda serolojik tetkiklerin yapılması kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: sifiliz, dudak karsinomu, treponema pallidum

Hastanın başvuru esnasındaki poliklinik muayenesi



Dudakta ülsere, malignite ile karışabilen lezyon

Tedavi sonrası kontrol muayenesi



Penisilin tedavisi sonrası 2.aydaki kontrol muayenede regrese lezyon

EP-276 Rinoloji-Allerji

SFENOİD SİNUS KAYNAKLI İNVERTED PAPİLLOM: NADİR BİR OLGU

Taha Elkhatroushi[1], Yetkin Zeki Yılmaz[1], Alperen Vural[1], Nil Çomunoğlu[2], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sinonasal traktta osteomdan sonra ikinci en sık benign tümör olarak karşımıza çıkan inverted papillom aynı zamanda sinonasal papillomlar arasında en sık görülendir. Sinonasal neoplazmların %0.4-%4.7 gibi küçük bir kısmını temsil eden bu tümörler yaşamın 5. ve 6. dekadında daha sık görülmektedir. Ağırlıklı olarak lateral nazal duvar ve maksiller sinus medial duvarından kaynaklanmaktadır. Frontal ve sfenoid sinüsün primer tutulumu nadir görülmektedir. Bu poster bildiride, kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan bir sfenoid sinüs kaynaklı inverted papillom olgusu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 48 yaş erkek hasta 5 yıldır olan baş ağrısı şikayetiyle nöroloji kliniğine başvurmuş. Çekilen kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol sfenoid sinüsü dolduran, posterior etmoid hücrelere, nazal kavite posterioruna uzanımı bulunan, kemik yapılarda destrüksiyona neden olmayan, yoğun kontrastlanma gösteren homojen yumuşak doku kitlesi izlenmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Kliniğimizde yapılan endoskopik burun muayenesinde sol inferior konka posteriorundan superiora doğru uzanım gösteren ve pasajı oblitere eden kitlesel lezyon görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleden yapılan punch biyopsi incelemesi endofitik paternde sinonazal papillom olarak raporlandı. Ardından navigasyon eşliğinde endoskopik transnazal yaklaşımla kitle eksize edildi. Hastanın post-op 6 aylık takibinde komplikasyon veya nüks görülmedi.

İnverted papillom benign bir tümör olarak kabul edilmesine rağmen; invaziv karakterde olması, kemik yapıda destrüksiyona sebep olabilmesi, lokal rekürrens eğilimi ve yassı hücreli karsinom başta olmak üzere malign tranformasyon gösterebilmesi nedeniyle takip ve tedavide dikkatli olmayı gerektiren bir patolojidir (2). Histopatolojik olarak endofitik büyüme paterni gösterirler ve hiperplastik epitelin altta yatan stromaya invazyon göstermesi tipiktir. İnverted papillom klinikte en sık rinore, nazal obstrüksiyon ve epistaksis gibi semptomlarla prezente olur ancak nadiren de asemptomatik seyreder. Semptomatik vakalarda baş ağrısı ve görme bozukluğu en sık karşılaşılan şikayetlerdir. İnverted papillom lokal olarak agresif seyredebilmektedir ve vakaların %70'inde kemik yapıda destrüksiyon görülmektedir. Sfenoid sinüs; hipofiz bezi, internal carotis, kavernöz sinüs ve II, III, IV, V VI. kranial sinir gibi vital yapılarla yakın komşuluk gösterdiği için, inverted papillomun klinik prezentasyonunu erken tanımak gelişebilecek komplikasyonları önlemek adına oldukça önemlidi.Radyolojik görüntülemede karakteristik olarak lateral nazal duvar ve paranazal sinüslerden kaynaklanan unilateral polipoid doku görülür. BT' de tümörün homojen natürde oluşu paranazal sinüslerde görülen diğer patolojilerden ayrımı zorlaştırır. Rabelo ve ark. 2014 yılında yayınladıkları derlemede, literatürde o güne kadar izole sfenoid sinüs tutulumuyla seyreden 50 vaka olduğunu bildirmiştir. İnverted papillom tedavisi uzun yıllar lateral rinotomi veya midfsayal degloving yaklaşımı kullanılarak medial maksillektomi ile gerçekleştirilmiş ancak modern tıbbın gelişmesiyle yerini transnasal endoskopik yaklaşım gibi daha minimal invazif metodlara bıkramıştır. Transnazal endoskopik yaklaşım günümüzde ileri evre ve rekürrens gösteren vakalarda dahi altın standart olarak kabul edilmektedir. Eksternal yaklaşımla kıyaslandığında endoskopik yaklaşımın tedavide aynı etkinliğe sahip olduğu ve daha az morbiditeyle sonuçlandığı gösterilmiştir.

YORUM: İnverted papillomun izole sfenoid sinüs tutulumu nadir görülmektedir. Bu yerleşimdeki lezyonların asemptomatik kliniğe sahip olabilmesi tanıyı zorlaştırmakta ve uzun dönem morbiditenin artmasına sebep olabilmektedir. Transnazal endoskopik yaklaşım erken dönemde uygulandığında lokal kontrol yönünden başarılı sonuçlar sağlamaktadır. Malign transformasyon ve rekürens yönünden hastaların uzun dönem takip edilmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: inverted papillom, nazal kavite, sfenoid sinus

EP-277 Otoloji-Nörotoloji

ANTEROSÜPERİOR YERLEŞİMLİ SİGMOİD SİNÜSÜN EŞLİK ETTİĞİ KOLESTEATOM VAKASI

Begüm Arda, Recep Yağız, Ahmet Köder

Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Kolesteatom cerrahisinde; mastoidektomi kavitesinin posterior sınırında,anatomik varsayasyonlardan biri olan anterosüperior yerleşimli sigmoid sinüsakılda tutulmalıdır. Preoperatif değerlendirmede temporal bt dikkatlice incelenmelidir ve komplikasyon durumunda yapılacaklar konusunda bilgi sahibi olunmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 74 yaşında kadın hasta, tarafımıza yaklaşık 5 yıldır olan sağ kulakta işitme kaybı ve kötü kokulu akıntı şikayetleri ile başvurdu. Aktif vertigo, tinnitus, otore, otoraji şikayetleri yoktu. Geçirilmiş kulak cerrahisi öyküsü yoktu. Yaklaşık 15 yıl önce sağ kulak üzerine düşme öyküsü mevcut. Yapılan ayrıntılı Kulak Burun Boğaz muayenesinde rinoskopi anterior:doğal, boğaz:doğal, boyun:palpabl

kitle yok, sol timpanik membran: normal; sağ timpanik membran anterior kadran intakt, posterosüperior kadran retrakte,adeziv, çevresinde epitel izlendi, sinüs kolesteatomu olarak değerlendirildi. Odyometrik değerlendirmede sol kulak ortalama 10/20 db, sağ kulak ortalama KY:30 DB HY:60 DB olduğu görüldü. İnce kesit temporal bt ile değerlendrildi, sağ timpanik kavite mastoid antrum ve selülerde yumuşak doku izlendi, sigmoid sinüsün anterosüperior yerleşimli olduğu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya timpanomastoidektomi operasyonu önerildi. Hastaya Canal Wall Down mastodiektomi ve tip 1 kıkırdak timpanoplasti yapıldı. Preop çekilen temporal bt de sigmoid sinüs yüksek yerleşimli izlendi. Mastoidektomi öncesi mastoid kemik periostunun altında oldukça süperior ve yüzeyel yerleşimli sigmoid sinüs olduğu görüldü.Periost flebi eleve edilirken temporal line ın hemen altında süperiorda sigmoid sinüs açıldı ve yoğun kanama oldu, bone wax denendi ancak yeterli olmadı, surgicelle geçildi, kat kat surgicelle kanama durduruldu. İnside out mastoidektomiye geçildi. Patoloji dikkatlice temizlendi. Rekonstrüksiyon sonrası kanama kontrolüne geçildi, surgicell tabakaları arasına kemik talaş konarak tekrar yamandı, periost flebi dikkatlice sütüre edildi, ilave olarak tissel kullanıldı. Kaviteye fitil yerleştirildi. Post operatif dönemde komplikasyon gözlenmedi. 5. gün fitili çekildi. Kanama lehine bulgu izlenmedi. Post operatif 3. ayında olan hastada komplikasyon görülmedi.

YORUM: Anterosuperior yerleşimli sigmoid sinüs nadir görülen bir anatomik varyasyondur. Swartz ve Faerber tarafından yapılan temporal kemik anatomik malformasyonları araştırmasında, 8800 yüksek rezolüsyonlu CT incelemesinde 1 tane anterior yerleşimli sigmoid sinüse rastlanmıştır. Preoperatif temporal kemik bt dikkatlice değerlendirilmelidir. Edinilen bilgiler doğrultusunda operasyon sırasında dikkatli olarak ameliyat başarısı arttırılıp, komplikasyon oranını azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: anterosüperior, sigmoid sinüs, varyasyon, timpanomastoidektomi, kolesteatom

EP-279 Baş - Boyun Cerrahisi

PAROTİS BEZİNİN DEV KARSİNOMA EX-PLEOMORFİK ADENOMU; OLGU SUNUMU

Orkun Eroğlu, Abdulvahap Akyiğit, Turgut Karlıdağ, Emrah İpek, İrfan Kaygusuz

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD, Elazığ

AMAÇ: Karsinoma ex pleomorfik adenom (CXPA) tükürük bezlerinin nadir görülen malign bir tümörüdür. Genellikle parotis bezinde görülmektedir. CXPA hem benign hem de malign komponentlere sahip bir neoplazmdır. Genellikle primer veya rekürren pleomorfik adenomun malign transformasyonu sonucu ortaya çıkar. Klinik presentasyonu hızlı büyüyen kitle, ciltte yara, fasiyal paralizi ve ağrı şeklindedir. Tedavisi cerrahi ve adjuvan kemoradyoterapidir. Tedavi edilmedikleri takdirde büyük boyutlara ulaşıp metastazlara neden olabilmektedirler. Vakamız

yaklaşık on yıldır sağ kulak altında şişlik şikayetiyle tarafımıza başvuran 91 yaşında kadın hasta idi. Hastamıza daha önceden pleomorfik adenom tanısıyla operasyon önerilmiş ancak hasta operasyonu kabul etmemiş ve kulak altındaki şişliği yıllar içerisinde büyüme göstererek ciltte açık yaralara neden olmuştu. Gerekli tetkiler yapıldıktan sonra hastaya tarafımızca sağ total parotidektomi ve fonksiyonel boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı. İntraoperatif fasiyal sinir ana trunkusu ve dalları tanınıp korunan hastanın postoperatif fasiyal sinir fonksiyonları normaldi. Biz bu yazımızda daha önceden sağ parotis bezinde pleomorfik adenom tanısı alarak tedaviyi rededen ve yıllar içerisinde malign transformasyon gösteren 17x13x10 cm boyutlarında dev karsinoma ex-pleomorfik adenom vakasını literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz 91 yaşında kadın hastadır. Hasta tarafımıza yaklaşık on yıldır var olan sağ kulak altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Daha önceden operasyon önerilen hasta operasyonu kabul etmemiş ve yıllar içerisinde kitlenin büyüdüğünü ve cilt üzerinde açık yaralar oluştuğunu ifade ediyordu. Hastanın hikayesinde herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı tespit edildi. Fizik muayenede, sağ parotis lojundan kaynaklanan yüzünün sağ yarısını ve boyun üst bölgesini dolduran, yaklaşık17x13 cm boyutlarında, palpasyonla ağrısız kitle tespit edildi.Kitle yüzeyindeki ciltte yer yer ülsere alanlar mevcuttu ve fasiyal sinir fonksiyonları normal olarak değerlendirildi. Kolostrofobi nedeniyle Manyetik Rezonans Görüntüleme yapılamayan hastaya çekilen Bilgisayarlı Tomografide sağ parotis glandından kaynaklanan içerisinde kistik nekrotik alanlar ve hava dansiteleri izlenen solid komponentlerinde heterojen kontrastlanma bulunan maksillofasiyal bölge ve boyun sağ tarafını dolduran koronalde 15*10 cm sagittalde 17*13 cm boyutunda kitle ve boyun sağ tarafında level 1-2 ve 5 de büyüğü sağ level 5 de 20*13 mm boyutunda LAP lar izlendiği rapor edildi.Preop İİAB si kist içeriği olarak raporlanan hastanın radyolojik tetkiklerinde malignite şüphesi olması üzerine ülseratif alanlardan punch biyopsi yapılması kararlaştırıldı. Punch biyopsi malign bening ayrımı yapılamadı şeklinde raporlandı. Bu bulgularla hasta parotis bezi kaynaklı tümör olarak değerlendirilerek operasyon önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında sağ total parotidektomi ve fonsksiyonel boyun diseksiyonu operasyonu yapılarak tümör kapsülüyle beraber sağlam cerrahi sınır gözetilerek ülseratif cilt alanları da spesmene dahil edilerek en blok çıkarıldı. Cerrahi spesmen makroskopik olarak 15x12x8 cm boyutlarında ve 993 gr ağırlığındaydı. Ameliyat sonrası fasiyal fonksiyonlar normaldi ve kozmetik sonuç tatmin edici idi. Hasta cerrahi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeden postoperatif 3. günde önerilerle taburcu edildi. Patoloji sonucu sağ parotis bezi kaynaklı minimal invaziv karsinoma eks pleomorfik adenom olarak raporlandı. Patoloji raporunda minimal perikapsüler fokal invazyonu olan hastada lenf nodu tutulumu yoktu, perinöral ve lenfovasküler invazyon izlenmedi, cerrahi sınırlar salim olarak bildirildi. Mevcut sonuçlara göre hastaya ek müdahale ihtiyaç duyulmadı. Yakın takip önerildi. Post operatif 6. Ayında olan hastanın takiplerinde herhangi bir olumsuz durum ve nüks gözlenmedi.

YORUM: Olgumuz dev boyutlara ulaşan ve fasiyal sinirin tamamen korunarak rezeke edildiği nadir karsinoma ex-pleomorfik adenom vakalarından biridir.

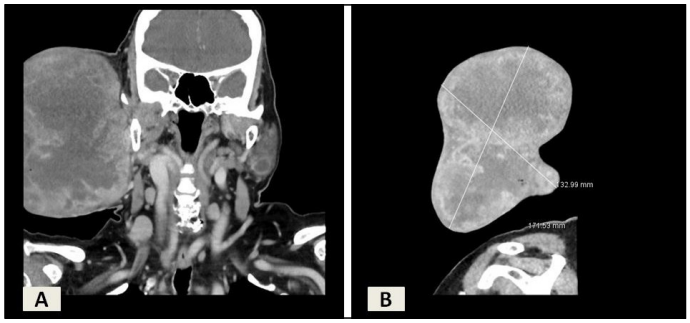
Anahtar kelimeler: Dev Karsinoma ex-pleomorfik adenom,parotis, malign tümör



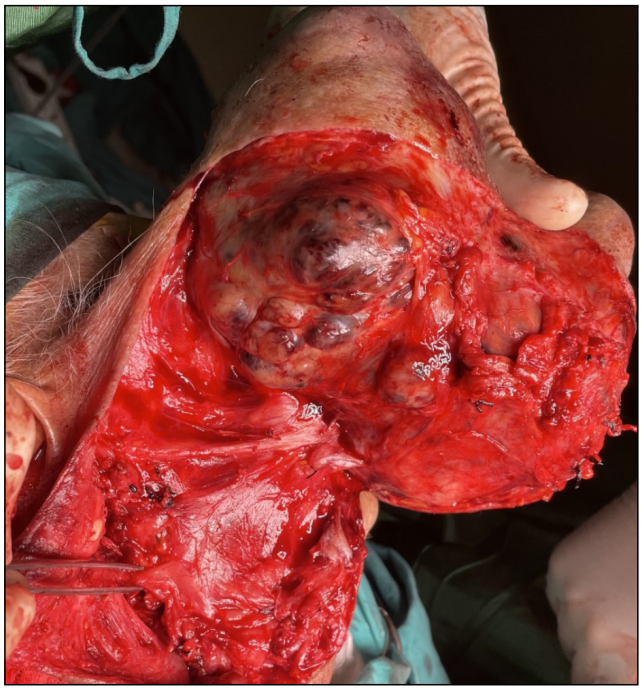
Resim 1. Kitlenin Preoperatif görünümü



Resim 2. Olgumuzun postoperatif 1. gün fotoğrafı



Resim 3. Preoperatif BT görüntüsü



Resim 4. İntraoperatif görüntü,fasiyal sinir

EP-282 *Rinoloji-Allerji*

BULAŞICI HASTALIKLAR İÇİN KULLANILABİLEN KOKU EŞİK TESTİ

Nihal Seden Boyoğlu, Enes Yiğit, Halit Rüzgar, Ali Öner Atay, Özgür Yiğit

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

AMAÇ: Pandemi döneminde ihtiyaç duyulan her hastaya güvenle kullanılabilecek, hastalar arası damlacık yoluyla bulaş riski olmayan bir koku eşik testi geliştirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Connecticut Chemosensory Clinical Research Center (CCCRC) ortonazal koku testinde tanımlanan butanol eşik testi hem ilk tanımlandığı şekliyle şişeden hem de bizim modifiye ettiğimiz şekliyle şişe içeriğinin 0.75 ml laboratuar filtre kağıdına damlatılarak, kağıdın hastaya ve kontrol grubuna sunulmasıyla yapıldı. Hasta grubu olarak hiç tedavi almamış sinonazal polipozisli hastalar çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubuna da koku şikayeti olmayan rinolojik hastalık geçmişi veya ameliyat geçmişi olmayan, başka şikayetlerle KBB polikliniğine başvuran hastalar dahil edildi. Geçirilmiş kafa travması; psikiyatrik veya nörolojik hastalığı olanlar (Parkinson, şizofreni, alzheimer vb), geçirilmiş nazal cerrahi, herhangi bir medikal tedavi altında olanlar çalışma ise dışı bırakıldı.

BULGULAR: Hasta grubunda 69 kişi(20K 49E), kontrol gurunda ise 69 kişi (31K 39E) mevcuttu. Ortalama yaş hasta grubunda 44.2±11.6, kontrol grubunda ise 40.7±10.4 idi. Her iki grup arasında yaş(p=0,060) ve cinsiyet dağılımı (p=0,052)açısında anlamlı farklılık yoktu. Kontrol grubunun şişeden yapılan test ile kağıttan yapılan test ortalamaları sırasıyla 5.0±0.7 ve 4.8±0.7 idi. Hasta grubunun şişeden yapılan test ile kağıttan yapılan test ortalamaları ise sırasıyla 2.4±1.4 ve 2.1±1.4 idi. Her iki yöntem arasında anlamlı güçlü korelasyon bulundu (r=0,959; p=0)

SONUÇ: CCCRC eşik butanol testini modifiye ederek hastaların koku fonksiyonlarını değerlendirdiğimiz 'kağıt eşik' testi klasik yöntemle yüksek korelasyonda sonuç vermekte olup bulaşıcı hastalık şüphesi olan olgularda diğer hastalara bulaş korkusu olmadan güvenle yapılabilecek ucuz ve geçerli bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: koku testi, bulaşıcı hastalık, CCCRC, koku

A

Abaday, Ayça 56, 135, 176, 185
Abdürrezzak, Ümmühan 94
Acıpınar, Muhammed Faruk 97, 175
Açıkalın, Reşit Murat 19, 96
Açık, Vedat 143
Afyoncu, Cansu 31
Aghayarov, Özlem Yağız 95, 103
Aghayev, Allahverdi 195, 198
Ağabilmez, Kürşad Kağan 194
Akan, Latif 238
Akatlı, Ayşe Nur 134
Akcan, Fatih Alper 66
Akçay, Derya Bengisu Bulucu 111
Akdağ, Kamil 180
Akdağ, Mehmet 191
Akgül, Özer 47
Akı, Ecem Sevim 16
Akın, Buşra 202, 205
Akın, Büşra Can 226
Akın, Fatma Uçak 254
Akın, Murat 146
Akkuş, Çağatay 148
Akmansu, Şefik Halit 111
Akoğlu, Ertap 110, 111
Akpınar, Hülya 246
Aksakal, Betül Subaşı 68
Aksakal, Ceyhun 68
Aksoy, Cemal 18, 104
Aksoy, Fadlullah 74
Aksoy, Şevket 73, 81, 100, 231, 232, 239
Aksungur, Elif 101, 118, 180
Aktan, Bülent 80
Aktaş, Mustafa 79, 133
Aktaş, Safiye 8
Aktı, Serdar 68
Akyel, Salih 95
Akyıldız, İlker 231, 232, 242
Akyıldız, Nurullah Serdar 177, 211
Akyiğit, Abdulvahap 65, 66, 78, 239, 243, 254, 255
Akyol, Merve 62
Akyol, Serel 18
Akyüz, Tuğba 198, 229
Alagöz, Sedat 65, 165, 170, 210
Alar, İbrahim Halil 176
Alashqar, Anwar 182
Albuz, Onuralp 58
Algül, Emriye 15
Alimoğlu, Yalçın 95, 122
Aliyeva, Aynur 249
Aliyev, Nuru 241
Alkan, Gökberk 166
Almaz, Zahide Mine Yazıcı 99
Alptürk, Uğur 181
Alsancak, Berk 176
Altan, Esma 98
Altaş, Abdullah Musa 228
Altaş, Musa 221
Altın, Fazilet 19
Altınöz, Ece 26
Altıparmak, Serkan 37, 67
Altintas, Mustafa 93
Altun, Aklime Işık 84
Altundağ, Aytuğ 84
Altun, Hüseyin 20
Altunışık, Erman 74
Altuntaş, Ahmet 9
Altuntaş, Emine Elif 41, 99
Anarat, Melis Ece Arkan 118, 172, 180
Ankaralı, Tansu Elif 251
Arda, Begüm 52, 121, 249, 255
Ardıç, Fazıl Necdet 26, 59, 181
Arıkan, Fatma Akkoyun 42
Armutak, Elif İlkay 34
Arpaci, Burak 221
Arpağ, Güldane 239
Arslan, Erhan 124
Arslan, Gülçin Hançer 96
Arslan, İbrahim 52, 70
Arslan, İlker Burak 24, 95, 185
Arslan, Murat 96
Arslan, Necmi 28, 46, 84, 94
Arslan, Selçuk 99, 124, 146
Aslan, Hakan 86
Aslan, Mehmet 134
Aslan, Mehmet Salim 97, 175
Aslan, Özlem Kaleoğlu 86
Aslan, Sevim 250
Aslan, Seyfettin 114, 184, 197, 217
Aslantaş, Emel 81, 105
Aslan, Yasin 127
Aslıer, Mustafa 86, 106
Aslıer, Nesibe Gül Yüksel 87, 106, 192
Assadi, Masoud Zoka 23
Asya, Orhan 5, 71, 108, 194, 196, 222, 241
Atabey, Peman Özge 213
Ata, Nurdoğan 118
Atar, Sevgi 118
Atar, Yavuz 118
Atay, Ali Öner 257
Ateş, Gülperi 218
Atış, Mustafa 82
Atmaca, Sinan 133, 209
Avcı, Suna 106
Avci, Kağan 187
Averbek, Eyüp 137
Aydemir, Baran 230, 233, 237
Aydemir, Gökçe 26
Aydemir, Levent 156
Aydenizöz, Doğukan 127, 153
Aydın, Emine 100
Aydın, Erdinç 157
Aydın, Mehmet Şerif 12, 74, 76
Aydin, Enes 8
Aydoğan, Aslı 207
Aydoğdu, Aslı 189, 221
Ayeser, Utkucan 114
Aykız, Yasemin 98
Ayral, Muhammed 63, 102, 170, 191
Ayral, Müslüm 48, 161, 175
Aysel, Abdülhalim 16
Aytaç, İsmail 248
Aytan, Hakan 98
Aytekin, Melikşah 75, 103

B

Bahadır, Osman 99
Bahçeci, Furkan 185
Baklacı, Deniz 82
Balaban, Furkan 251
Balaban, Gökçe Aydın 162
Balcı, Burcu Bakıcı 32
Balık, Ayşe Özlem 88, 142
Balkan, İlker İnanç 47, 84
Bal, Kemal Koray 154, 212, 215, 218
Balta, Ozan 215
Barcan, Yağmur 96
Barmak, Elife 98
Başak, Hatice Sema 99
Başak, Hazan 229
Başar, Gökhan 86
Başbuğ, Alper 66
Başöz, Meliha 76
Batı, Musa Alper 81, 231, 239
Baycık, Bilge 22
Bayer, Kübra Nur 96
Bayındır, Eray 81
Bayır, Aslıhan 241
Bayır, Ömer 53, 73, 81, 100, 221, 228, 232, 239
Bayrak, Serhat 122
Bayraktar, Hakan 32
Bayram, Ali 37, 67, 124
Bayram, Avni Akın 222
Bayramoğlu, İsmet 110
Bayram, Özlem 96
Baysal, Elif 125, 126, 144
Baz, Eyüp 186
Becerik, Çağrı 27
Bedir, Recep 187
Beger, Orhan 97, 98, 179
Bektaş, Devrim 125, 126, 144
Bektaş, Murat Can 69
Berber, Veysel 66
Beton, Süha 99, 195, 229
Beyazgün, Vehip 162, 226
Beyazpolat, Şifa 179
Bezgin, Selin Üstün 95, 122
Bilgin, Ergin 82
Bilici, Suat 115
Bircan, Hasan Sami 30, 118, 149, 172, 180
Birinci, Mehmet 35, 120, 131, 157, 162, 187
Birlik, Merih 199
Bodur, Ceren 96
Bora, Adem 41, 166
Bostancı, Aslı 243, 250, 253
Boyoğlu, Nihal Seden 47, 257
Bozan, Nazım 194
Bozdemir, Özlem 13
Bozkurt, Gülpembe 101
Bozkuş, Sümeyye 59
Bucağa, Baran 94
Bucak, Abdulkadir 141
Budak, Özcan 44, 47
Bulut, Cem 24
Bulut, Erdoğan 32, 34, 96
Buran, İlay 78
Burc, Sanem 95
Büyük, Bayram Barış 199
Büyük, Melek 188

C

Can, Bülent 81
Canda, Buket 58, 200
Can, Efe 47, 70
Cangül, Basri 192
Can, İlknur Haberal 99
Can, Mehmet 161, 175
Can, Murat Barış 194
Canöz, Özlem 122
Can, Şermin 63, 171, 191
Cebeci, Derya 66
Cebi, Işıl Taylan 96
Cekic, Erdinc 55
Celbiş, Osman 93
Celik, Onur 105
Cengiz, Mustafa 53
Cengiz, Nureddin 50
Cepe, Samet 144
Cerlet, Osman 231, 232
Cesur, Gökçen 93, 110
Ceylan, Hakan 211
Ceylan, Seval 86
Ceylan, Seyit Mehmet 208, 220
Cırık, Ahmet Adnan 61, 84
Cihan, Mehmet Celalettin 230
Cihan, Seda Nur 78, 227, 246
Coşkun, Ayhan 98
Coşkun, Hamdi Hakan 86
Coşkun, Zerrin Özergin 120, 131, 157, 162, 187
Cömert, Ela 78, 185
Culha, Sümeyye Gencer 41

Ç

Çağlı, Sedat 94, 122
Çağlıyan, Abdurrahman 47
Çakabay, Taliye 95, 122
Çakan, Doğan 47, 69, 84, 163
Çakan, Zeliha Kübra 69
Çakıcı, Kerimcan 237
Çakır, Aykut 65, 165
Çakır, Kays I Burak 47, 96, 220
Çakır, Melikşah 178
Çakıroğlu, Hüseyin 50
Çakır, Şafak 120
Çakir, Begüm Buse 115, 123
Çaklı, Hamdi 51, 104
Çalık, İlknur 78
Çalım, Ömer Faruk 74
Çalışkan, Can 115
Çallı, Çağlar 230, 233, 237
Çallıoğlu, Elif Ersoy 53
Çavun, Sinan 50
Çaytemel, Berkay 18, 156, 188
Çeçen, Ayşe 78, 227, 233, 251
Çeçen, Gülce Sevdar 50
Çeker, Muhammed Erkam 68
Çekin, İbrahim Engin 186
Çelebi, Nurdan Köse 15, 226
Çelebioğlu, Emre 198
Çelenk, Fatih 141
Çelik, Bilgehan 44
Çelik, Cem 118, 172, 180
Çeliker, Fatma Beyazal 35, 131, 162
Çeliker, Metin 120, 157, 162, 187
Çelik, Fatma Beyazal 187
Çelik, Hatice 13, 32, 46, 84, 136
Çelik, İsmail 76
Çelik, Mehmet 114
Çelik, Serdal 40, 45, 52, 105
Çelik, Turgut 92
Çetin, Abdullah 187
Çetin, Aslı Çakır 159, 215
Çetin, Gökhan Ozan 181
Çetin, Kadir 31
Çetinkaya, Elif 78
Çetinkaya, Erdem Atalay 60, 93
Çetinkaya, Yasin 156, 188
Çetin, Yaser Said 194
Çevikkan, Meltem Demirdağ 25
Çıkrıkcı, Sercan 103
Çınar, Ahmet 78
Çiçek, Mehmet Turan 134
Çiftçi, Gamze 47
Çiftçi, Merve 41
Çiftel, Erhan 248
Çiftler, Hüseyin 212
Çil, Kürşat İlyas 70
Çil, Özge Çağlar 8, 40, 115, 123
Çimşit, Nuri Çagatay 108
Çoban, Harun 32, 136
Çoban, Mustafa 97, 161, 175
Çobanoğlu, Bengü 99

Çobanoğlu, Hatice Bengü Yaldız 161
Çolak, Ozan 235
Çolak, Tuncay 178
Çolpan, Bahar 92
Çoluk, Yonca 144
Çoluk, Yonca Avcı 125, 126
Çomoğlu, Şenol 99
Çomunoğlu, Nil 168, 255
Çorakçı, Onur 16
Çora, Tülün 92
Çöbden, Serap Bulut 37, 67
Çökmez, Özge Eryiğit 249
Çömlekçi, Abdurrahman 58
Çömoğlu, Şenol 187
Çukurova, İbrahim 24, 95, 103, 185
Çulçi, Pelin Bağcı 108
Çürük, Buğra 8

D

Dadashov, Azer 189
Dağkıran, Muhammed 79, 175, 176, 182, 190, 221, 244, 254
Dağlı, İsa 103, 185
Dalgıç, Mustafa 82
Dalğıç, Abdullah 8
Dal, Yusuf 98
Dayısoylu, Selin 28, 92, 174, 224
Dedeoğlu, Serkan 102
Değer, Hasan Mervan 59
Delibaş, Vedat 186, 195, 210
Demir, Arzu 182
Demirbağlar, Çağri Can 40
Demir, Deniz 50, 193
Demir, Doğukan 103
Demirel, İsmail 243
Demir, Emine 35
Demir, İbrahim 97, 154, 179
Demir, Kübra İrday 65
Demir, Murat 99, 124
Demir, Uygar Levent 50
Demokan, Semra 197
Deniz, Onur 143, 145, 165
Denkbaş, Emir Baki 53
Derdiyok, Onur 180
Derebek, Erkan 147
Deveci, Hande Senem 15, 202, 205, 226
Develioğlu, Ömer 84
Dikme, Özgür 47
Dilber, Muhammet 107
Dilek, Deniz 225
Dinç, Yunus Emre 153
Dizdar, Senem Kurt 58, 68
Doğan, Ali 221
Doğanay, Songül 44
Doğan, Bora 71
Doğan, Emrah 35
Doğan, Enes 168, 215
Doğan, Ersoy 58, 147, 159
Doğan, Remzi 12, 38, 74, 76
Doğan, Serap 94
Doğan, Uğur 34, 68
Doğru, Mahmut 61
Doluoğlu, Sümeyra 228
Dönmez, Ömer Faruk 105
Durak, Taner 181
Duran, Arzubetül 56, 101, 166, 199
Durankaya, Serpil Mungan 8
Dursun, Engin 238
Dursun, Songül 84
Düzer, Sertaç 244, 245
Düz, Özge Arıcı 84

E

Ece, Mehmet 34
Ecevit, Mustafa Cenk 99, 199
Eğilmez, Oğuz Kadir 47
Eker, Çağlar 2, 79, 175, 176, 182, 189, 190, 207, 221, 244, 254
Eker, Fulya 148
Ekici, Nur Yücel 21, 137, 138, 143, 186, 190, 219
Elden, Halil 47, 178
Elden, Sena Genç 47
Elkhatroushi, Taha 84, 255
Ellergezen, Pınar 50
Ensari, Nuray 60
Enver, Necati 196
Enver, Özgür 47
Er, Arda 175
Ercan, Hüseyin Ruhullah 144
Erçelik, Onur 13
Erdem, Duygu 82
Erdem, Mehmet Zeki 194
Erdivanlı, Özlem Çelebi 120, 131, 157, 162, 187
Erdoğan, Hilal 34, 134
Erdoğan, Kıvılcım Eren 189
Erdoğan, Onur 152
Erel, Özcan 8
Eren, Erdem 69, 99
Eren, Sabri Baki 76
Ergün, Onur 130
Erinç, Murat 32
Erişir, Ferhat 129
Erkan, Sanem Okşan 21, 112, 137, 138, 143, 186, 195, 219
Erkan, Zeynel Abidin 21
Eroğlu, Ergin 11
Eroğlu, İsmail Emre 135
Eroğlu, Orkun 65, 66, 78, 239, 243, 254, 255
Eroğlu, Süleyman 64
Eroğlu, Yeşim 78
Erol, Selçuk 101, 185
Ersözlü, Tolga 28, 92, 223, 224
Ertan, Dilan 118
Ertuğrul, Müyesser 99
Ertuğrul, Tuğrul 80
Ertunç, Onur 70
Eryurt, Berkcan 244
Eser, Muhsin 161, 175
Eskiizmir, Görkem 203
Evginer, Sercan 250, 253
Evman, Melis Demirağ 92
Eyigör, Hülya 52, 60, 70, 99, 207

F

Felek, Sevim Aslan 252
Fidan, Vural 129
Fincan, Sevim Piril Karasu 55
Findik, Mahmut Ozan 196

G

Gadirli, Rashad 157
Gazeloğlu, Zuhal Aybüke 73
Gedik, Mert 254
Gedik, Mustafa Mert 182
Gedik, Özge 76
Gencer, Zeliha Kapusuz 95, 122
Genç, Özlem 41
Genç, Selahattin 62, 178
Gojayeva, Farida 196
Göde, Sercan 213
Gökçe, Erkan 68
Gökduman, Kübra Aktan 55
Göker, Ayşe Enise 101
Göktaş, Seda Sezen 229
Gönen, Ömer 95
Gönül, Alparslan 195, 198
Görür, Kemal 154
Gözgeç, Elif 240
Güçlü, Gülay 24, 103
Güçlü, Oğuz 8, 40, 115, 123
Gülen, Elif 58
Güler, Eray Metin 74
Güler, Hüseyin 148
Gül, Fatih 82, 106
Gülgün, Cenk 220
Güllüev, Mustafa 118
Gülmez, Emrah 147
Gülmez, Mehmet İhsan 110, 111
Gülmez, Tuğba Kandemir 145
Gül, Oğuz 35
Gülşen, Secaattin 103
Gültekin, Erdoğan 28, 92, 174, 223, 224
Gültekin, Göknil 91
Gümüşgün, Atilla 86
Gümüşsoy, Murat 185
Günaydın, Onur 250
Günaydın, Rıza Önder 168, 215
Gündoğan, Mahmut Emre 50, 193
Gündoğdu, Yavuz 194, 196, 222
Gündoğdu, Yazvuz 241
Gündüz, Ayşe Yasemin 32
Gündüz, Emrah 134
Gündüz, Pertev 129
Günebakan, Çağlar 95, 141
Güneri, Enis Alpin 200, 211
Güneş, Murat 175
Güngör, Emre 18
Güngör, Enes 104
Günhan, Kıvanç 187, 203
Günsay, Tülay 156, 188
Gün, Seda 235
Gürbüz, Gökhan 96
Gürbüz, Melek Kezban 104
Gürcan, Mert 220, 226
Gür, Harun 16, 22, 154, 212, 215, 218
Gür, Özer Erdem 31, 60, 127, 148, 153
Gürpınar, Erol 243
Güven, Ebru Mihriban 178
Güven, Mehmet 44, 47, 178, 193
Güven, Onurhan 97, 179
Güven, Selis Gülseven 34, 52, 153
Güzel, Ömer Faruk 35, 237

H

Habeşoğlu, Mehmet Özgür 202
Hacı, Cemal 96
Hacıoğlu, Yalçın 47
Hancı, Deniz 20, 30, 49, 101, 110, 149
Hancı, Salim 58, 199
Han, Ünsal 53, 228
Hayretçi, Merve 115
Heyning, Paul Van De 23
Hüseynzada, Shola 215

I

Ismahilov, Eldar 8
Işık, Abdülcemal Ümit 99
Işık, Ecenur 97, 179
Işık, Seda 232, 242
Işık, Ünal Gökalp 60, 207

İ

İbas, Mustafa 28, 46, 84
İkiz, Ahmet Ömer 58
İlhan, Ethem 84
İmamoğlu, Mehmet 99
İmre, Abdulkadir 69
İnan, Hakkı Caner 4, 86, 190, 192
İnan, Mehmet Arda 32
İnan, Nermin Görkem Şirin 18
İnan, Serhat 91
İncaz, Sefa 108
İnceoğlu, Özgün Ozan 46, 104, 119
İncesulu, Armağan 51
İpek, Emrah 66, 255
İpek, Emre 69
İpek, Metehan 231, 232
İsazade, Ertuğrul 129, 157
İsmi, Onur 218
İşler, Efe 64, 177, 203, 216
İynen, İsmail 48

J

Jafarov, Sabuhi 129

K

Kabal, Gaffar Mustafa 105
Kahveci, Orhan Kemal 141
Kalcıoğlu, Mahmut Tayyar 32, 40, 45, 52, 81, 105
Kalıcıoğlu, Mahmut Tayyar 84
Kamiloğlu, Uğur 187
Kan, Elif Kılıç 75
Kanlıkama, Muzaffer 248
Kantekin, Yunus 37, 67, 124
Kaplan, Büşra 221
Kaplan, Ela 74
Kara, Ahmet 44, 47
Karaaltın, Ayşegül Batığlu 84
Karaaltın, Ayşegül Batıoğlu 47, 96, 132, 220, 255
Karabağ, Sevil 28
Karabay, Nuri 58
Karabiber, Seren 252
Karabulut, Yavuz Berkay 220
Karaca, Çiğdem Tepe 27, 107, 142
Karaca, Züleyha Cihan Özdamar 94
Kara, Cüneyt Orhan 55, 59, 181
Kara, Hakan 18, 156
Kara, İrfan 73, 94
Kara, Karahan 143
Karaketir, Emine Şeyma Görçin 30
Karaketir, Semih 71, 118
Karaketir, Şeyma Görçin 71
Karakurt, Süleyman Emre 103
Karalı, Elif 83
Karaman, Nesibe Esra 167
Karaoğullarından, Ayşe 21, 112, 137, 138
Karataş, Halil Altın 48
Karataş, Mehmet 74, 235
Karataş, Mesut 87, 190
Karcı, Halil Bülent 99, 213
Kardaş, Hatice Kadı 87
Kardaş, Şemsettin 87
Karlıdağ, Gülden Eser 65
Karlıdağ, Turgut 66, 78, 239, 243, 254, 255
Kar, Murat 69, 228
Kasapoğlu, Fikret 99
Kavak, Ömer Tarık 222, 241
Kavaz, Esra 80
Kavuran, Gürkan 25

Kaya, Altan 37, 67
Kaya, Ercan 51
Kaya, Furkan 51
Kaya, İsa 64, 66, 203, 216
Kaya, Kerem Sami 34
Kaya, Mehmet 74
Kaya, Melike İtgin 51
Kaya, Nedim Uğur 100, 102
Kaygusuz, İrfan 65, 66, 78, 239, 243, 254, 255
Kaytez, Fazıl 46
Kaytez, Selda Kargın 32, 46, 84
Keleş, Erol 65, 66, 75, 78, 244, 245
Keleş, Hacer 247
Keleş, Haydar 116
Kemal, Özgür 79, 87
Kent, Ali Erman 103
Kersin, Burak 108, 222
Kertmen, Hüseyin Hayri 232
Keskin, Can 146
Keskinoğlu, Pembe 58
Kıcalı, Mert 102
Kılıç, Caner 56, 176, 199
Kılıç, Gökhan Furkan 82
Kılıç, Halime 128, 251
Kılıç, İbrahim Emre 56, 135
Kılıç, Osman 45
Kılıç, Rahmi 13, 28, 32, 46, 94, 136
Kılıçtaş, Ahmet Ufuk 120
Kınal, Mustafa Emrah 186
Kırkım, Günay 8, 211
Kırmızıgül, Sercan 65, 170, 219
Kısa, Ahmet 159, 200
Kızıl, Yusuf 99
Kirazlı, Tayfun 64, 66, 203, 216
Kiremitçi, İlayda 211
Kirgezen, Tolga 70, 80
Kizim, Yaroslav 8
Kocaöz, Hakan 108
Kocyigit, Abdurrahim 77
Koçak, Emre 126
Koçak, Eray 207
Koç, Arzu Karaman 103, 150
Koçyiğit, İsmail 94
Kodaloğlu, Nur Gül Dönmez 16
Koday, Merve Zeynep 80, 240
Koparal, Mehtap 74, 235
Korkmaz, Mehmet Hakan 53, 73, 98, 100, 238, 239
Korkmazyürek, Ömer 65, 78
Korkut, Arzu Yasemin 34, 68, 99, 158
Korkut, Esin 184
Korucu, Ece Çaylak 223
Koşaner, Julie 52
Koten, Muhsin 34, 52
Köder, Ahmet 121, 134, 151, 255
Kökoğlu, Kerem 94
Kökten, Numan 52
Köycü, Alper 157
Kubilay, Utku 6, 230, 233, 237
Kuçukaslan, Fatmanur Acabay 46
Kulaksız, Yasin 12, 74
Kul, Selim 27
Kumaş, Ömer 20
Kumbul, Yusuf Çağdaş 70
Kuran, Gökhan 65, 137, 138, 143, 165, 170, 186, 195, 219
Kurnaz, Senem Çengel 80
Kurşun, Mehmet Furkan 184
Kurt, Mehmet Fatih 237
Kuru, Aykut 37, 67, 124
Kutay, Funda 110, 111
Kuzular, Hatice 197
Kuzu, Selcuk 146
Kuzu, Selçuk 141, 144
Küçükcan, Nagehan Erdoğmuş 165
Küçük, Ferhat 61
Küçükolcay, Zeynep 98
Külahçı, Özgür 21
Külekçi, Muhammed Çağrı 11

L

Limoncuoğlu, Derda 243

M

Macidov, Nurlan 235
Majidov, Nurlan 134
Mammadlı, Türkan 249
Masimova, Afruz 222
Matulic, Marco 23
Maytalman, Erkan 71
Mehdiyev, Afgan 196
Mehel, Asuman 246
Mehel, Dursun Mehmet 78, 227, 233, 246, 251
Memmedli, Turkan 69
Mengi, Erdem 181
Meriç, Burak 153
Mete, Serdar 159, 200, 215
Metin, Ulaş 59
Mohammadi, Naqibullah 207
Muharremoğlu, Muhammet Raşit 210
Muluk, Nuray Bayar 78, 185
Mumbuç, Lütfi Semih 248
Mungan, Seda Nur 75, 244, 245
Murati, Ali 105
Musaoğlu, Umut Can 162, 226
Musayev, Musa 220
Muslu, Kerem 217
Mutlu, Ahmet 32, 84, 252
Mutlu, Buket Pala 36
Mutlu, Fatih 59
Mutlu, İsminur 96
Mutlu, Merve 247
Mutlu, Murad 231, 232, 242
Mutlu, Nazmi 192
Mutlu, Sabri 105, 187
Muz, Sami Engin 13
Mülazimoğlu, Selçuk 198

N

Neşelioğlu, Salim 8
Nursaçan, Onur 94

O-Ö

Ocak, Emre 148, 195
Ocal, Fatma Ceyda Akın 100
Ocar, Gülali 170, 219
Oğhan, Fatih 18, 116
O, Hasan Tanrıverdi 64, 66, 203, 213, 216
Okcu, Oğuzhan 120
Okçu, Oğuzhan 131
Oktay, Ezgi 97, 98
Oktay, Mehmet Faruk 84
Okuyucu, Şemsettin 110
Olgun, Pelin Samaraz 13
Olgun, Yüksel 8, 200, 211
Olmuşçelik, Oktay 84
Onan, Elvan 79, 175, 176, 182, 189, 190, 207, 221, 254
Onaran, Öykü İzel 49, 110, 180
Orak, Ömer 128
Orak, Serhat 84
Orgun, Hilal 211
Orhan, Elif Kocasoy 18
Orhan, Kadir Serkan 114, 128, 217
Orhan, Yelda Ceren 249
Orkan, Kadir Serkan 18
Oymakcıer, Hatice Kübra 106
Oysu, Çağatay 84
Ozdemir, Ozan 80
Ozturan, Orhan 77
Öcal, Bülent 232, 238
Öcal, Muhammed Buğra 209
Öcal, Ramzan 46
Öçal, Ramazan 28, 84
Öğreden, Şahin 95, 122
Ökçesiz, Fidan Elif Baktır 94
Önalan, Ebru Etem 78
Öncül, Enver Can 147
Öner, Fatih 35
Öner, Melih Can 238
Özay, Hüseyin 92, 99
Özcan, Cengiz 215
Özcan, İbrahim 37, 67, 124
Özcan, Muhammed Fatih 106
Özcan, Sefa 196
Özcan, Zuhal 27
Özçelebi, Cüneyt 220
Özdaş, Talih 65, 170, 195, 210
Özdem, Abdullah 38
Özdem, Fatma Şebnem 230
Özdemir, Doğukan 78, 227, 233, 246, 247, 251
Özdemir, Murat 141, 146
Özdemir, Ozan 6, 70
Özdemir, Süleyman 99, 175, 176, 190, 207, 221, 244, 254
Özdemir, Yusuf 84
Özdil, Safiye 151
Özdoğan, Fatih 62, 178
Özdoğan, Hasan Ahmet 47, 69, 84, 96, 163, 168
Özdoğan, Özhan 58
Özel, Halil Erdem 36, 62, 178
Özel, İlhan 78
Özel, Mehmet Birol 36
Özen, Malik 190
Özer, Serdar 11, 99
Özgür, Erdoğan 35, 237
Özkan, Ahmet 128, 251
Özkara, Samira 13
Özkul, Murat Haluk 19
Özlügedik, Samet 56, 135, 166
Öznay, Zekeriya Berk 157
Özsöz, Ekrem 18
Öztop, Ceren 166
Özturan, Orhan 12, 38, 74, 76, 84, 229
Öztürk, Ali 106
Öztürk, Arın 211
Öztürk, Çiğdem 162
Öztürk, Erdinç 93
Öztürk, Kayhan 118
Öztürk, Kerem 177, 211
Öztürk, Mesut 208
Öztürk, Murat 59
Öztürk, Semra Külekçi 15

P

Pabuşcu, Yüksel 187
Palaoğlu, İbrahim 15
Paltura, Ceki 84
Parça, Mehmet Salih 95
Parlak, Ramazan Melih 40
Pehlivan, İlda Tanrısever 79, 176, 254
Peker, Sinem Kara 69
Pınarbaşlı, Mehmet Özgür 104
Pınarlı, Ferda 53
Polat, Beldan 18, 156, 251

R

Renders, Duygu Perçin 41
Rüzgar, Halit 257

S

Saatçi, Özlem 84
Sagıroglu, Ali Asram 77
Sağlam, Ezgi 58
Saka, Cem 100, 232
Sakallıoğlu, Öner 75, 245
Sakallioğlu, Öner 244
Sakat, Muhammed Sedat 240
Salcan, İsmail 107
Salepci, Egehan 68
Salepçi, Egehan 34, 84
Samur, Dilara Nemutlu 71
Sapmaz, Emrah 68
Sarıçam, Sabire Sitare 180
Sarıçetin, Aysun 86
Sarı, Hüseyin 101
Sarıkcıoğlu, Levent 60
Sarıoğlu, Sülen 58, 199, 200
Satar, Bülent 100
Sayın, Sarper 70
Saylam, Güleser 53, 73, 81, 100, 221, 231, 239, 242
Seçil, Mustafa 58
Seden, Nihal 84
Seki, Umut 252
Selçuk, Ömer Tarık 52, 60, 70
Semiz, Gökçen Güngör 58, 147
Senirli, Rezarta Taga 60, 153, 207
Sırma, Enes 63, 170, 171
Sinanoğlu, Enver Alper 252
Sivas, Zuhal Zeybek 41
Sivrice, Mehmet Emre 70
Slipcevic, Berina 81
Solguntekin, Emre 122
Solmaz, Gökçe 92
Somay, Adnan 15
Sönmez, Faik 107
Sönmez, Said 128, 156, 251
Subaşı, Buğra 167
Subaşi, Buğra 18
Sunar, Füsun 102
Susaman, Nihat 147, 244, 245
Sürmeli, Mehmet 86
Sürmelioğlu, Özgür 79, 176, 182, 189, 190, 207, 244, 254
Sürücü, Rümeysa 233
Süslü, Tuncay 186, 190
Sütcü, Ahmet Onur 77, 229
Sütçü, Ahmet Onur 38

Ş

Şafakoğulları, Hasan 5, 129
Şah, Bilge Kılıçtaş 157
Şahin, Abdulkadir 80
Şahin, Caner 71
Şahin, Dilek Savran 103
Şahiner, Büşra Gebeş 27
Şahin, Melih Şahin Muammer 226
Şahin, Seda Koç 247
Şahin, Ufuk 148
Şahin, Vahdettin Emre 177

Şakalar, Emine 3
Şapcı, Barış 166
Şarlak, Deniz 93
Şeker, Rabia 84
Şen, Alper 97, 161, 175
Şencan, Ziya 78, 185
Şen, Cömert 18, 184, 188, 251
Şeneldir, Süreyya 158
Şen, Elif Akyol 135, 185
Şener, Alper 190
Şenocak, Muhammed İrfan 125
Şenoğul, Furkan Fatih 138
Şenol, Hande 26
Şen, Sena 197
Şentürk, Erol 38, 76, 84
Şerifoğlu, Berkay 250, 253
Şimşek, Sercan 104

T

Tahir, Emel 75, 79, 80, 103, 133, 134, 209, 235
Talas, Derya Ümit 97, 98, 179
Talishinskiy, Rashad 132
Tanış, Şebnem Karabulut 199
Tan, Mehmet 45, 134
Tarakçı, Elif Ayten 187
Tarakçı, Feyza 58
Tarkan, Özgür 175, 176, 189, 207, 244
Taş, Abdullah 52
Taş, Birol 233
Taş, Burak Mustafa 78, 185
Taşlı, Hamdi 46
Taş, Memduha 96
Tatar, Emel Çadallı 53, 98, 99, 100, 232, 238
Tatlı, Ayşenur 97
Tekin, Ahmet Mahmut 23
Tekin, Leyla 237
Tekin, Mehmet Mahsum 226
Tekin, Semih 122
Terzi, Suat 131
Tevetoğlu, Fırat 168
Tezcan, Erkan 8, 40, 115, 123
Tımarcıoğlu, Göksel 158
Tınazlı, Remzi 129
Toker, Gökçe Tanyeri 86, 249
Tokgöz, Sibel Alicura 231, 242
Tokgün, Pervin Elvan 181
Topaloğlu, Ali Can 165
Topbaş, Gökhan 81
Topçakar, Yağmur 134
Topçu, İsmail 191
Toprak, Ebubekir 34, 158
Toprak, Felat 56, 176
Toprak, Serdar Ferit 102
Topsakal, Vedat 23
Toptaş, Gökhan 73, 100, 228, 232
Topuz, Bahar Aktaş 28, 92, 174, 224
Topuz, Muhammet Fatih 104, 119
Toros, Sema Zer 27, 107, 142
Torun, Mümtaz Taner 89
Tosun, Hülya 207
Tuğrul, Selahattin 12, 229
Tuna, Bilge 169
Tuna, Volkan 169
Tuncer, İlyas 252
Tunççan, Tuncay 56, 176, 199
Tunçer, Emine Beyza 252
Tunç, İlknur 221
Tunç, Orhan 173, 248
Turan, Fatih 193
Turan, Mahfuz 194
Turan, Merve 32
Turan, Nazım Eymen 52
Turgut, Elif Afat 145
Turgut, Nesrettin Fatih 233
Turgut, Suat 34, 68, 84
Turhal, Göksel 64, 66, 177, 203, 211, 213, 216
Turhan, Murat 243, 250, 253
Turhan, Özge 243
Turunç, Tuba 170
Tümkaya, Funda 26
Türe, Fatmatü Zehra 95, 144
Türe, Nurullah 18, 104, 116, 119
Türk, Bilge 84
Türkmenoğlu, Enes Bilgin 211, 215
Tütüncü, Şerife 80
Tüzemen, Gökhan 162

U-Ü

Uğurlugülbüken, Gonca 138, 195
Uğuz, Aysun 182
Uğuz, Aysun Hatice 175, 207, 221
Ulaş, Beyza Nur 80
Ulusan, Murat 184, 188, 197
Ulusoy, Bülent 2
Uslu, Özge Çam 47, 168
Uştu, Esra Kavaz 75, 79
Uyar, Yavuz 20, 30, 49, 101, 110, 149, 172, 222
Uygan, Uğur 101, 118
Uygur, Kadir Kemal 93
Uysal, Aysel 52, 70
Uysal, Erdinç 156
Uzmansel, Deniz 97
Uz, Uzdan 187, 203
Üçkuyulu, Esin İrem 84, 194
Üçüncü, Harun 35
Ülkümen, Burak 105
Ünal, Asude 78, 227, 246, 251
Ünal, Mehmet Çağrı 58
Ünal, Murat 212, 218
Ünal, Nurcan 19
Ünel, Aslıhan 189
Ünverengil, Gökçen 18
Üvez, Ayça 34

V

Varol, Mehmet 42, 116
Varol, Nafiz Tufan 84
Vayısoğlu, Yusuf 22, 97, 98, 179, 212, 215
Vehid, Suphi 84
Velioğlu, Mehmet Burak 159
Vural, Alperen 94, 96, 122, 255

Y

Yabir, Esra 144
Yağız, Eyyüp 191
Yağız, Recep 34, 52, 249, 255
Yakut, Emre 40
Yalçın, İlyas Mert 158
Yalçın, Muhammed Zeki 45
Yalçın, Nida 73
Yalçın, Şinasi 65, 66, 78
Yalınkılıç, Abdulaziz 179, 194
Yaman, Serdar Hanzala 185
Yanar, Hande 175
Yanaşma, Halide Öztürk 50, 106
Yankuncu, Aykut 107, 142
Yaprak, Gökhan 15
Yasan, Hasan 70
Yaslıkaya, Serhat 104
Yaşar, Hüsamettin 19
Yaşar, Mehmet 37, 67, 124
Yavuz, Hatice Bozkurt 161
Yavuz, Ramazan 161
Yazıcı, Demet 145
Yazıcı, Haşmet 99
Yazılıtaş, Doğan 53
Yazici, Demet 164
Yenigün, Alper 12, 76, 77, 229
Yenigün, Vildan Betul 77
Yerlikaya, Hüseyin Serdar 250, 252
Yeşilova, Mesut 97, 179
Yıldırım, Duran 127
Yıldırım, Hanefi 78
Yıldırım, İlhami 21, 65, 112, 137, 138, 143, 165, 170, 186, 195, 210, 219
Yıldırım, Muhammed 78
Yıldırım, Nadir 41, 42, 46
Yıldırım, Rafet 132, 163
Yıldırım, Sibel 118
Yıldırım, Yavuz Sultan Selim 75
Yıldız, Erkan 4, 88, 141
Yıldız, Muhammet 52, 60, 70
Yıldız, Selçuk 88, 107
Yılmaz, Ali Bilgin 71
Yılmaz, Aslı Şahin 84, 159
Yılmazer, Ayça Başkadem 101
Yılmazer, Cüneyt 9, 235
Yılmazer, Rasim 92, 159
Yılmaz, Gamze Öztürk 197
Yılmaz, Gökhan 197
Yılmaz, Gülden Taşova 89
Yılmaz, Mahmut Sinan 193
Yılmaz, Muammer 42
Yılmaz, Nevreste Didem Sonbay 31, 60
Yılmaz, Osman 8
Yılmaz, Ömer Faruk 173
Yılmaz, Şüle 96
Yılmaz, Yetkin Zeki 47, 84, 132, 168, 255
Yigit, Enes 80
Yigit, Ozgur 80
Yiğitbay, Mehmet 103, 150
Yiğit, Enes 47, 257
Yiğit, Özgür 47, 70, 84, 257
Yildirim, Duran 52, 70
Yilmaz, Muhammed Veysel 200
Yilmaz, Tuğba Bayatkara 83
Yorulmaz, İrfan 198
Yumuşakhuylu, Ali Cemal 108, 194, 222, 241
Yumuşak, Nihat 28, 94
Yurtseven, Mehmet 144
Yücedağ, Fatih 86
Yüce, İmdat 94, 122
Yücel, Levent 229
Yücel, Nur 195
Yüksel, Yeşim 60

Z

Zabolotna, Diana 8
Zabolotnyi, Dmytro 8
Zenginkinet, Tülay 40
Zeybek, Naciye Dilara 13
Zirih, Turgay 131
Zorlu, Mehmet Ekrem 16