

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



23 – 27 Ekim 2024
Elexus Kongre Merkezi, Kıbrıs

kbb2024.org

BİLDİRİ KİTABI



TKKBB - BBC DERNEĞİ

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Onur ÇELİK

E-posta:

E-posta: onurcelik@yahoo.com
Adres: Çobançeşme, Sanayi Cd. No:11, 34196
Bahçelievler/İstanbul
Tel: +90 212 234 44 81

KONGRE SEKRETERİ
Prof. Dr. Kıvanç Günhan

E-posta: kivanCGunhan@yahoo.com



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk. Quick Tower No: 10-12 Kat:18
Kozyatağı, Ataşehir – İSTANBUL
Telefon: 0(216) 594 58 26
E-mail: kbb2024@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
SÖZEL BİLDİRİLER.....	1
POSTER BİLDİRİLER.....	171
YAZAR DİZİNİ	383

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği tarafından 45. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresini organize etmek üzere görevlendirilmiş bulunan 45. Ulusal Kongre Organizasyon Kurulu (45. UKOK) ulusal düzeydeki en büyük kongremizi düzenleme çalışmalarını yürütmektedir.

Kongremizde ana formatı korumakla birlikte beğenileceğini umut ettiğimiz bazı değişiklikleri de gerçekleştirmek niyetindeyiz.

Bilgi edinme araçlarının nitelik ve nicelik bakımından hızlı gelişme göstermesi nedeniyle farklı birçok ortamda bulunabilecek klasik bilgilerin sunulduğu sunumların bir nebze ötesine geçme zamanı geldi diye düşünüyoruz. Yeni çalışmalardan, yeni fikirlerden daha çabuk haberdar olmak için kapsamlı bilimsel ortamı yaratmalıyız. Bir yandan akademik gelişimimizi yönlendirmek ve geliştirmek, diğer yandan mesleki pratiğin içinde olan meslektaşlarımızın güncel sorunlarına ve gereksinimlerine yanıt vermek ana prensibimiz olmalı.

Özellikle iddialı bildirimlerinizi bekliyoruz. Büyük emeklerle ortaya çıkarılan orijinal çalışmalarımızın dikkatlerden uzak kalmasına, hak ettikleri değerleri bulamamasına son vermek gerekiyor. Sabahın çok erken saatlerinde neredeyse sadece sunumu yapanların ve yakın çevresinin izlediği minik oturumlarda bu değerlerimizin gözden uzak kalmasını doğru bulmuyoruz.

Standart oturumların sınırlı olması nedeniyle çoğu genç bazı meslektaşlarımızın ulusal düzeydeki bu tek ve en büyük kongrede deneyimlerini sunma fırsatları sınırlıydı. Bunu olabildiğince gidermeye çalışacağız. Özellikle çalışmalarınızı ve uygulamalarınızı gönderin; sizlere kendinizi ifade olanağı sağlanacaktır.

Kıbrıs'ın en güzel mevsiminde, çok güzel bir ortamda sizlerle bilgilerimizi paylaşmak ve güzel zaman geçirmek isteriz.

“Birbirimizden Öğreneceklerimiz Var”

45. UKOK adına;

Prof. Dr. Onur ÇELİK

Kongre Başkanı

ULUSAL KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ**Kongre Başkanı**

Prof. Dr. Onur Çelik

Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Kivanç Günhan

UKOK Üyesi

Prof. Dr. İlker Burak Arslan

UKOK Üyesi

Prof. Dr. Özgür Yiğit

UKOK Üyesi

Prof. Dr. Arzu Yasemin Korkut

UKOK Üyesi

Prof. Dr. Serdar Özer

UKOK Üyesi

Prof. Dr. İbrahim Sayın

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Fazıl Necdet Ardıç

Prof. Dr. Evren Hızal

Prof. Dr. İrfan Yorulmaz

Prof. Dr. Pelin Koçdor

Doç. Dr. Gökçe Tanyeri Toker

Doç. Dr. Burak Ülkümen

Prof. Dr. Sema Zer Toros

***Sözel
Bildiriler***

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-001

ORAL KAVİTE KANSERLERİNDE METABOLİK TÜMÖR VOLÜMÜ VE TOTAL GLİKOLİTİK AKTİVİTENİN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİLERİ

Bayram Baris Buyuk, Caner Kılıç

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Oral kavite tümörlerinde prognozu belirleyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler tedavinin düzenlenmesi ve tedaviye yanıtın takibinde kullanılmaktadır. Yeni prognostik belirteçlerin literatüre eklenmesi hastalığın tedavi edilmesine de katkı sağlayacaktır. Metabolik Tümör Volümü (MTV) ve Total Glikolitik Aktivitenin (TGA)'nin oral kavite tümörlerinde yeni prognostik belirteçler olabileceğini düşünmekteyiz.

Gereç ve Yöntem: Çalışma prospektif olarak yapılmış ve ilk defa oral kavite yassı hücreli karsinom (YHK) tanısı alan 44 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların küratif tedavisi tamamlandıktan sonra kontrol süreci başlanmış ve hasta rutin kontrolleri 1.ay, 3.ay, 6.ay, 1.yıl ve 2. yılda yapılmıştır. Tedavi sonrası takip süresi 2 yıl olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, T evresi, N evresi, adjuvan radyoterapi öyküsü, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, invazyon derinliği, Suvmax, Suvmean, MTV ve TGA değerleri, demografik özellikler ve prognostik biyobelirteçler olarak kabul edilmiş ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda MTV 3,30 cut-off değer olarak hesaplandığında rekürrens olanların %63,6'sı 3,30 üzerinde izlenmiş ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. TGA için ise 16,55 cut-off değeri belirlendikten sonra yapılan istatistiksel incelemede 16,55 üzeri olan TGA değerlerinde nüks oranı %81,8 olarak izlenmiş ve rekürrens görülme ihtimali 6,923 kat artarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Oral kavite tümörlerinin boyun ve uzak metastaz taramaları sırasında kullanılan PET-BT kullanılarak çalışmamızda primer tümörün MTV ve TGA değerlerindeki artış ile oral kavite karsinomlarında nüks ihtimali ve mortalite oranlarında artış arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. TGA için 16,55 ve üzeri istatistiksel olarak anlamlı iken MTV için de hasta sayısının artırılarak çalışmanın genişletilmesi ile yeni cut-off değerleri ile tanı ve tedaviyi yönlendirmede etkinliği artırabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Metabolik Tümör Volümü, Oral Kavite Kanseri, PET-BT, Total Glikolitik Aktivite

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-002

HPV ENFEKSİYONU TÜRK TOPLUMUNDA BAŞ BOYUN KANSERİNDE BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR? BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE KARSİNOGENEZ RİSK VE PROGNOZ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

H. Seçil Akyıldız¹, Seher Yüksel², Merve Gürler³, Ahmet Ağaoğlu¹, Serpil Dizbay Sak², Z. Ceren Karahan³, M. Kürşat Gökcan¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Baş ve boyun kanserleri, tüm kanserler içerisinde %5.3 oranındadır ancak; dünya genelinde insidansı her yıl giderek artmaktadır. Bu kanserler içinde de en sık üst solunum-sindirim yoluna (ÜSSY) ait oral kavite, orofarenks ve supraglottik larenks yassı hücreli karsinomu görülmektedir. Bu tür kanserlerin sigara ve alkol kullanımı, diyet ve viral enfeksiyonlar gibi çevresel faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Onkojenik virüsler arasında yer alan insan papilloma virüsünün (HPV) baş ve boyunun skuamöz hücreli karsinom (BB-SHK) gelişimindeki rolü çeşitli çalışmalarda değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Türk popülasyonunda BB-SHK gelişiminde HPV'nin rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:2000-2016 yılları arasında opere edilen dudak hariç oral kavite, orofarenks ve supraglottik larenks kanserli 300 olgu (hasta grubu, n=300) ve benign oral kavite tümörleri ve tonsillektomi vb. gibi ağız, orofarenks, supraglottik larenks biyopsi ve cerrahi uygulanan 200 olguya (kontrol grubu, n=200) ait patolojik doku örnekleri değerlendirilmiştir. Dokulardan total nükleik asit ekstraksiyonu FFPE Tissue Kit (Qiagen, Almanya) kullanılarak yapılmıştır. HPV varlığı nested-polimeraz zincir reaksiyonu ile araştırılmıştır. HPV pozitif bulunan örneklerde genotiplenme iki yönlü sekans analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen malign hastaların (hasta grubu, n=300) 229'u erkek (%76,3) ve 71'i kadın (%23,7) olup yaş ortalaması 63,7 (23-91 yaş), benign hastaların (kontrol grubu, n=200) 106'sı erkek (%53) ve 94'ü kadın (%47) olup yaş ortalaması 42,5 (18-89 yaş) idi. Malign hasta grubunda etiyojide 53 hastada (%17,7) HPV antijeni saptanmış olup ve bu grupta 11 hasta (%20,8) sigara-alkol ilişkisiz olup, 11 hastada da (%20,8) p16 ekspresyonu saptandı. Benign hasta grubunda 26 hastada (%13) HPV antijeni saptanmış olup, bu hasta grubunda sadece 1 hastada (%3,9) p16 ekspresyonu olduğu izlendi. Hasta ve kontrol grubunda HPV pozitifliği benzer sıklıkta bulunmakla birlikte yüksek risk grubunda yer alan tip-18 hasta grubunda, tip-33 ise kontrol grubunda anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,05). Tip-33 pozitifliği tespit edilen 17 kontrol hastasının 14'ünün patolojik tanısının lenfoid hiperplazi (LH) olduğunun görülmesi sonucunda, kontrol grubundaki diğer hastalar ile LH hastaları HPV pozitifliği açısından karşılaştırılmıştır. Kontrol grubunda tip-33 pozitifliğinin LH grubunda anlamlı yüksek olduğu (p=0,02) bulunmuştur.

Sonuç:Sonuç olarak; erkek cinsiyet, ileri yaş, sigara kullanımı ve HPV tip-18 pozitifliği BBK gelişimi açısından önemli risk faktörleri olarak bulunmuştur. HPV tip-33'ün lenfoid hiperplazi örneklerinde anlamlı yüksek bulunması nedeniyle bu grupta BBK gelişimi açısından izlemin önemli olabileceği düşünülmüştür. HPV'nin toplumuzda sadece servikal kanser değil, BBK gelişiminde de önemli role sahip olduğu göz önüne alındığında, bu kanserlerin önlenmesi için HPV aşılama programlarında özellikle nanovalan aşının uygulama sıklığının artırılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanseri, İnsan papilloma virüs, HPV, Skuamöz hücreli karsinom

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-003

OPERE LARENKS KANSERLİ HASTALARDA LENF NODU ORANININ PROGNOZ VE SAĞKALIMA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**Melike İtgin Kaya¹, Mehmet Özgür Pınarbaşı¹, Melek Kezban Gürbüz¹, Hamdi Çaklı¹, Mustafa Fuat Açıkalin²**¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Bu çalışmanın amacı boyun diseksiyonu yapılmış opere larenks kanseri hastalarında metastatik lenf nodu sayısının total eksize edilen lenf nodu sayısına oranının hastalığın rekürrensi, prognozu ve sağkalıma etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada retrospektif olarak kliniğimizde 2010-2023 yılları arasında larenks kanseri tanısı ile opere edilmiş hastaların postoperatif patoloji sonuçlarındaki metastatik lenf nodu sayısının total eksize edilen lenf nodu sayısına oranı ile çalışmaya dahil edilen hastaların hastaliksiz sağkalım (ölüme neden olan rekürrens arasındaki süre) ve genel sağkalım süreleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kliniğimizde 2010-2023 yılları arasında larenks kanseri tanısı konan, opere edilen ve verilerine ulaşılabilen 350 hasta taranmıştır. Bu 350 hastanın 140'ında postoperatif patoloji sonucunda metastatik lenf nodu saptanmıştır. pN1-2 olan hastalarda lenf nodu oranı ortalama %0,078 olarak bulundu. Pearson korelasyon analizi ile elde edilen sonuçlarda lenf nodu oranı arttıkça hem genel sağkalım hem de hastaliksiz sağkalımın belirgin ölçüde azaldığı görüldü.

Sonuç: Larenks kanserlerinde lenf nodu oranının saptanmasının postoperatif prognostik bir gösterge olarak kullanılacağı, hastalığın adjuvan tedavisinde ve takip sürecinde belirleyici bir değer olacağı kanaatindeyiz. Preliminer olarak yapılan bu çalışmanın detaylı bulguları ile bu hipotezimizi daha da destekleyeceğimizi düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: larenks kanseri, lenf nodu oranı, prognoz, sağkalım

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-004

PREOPERATİF HEMOGLOBİN - ALBÜMİN - LENFOSİT - PLATELET (HALP) SKORUNUN ORAL KAVİTE KANSERİ OLAN HASTALARDA PROGNOZ AÇISINDAN PREDİKTİF DEĞERİ**İrem Okutan, Serhan Cömertoğlu, Mehmet Düzli**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmamızda oral kavite kanserlerinde preoperatif bakılmış Hemoglobin - Albümin - Lenfosit - Platelet (HALP) skorunun prognostik önemini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2008 - 2022 yılları arasında oral kavite skuamoz hücreli karsinom tanısı almış, tarafımızca tedavisi planlanan ve takipleri yapılan 248 hastanın medikal verileri retrospektif olarak incelendi. ROC eğri analizi kullanılarak HALP skoru için cutoff değeri hesaplandı ve hastalar bu değere göre gruplandı-

rıldı. Sağ kalım sonuçlarını değerlendirmek için Kaplan - Meier ve tek değişkenli Cox regresyon analizleri uygulandı.

Bulgular: HALP skoru için optimal cutoff değerini 42,7 olarak bulduk. Düşük HALP skoru ($\leq 42,7$) olan grubun genel sağkalım (GS) sonuçları, yüksek HALP skoru ($> 42,7$) olan gruba göre daha kötüydü. Sırasıyla 3 yıllık GS yüksek HALP skoru grubunda %80,1 ve düşük HALP skoru grubunda %61,5 olarak bulundu. 5 yıllık GS ise yüksek HALP skoru grubunda %77,4 ve düşük HALP skoru grubunda %53,9 olarak bulundu (p:,000). Bu iki grup arasında hastaliksiz sağkalım (HS) sonuçları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ancak HS sonuçları yüksek HALP skorunda belirgin olarak daha iyi idi.

GS etkileyen faktörler incelendiğinde 60 yaş ve üzeri olma, düşük HALP skoruna ($\leq 42,7$), ileri pT, pN ve genel kanser evresine sahip olma, pozitif cerrahi sınır varlığı, kötü differansiyasyon, lenfovasküler invazyon (lvi) ve perinöral invazyon (pni) varlığı, ektranodal yayılım (eny) durumu ve adjuvan tedavi alma durumu kötü GS sonuçları ile ilişkili bulundu.

HS etkileyen faktörler incelendiğinde ileri pN evresi, pozitif cerrahi sınır ve pni varlığı, adjuvan tedavi alma durumu kötü HS sonuçları ile ilişkili bulundu.

Tek değişkenli Cox regresyon analizi sonucuna göre düşük HALP skoru GS için anlamlı bir prognostik faktör olarak bulundu. (HR: 2,321, %95 GA: 1,469 - 3,666 p: 000)

Sonuç: Düşük HALP skoru, kötü klinikopatolojik özellikler ile yakından ilişkiliydi ve genel sağkalım için anlamlı bir kötü prognostik faktör olarak bulundu. Sonuç olarak oral kavite kanseri olan hastaların tedavisinde HALP skoru prognostik biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Hemoglobin - Albümin - Lenfosit - Platelet (HALP) skoru, Kötü prognozlu gruplar, Oral kavite kanseri, Sağkalım

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-005

LOXL-4 NAZOFARENKS KANSERLERİNDE PROGNOZUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE YENİ BİR POTANSİYEL TÜMÖR BELİRTECİ OLABİLİR Mİ?**Muhammed Furkan Işık¹, Abitter Yücel¹, Ethem Ömeroğlu², İbrahim Babaloğlu³**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Konya²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Konya

Amaç: Nazofarenks kanseri, etyopatogenezi ve tedavisiyle diğer baş boyun kanserlerinden ayrılır. Tanı ve tedavideki zorluklar, yüksek metastaz ve nüks oranları yeni prognostik belirteçlere ihtiyacı ortaya koymaktadır. Lizil Oksidaz (LOX) enzim ailesi, hücre dışı matrikste kollajen ve elastinin çapraz bağlanmasında yer alan LOX, Lizil Oksidaz Like-1, Lizil Oksidaz Like-2, Lizil Oksidaz Like-3 ve Lizil Oksidaz Like-4 dahil olmak üzere beş enzimden oluşan bakır bağımlı amin oksidaz enzim ailesidir.

Lizil Oksidaz enzim ailesi üyelerinin birçok kanser türünde ekspresyonunun arttığı ve bunların potansiyel inhibitörlerinin kanser tedavisinde önemli olabileceği önceki çalışmalarda vurgulanmıştır. LOX enzim ekspresyonu ile meydana gelen aşırı kollajen çapraz bağları tümör hücrelerinin büyümesini, invazyonunu, metastazını, hücre ölümüne direnci ve ilaç difüzyonuna direnci indüklediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Lizil Oksidaz Like-4'ün primer ve

metastatik baş boyun skuamöz hücreli kanserlerinde selektif bir bi-yobelirteç olabileceğine yönelik kuvvetli çalışmalar mevcuttur. Biz de çalışmamızda LOX enzim ailesinin bir üyesi olan Lizil Oksidaz Like-4 (LOXL-4) enziminin nazofarenks kanserlerinde klinik ve onkolojik parametreler ile ilişkisini inceleyerek LOXL-4'ün prognostik değerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Ocak 2011- Aralık 2017 tarihleri arasında, hastanemizde nazofarenks kanseri tanısı almış, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Radyasyon Onkolojisi klinikleri tarafından takipleri yapılmış, 18-68 yaş arası, 41 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların patoloji preparatları tıbbi patoloji laboratuvarı arşivinden temin edildi. Dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar radyoloji sonuçlarına göre AJCC(Amerika Kanser Ortak Komitesi)'nin güncel TNM evreleme sistemine göre evrelendirildi.

18 yaş altındaki hastalar, düzenli takiplere gelip hazır bloğu bulunmayan, takiplere gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalışma aynı patolog tarafından yürütülerek seçilecek preparatlar belirlendi. Preparatlar tavşan Anti-LOXL4 antikor ile boyandı. Boyama işlemi tamamlandıktan sonra ışık mikroskobu altında aynı patolog tarafından değerlendirildi. Anti-LOXL-4 monoklonal antikor ile boyanan hücre sayısına göre < %20, > %20 olmak üzere zayıf boyanma ve yoğun boyanma olarak iki grup oluşturuldu.

Patoloji verileri klinik bulgularla karşılaştırılarak istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular:Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 45,59 ±13,96 idi. Hastaların kemoradyoterapi (KRT) yanıtları; %29,27 tam yanıt, %39,02 parsiyel yanıt ve %31,7'sinde yanıt yok idi. Hastaların %17,07'sinde lokal nüks, %19,51'inde bölgesel nüks, %24,39'unda uzak metastaz saptandı. Zayıf boyanma grubunda 20 (%48,78) yoğun boyanma grubunda ise 21(%51,21) hasta mevcut idi. Gruplar arasında boyanma derecesi ile demografik ve klinik veriler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı(p>0,05). Hastalısız sağkalım oranları ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p=0.031).

Sonuç:LOXL-4 ile zayıf boyanan grubun hastalısız sağkalım oranları yoğun boyanan gruba göre anlamlı oranda yüksek olması LOXL-4'ün nazofarenks kanseri hasta takibinde akla gelebileceğini göstermektedir. İki grup arasında diğer parametreler açısından anlamlı bir fark yoktu. Bu sonuç LOXL-4'ün rolünü irdeleyen daha çok katılımcı ve normal nazofarenks dokularının da dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: lizil oksidaz like-4, LOXL-4, nazofarenks kanseri, onkoloji, prognoz

edilmiştir. Hastaların demografik, klinik ve patolojik verileri retrospektif olarak taranmıştır. Lokal nüks için prediktif faktörler olarak primer tümörün T evresi, histolojik grade, perinöral invazyon varlığı, lenfovasküler invazyon varlığı, cerrahi sınır pozitifliği ve invazyon derinliği değerlendirilmiştir. Rejyonel nüks açısından ise lenf nodu (LN) oranı (pozitif LN/eksizize edilen LN oranı), ektranodal yayılım, perinöral invazyon, cN (preoperatif klinik/radyolojik pozitif olan LN) ve pN (postoperatif patolojik N sınıflaması) incelenmiştir.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın ortalama tanı yaşı 55 (43-91) olup, kadın-erkek oranı 1:1.4'tür. Parsiyel veya total glossektomi ve boyun diseksiyonu uygulanan 48 hastadan 7'sine sadece cerrahi tedavi uygulanırken, 41 hasta operasyon sonrası kemoterapi/radyoterapi (KT/RT) almıştır. Hastaların %88'i orta derece diferansiye tümörlere sahipti ve %50'sinde perinöral invazyon mevcuttu. İnvazyon derinliği 8 hastada ≤5 mm, 21 hastada 6-10 mm, 19 hastada ise ≥11 mm olarak saptanmıştır. Takip süresince 8 hastada (%18.8) nüks gelişmiştir. Lokal nüks üzerine taranan T evresi, histolojik grade, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, cerrahi sınır pozitifliği ve invazyon derinliği parametrelerinde anlamlı bir prediktif etki saptanmamıştır (p>0.05). Rejyonel nüks 6 hastada saptanmış olup, bu hastalarda lenf nodu oranı, ektranodal yayılım, perinöral invazyon, cN ve pN parametrelerinden yalnızca perinöral invazyonun rejyonel nüks için prediktif değeri anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç:Parsiyel veya total glossektomi ve boyun diseksiyonu yapılan hastalarda, lokal nüks tümörün histopatolojik parametreleri ile öngörülemezdir. Ancak, perinöral invazyonun rejyonel nüks açısından prediktif bir parametre olabileceği saptanmıştır. Çalışma, daha büyük bir örneklem grubuyla prospektif olarak planlanan çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Dil Kanseri, Perinöral İnvazyon, Rejyonel Nüks

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-007

PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKS, SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİ VE HALP SKORUNUN TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI GELİŞEN FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL İLE İLİŞKİSİ

Ceren Oztop, Bayram Baris Buyuk, Caner Kılıç, Tuncay Tunçcan

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İleri evre (T3-T4) larinks kanserli hastaların tedavisinde en çok kullanılan cerrahi tedavi yöntemi total larenjektomidir. Total larenjektomi ameliyatı sonrası karşılaşılan en önemli ve en sık komplikasyonlardan biri olan faringokutanöz fistül hastane yatış süresini uzatmakla birlikte komplikasyona yönelik olan tedavi ile hastanın adjuvan tedavisinin gecikmesine yol açabilmektedir. Faringokutanöz fistül riskini artıran faktörler daha önceki çalışmalarda Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, ameliyat öncesi Hemogloblin düzeyi düşüklüğü, ameliyat öncesi Albumin düşüklüğü olarak gösterilmiştir. CRP değerlerindeki değişiklikler ise ameliyat sonrası dönemde fistülü öngörmede anlamlı bulunmuştur. Araştırmanın amacı Total Larenjektomi sonrası gelişen faringokutanöz fistül ile Prognostik Nutrisyonel İndeks(PNİ), Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi(Sİİİ) ve HALP skoru arasındaki ilişkiyi belirlemektir.Çalışmamızda fistül oranlarını öngörmek ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayarak hastaların başta yaşam süresi olmak üzere sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümüne katkıda bulunmayı amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya kliniğimizde son 5 yılda primer ve salvage total larenjektomi yapılan 78 hasta dahil edilmiştir. Çalışma

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-006

BOYUN DİSEKSİYONU UYGULANMIŞ DİL KANSERİ HASTALARINDA LOKO-REJYONEL NÜKS RİSKİ: PREDİKTİF FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Ateş, Ali Ozan Yazıcı, Tuğçe Gültepe, Gülpembe Bozkurt, Yavuz Uyar

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, primer cerrahi rezeksiyon ve boyun diseksiyonu yapılmış dil kanseri hastalarında loko-rejyonel nüksü etkileyen prediktif faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya Ocak 2014 - Ocak 2023 yılları arasında kliniğimiz olan Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'nde dil skuamöz hücreli karsinom (SCC) nedeniyle parsiyel veya total glossektomi ve boyun diseksiyonu uygulanan toplam 48 hasta dahil

retrospektif olarak planlanmıştır. Prognostik nutrisyonel indeks; $10 \times$ serum albümini (g/dl) + $0,005 \times$ toplam lenfosit sayısı (mm³) formülü ile, Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi; trombosit sayısı x nötrofil/lenfosit sayısı ile, HALP skoru; hemogloblin (g/L) \times albumin (g/L) \times lenfosit (/L)]/platelet (/L) formülü ile hesaplandı. Klinik değişkenler, PNİ, Sİİİ, HALP skoru ve faringokutanöz fistül oluşumu arasındaki ilişkiler analiz edildi.

Bulgular:İleri evre larinks kanseri nedeniyle total larenjektomi yapılan 78 hastadan 17 tanesinde (%21.8) fistül geliştiği, 61 tanesinde (%78.2) tanesinde fistül gelişmediği izlenmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, t evresi, operasyonun primer ya da salvage cerrahi olmasına göre sınıflandırılmıştır. PNİ'nin ortalama 50.1, Sİİİ median değeri 763, HALP skoru median değerinin ise 46.3 olduğu izlenmiştir. PNİ'nin 50.1 altında olması primer ve salvage cerrahi yapılan hastalarda fistül gelişiminde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. (p<0.05) Sİİİ'nin 763'ün üstünde olması primer ve salvage cerrahi yapılan hastalarda fistül gelişiminde istatistiksel olarak anlamlı olduğu izlenmiştir. (p<0.05) HALP skorunun ise total larenjektomi sonrası fistül gelişen hastalarda ayırt edici olarak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı izlenmiştir.

Sonuç:Çalışmamızda PNİ ve Sİİİ'nin ileri evre larinks kanserli hastalarda yapılan total larenjektomi sonrası gelişen faringokutanöz fistül gelişimini öngörmeye maliyetsiz, tekrarlanabilir ve kolay ulaşılabilir belirteçler olduğu sonucuna ulaştık.

Anahtar kelimeler: Prognostik Nutrisyonel İndeks, Sistemik İmmün İnflamatuvar indeksi, HALP, Larenjektomi, Fistül

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-008

MİRNA 146B-5P, 25-3P, 221, 222 DİFERANSİYE TİROİD KANSERİ İÇİN BİRER BİYOBELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Suzan Taçlı¹, Aylin Eren², Ayhan Boğan³, Mustafa Ünübol², Zehra Erdemir², Seda Boyacıoğlu³, Mustafa Ünsal⁴

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, AYDIN

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, AYDIN

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, AYDIN

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, AYDIN

Amaç: Bu çalışmanın amacı diferansiye tiroid kanserlerinde miRNA 146b-5p, 25-3p, 221, 222 biobelirteçlerinin tiroglobülinin yerine takiplerde kullanılacak güvenli markerlar olup olmadığı araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya Kasım 2020- Haziran 2022 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz (KBB) ve Genel Cerrahi kliniğine başvuran 53 olgu dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm olgulardan TSH, serbest T4, tiroglobülin ve tiroglobülin/albumin oranları istendi. miRNA biobelirteçleri için 200 ng RNA'dan 100 ng'de saklanacak hemogram tüpü kullanılarak örnekler alındı. Diferansiye tiroid kanseri ve multinodüler guatr hastalarında da operasyondan 30 gün sonra aynı işlemler tekrarlandı. Gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:Çalışmamıza dahil edilen 30 DTK tanılı hastaların 22 tanesinin kadın(%73,3), 8 tanesinin erkek(%26,7); MNG tanılı 12 hastanın 10'unun kadın(%83,3), 2'sinin erkek(%16,7); 31 kontrol grubu olgusunun 14'nün kadın(%45,2), 17'sinin erkek(%54,8) cinsiyete sahip olduğu izlendi. Kontrol grubu olguların preop miRNA146-5p değerleri, papiller ve MNG grubu olguların miRNA 146-

5p değerlerinden anlamlı olarak düşük bulundu. DTK grubunda preoperatif miRNA 146-5p MNG grubu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu(p=0.007). Preop miRNA ölçüm sonuçlarının MNG tanısına göre DTK tanısı koyma güçleri için yapılan ROC analizi sonuçları incelendiğinde; preop miRNA146-5p DTK'yı MNG'ye göre tiroglobülinin preop seviyesine göre başarılı tahmin ettiği sonucuna vardık. Servikal lenf metastazi olan DTK hastalarında preop miRNA 25-3p'nin anlamlı olarak yüksek eksprese edildiği izlendi. ATA risk sınıflaması, evre ve RAİ tedavisi alan DTK grubunda miRNA 145-5p,25-3p,221/222 ekspresyon düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç:DTK hastalarını MNG hastalarından ayırmada sadece preoperatif miRNA146-5p'nin istatistiksel anlamlı olduğu izlendi. Aynı zamanda yapılan ROC analizinde miRNA 146-5p'nin tiroglobulinden daha başarılı DTK ve MNG hastalarını ayırdığı gözlemlendi. MiRNA 146-5p'nin preoperatif hasta serumlarında çalışılarak DTK ayırımında kullanılabileceğini öneriyoruz.

DTK grubunda servikal lenf nodu metastazi olan hastalarda miRNA 25-3p ekspresyonu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu konudaki çalışmaların artmasıyla preoperatif miRNA 25-3p ölçümlerinin lenf nodu metastazının varlığını düşünmekteyiz. miRNA ekspresyonları ile ATA risk sınıflaması, RAİ tedavi almış olmak, evre ile korelasyon olmadığı gözlemlendiği için, miRNA'ların prognostik değerlerinin yeterli olmadığını düşünüyoruz. Ekspresyon profili üzerine çok sayıda çalışma olmasına rağmen, miRNA'ların çoğunun DTK'deki kesin rolleri bilinmemektedir ve bu nedenle daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Papiller tiroid kanseri, miRNA 146b-5p, 25-3p, 221, 222

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-009

ORAL KAVİTE KANSERLERİNDE KÖTÜ PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Kaan Mutlu¹, Uğur Kamiloğlu¹, Barış Demirbaş¹, Ayca Tan², Beyhan Cengiz Özyurt³, Görkem Eskiizmir⁴

¹Araştırma görevlisi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²Doçent, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

³Profesör, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

⁴Profesör, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Oral kavite kanserlerinde sağkalımı etkileyen faktörlerin araştırılması ve bu bağlamda hastalığın evresi, uzak metastaz varlığı ve histopatolojik parametrelerin sağkalım üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 2018-2024 yılları arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda oral kaviteden ekzisyonel biyopsi yapılan ve skuamöz hücreli karsinom tanısı alan 55 hasta dahil edildi.

Hastalığın evresi, uzak metastaz varlığı ve ekzisyon materyali patoloji raporuna göre en kötü invazyon paterni (Worst Pattern of Invasion=WPOI), perinöral ve lenfovasküler invazyon varlığının sağkalım üzerine etkisi değerlendirildi.

İstatistiksel analizler SPSS programı yardımıyla Kaplan-Meier analizi ile Log Rank Test kullanılarak yapıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi, p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilenler olguların %52,7'si(n=29) erkek, %47,3'ü(n=26) kadındır. Hastaların tanı anındaki yaş ortalaması 62,7 idi. Çalışmaya dahil edilen oral kavite karsinomlarının lokalizasyonu incelendiğinde, 35 olguda(%63,6) dil, 15 olguda(%27,2) dudak, 2 olguda(%3,6) sert damak, 2 olguda(%3,6) bukkal mukozaya ve 1 olguda(%1,8) retromolar trigon tutulumu olduğu saptandı. Hastaların son kontrol bulgularına göre 42 olgunun(%76,3) hayatta olduğu, 13 olgunun(%27,3) ise ex olduğu belirlendi.

Olguların %34,5'inin (n=19) evre I, %30,9'unun (n=17) evre II, %9,0'unun (n=5) evre III, %25,4'ünün (n=14) de evre IV olduğu tespit edilmiştir. Tanı konduğunda olguların 1'inde uzak metastazı mevcuttu. Histopatolojik değerlendirmelerine göre olguların %29,0'unda (n=16) perinöral invazyon; %1,8'inde (n=1) lenfovasküler invazyon izlendiği rapor edilmişti. Ayrıca, WPOI skoruna göre olgular sınıflandığında, 46 (%85,5) olguda WPOI skorunun yüksek (WPOI-4 ve WPOI-5) olduğu dikkati çekmekteydi.

Çalışmaya dahil edilen olguların sağkalım parametreleri analiz edildiğine, perinöral invazyon varlığı (p=0,011) ve lenfovasküler invazyon varlığının (p=0,004) sağkalım üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirlendi. Hastalığın evresi (p=0,104), uzak metastaz varlığı (p=0,807) ve WPOI değeri (p=0,901) ile sağkalım arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:Oral kavite kanserlerinde perinöral ve lenfovasküler invazyonun sağkalım üzerine olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur. Hastalığın evresi, uzak metastaz varlığı ve WPOI değerinin sağkalım üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Kötü prognostik faktörler, oral kavite, sağkalım

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-010

PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKS, SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİ VE HALP SKORUNUN ORAL KAVİTE YASSI HÜCRELİ KARSİNOM HASTALARININ PROGNOZU İLE İLİŞKİSİ

İbrahim Halil Alar, Bayram Baris Buyuk, Gökberk Alkan, Caner Kılıç

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Yassı hücreli karsinomlar, üst aerodijestif sistemin tüm alt bölgelerinden (nazofarenks, orofarenks, larenks ve hipofarenks gibi) kaynaklanabilir ancak en sık oral kavitede görülmektedir.(1) Oral kavite yassı hücreli karsinomları heterojen bir grup hastalığı içerdiği için mevcut prognostik faktörler yeterli gelmemektedir. Bu da klinisyenleri yeni prognostik belirteçleri arama ihtiyacına sevk etmiştir. Bilinen mevcut prognostik faktörlerin en önemlileri TNM evresi, hastalığın lokalizasyonu ve hastanın komorbiditeleridir.(2) Daha önceki çalışmalarda sistemik enflamasyonun ve kötü nutrisyon durumunun oral kavite YHK'lerde prognozu olumsuz etkileyen faktörler olarak görülmüştür. Araştırmanın amacı oral kavite YHK hastalarının prognozu ile Prognostik Nutrisyonel İndeks(PNI) Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi(Siİİ) ve HALP skorları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya kliniğimizde oral kavite YHK nedeniyle opere olmuş 44 hasta dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif olarak planlanmıştır. Prognostik Nutrisyonel İndeks; $10 \times \text{serum albümini (g/dl)} + 0,005 \times \text{toplam lenfosit sayısı (mm}^3 \text{)} \text{ formülü ile Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi; Platelet(109/L) x Nötrofil(109/L) / Lenfosit(109/L) ile HALP skoru; [Hemoglobin (g/L) x Albumin (g/L) x Lenfosit (/L)] / Platelet (/L) formülü ile he-$

saplandı. Klinik değişkenler, PNI, Siİİ, HALP skoru ve oral kavite YHK arasındaki ilişkiler analiz edildi.

Bulgular:Oral kavite YHK nedeniyle kliniğimizde opere edilen 44 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların 10'u (%22.7) T1, 15'i (%34.1) T2, 17'si (%38.6) T3, 2'si (%4.5) T4 evre idi. Bu hastaların 17'si (%61.4) postop dönemde RT almıştır. Takip süresinde 11 (% 25) hastada nüks gelişti. Roc eğrisi kullanılarak PNI, Siİİ, HALP skorlarının cutt-off değerleri; PNI:42.01, Siİİ: 533, HALP: 50.52 olarak hesaplandı. PNI'nin 42.01'den yüksek olması, Siİİ'nin 533'den yüksek olması ve HALP skorunun 50.52'den düşük hem nüks hem de mortalite açısından kötü prognoz göstergesidir. Biz de çalışmamızda literatür ile benzer sonuçlar elde ettik ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Daha fazla hastanın dahil edileceği ve daha uzun süreli takiplerin yapılacağı çalışmaların yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Sonuç:PNI,Siİİ ve HALP skorunun oral kavite karsinomlarında prognozu öngörmeye maliyetsiz tekrarlanabilir ve kolay ulaşılabilir belirteçler olduğunu gördük.

Anahtar kelimeler: pni, halp skoru, sistemik immün iflamasyon indeksi, oral kavite karsinomu, yassı hücreli karsinom

[Rinoloji-Allerji]

SS-011

DONDURULMUŞ SEPTAL KARTİLAJLARIN FARKLI SOLÜSYONLARDA PROSEKTİF OLARAK VİABİLİTESİNİN ARAŞTIRILMASI

Deniz Hancı¹, Ömer Kumaş², Hüseyin Turgut¹, Gamze Kulduk³, Yavuz Uyar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa Suruç Devlet Hastanesi, KBB

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: -20 C0 ve -80 C0'lerde dondurulmuş, Sefazolin, Gentamisin, Serum Fizyolojik solüsyonlarında ve kuru olarak 6 ay ve 12 ay bekletilen septal kırıkdağların canlılığını sürdürüp sürdürmediğini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Çalışmada septoplasti operasyonu geçiren 30 hastanın kullanılmayıp çöpe atılacak olan her bir kartilajı 16 eşit parçaya bölünerek

-20 ve -80 C0'de sefazolin, gentamisin, serum fizyolojik ve kuru olacak şekilde eppendorf tüplerine koyularak 6 ay ve 12 ay süreyle bekletilmiştir. 6. ve 12. Ayın sonunda her bir kartilaj patolojik olarak fibrozis, osteoid metaplazi, kalsifikasyon, kondroid proliferasyon açısından değerlendirilip kartilajların canlılık oranları belirlenmiştir.

Bulgular:Her hastadan alınan 16 kartilaj 8'er iki gruba ayrılarak A,B,C,D,E,F,G,H şeklinde isimlendirilmiştir. İlk 8 grup 6 ay, diğer grup ise 12 ay süreyle -20 C0 ve -80 C0 bekletilmiştir. A: -20 C0 kuru olarak bekletilen kırıkdağ, B: -20 C0 gentamisin içeren solüsyonda bekletilen kırıkdağ, C: -20 C0 sefazolin içeren solüsyonda bekletilen kırıkdağ, D: -20 C0 serum fizyolojik içerisinde bekletilen kırıkdağ, E: -80 C0 kuru olarak bekletilen kırıkdağ, F: -80 C0 gentamisin içerisinde bekletilen kırıkdağ, G: -80 C0 sefazolin içerisinde bekletilen kırıkdağ, H: -80 C0 serum fizyolojik içerisinde bekletilen kırıkdağ olarak isimlendirilmiştir.

12. Ay canlılık oranı 6.aya göre anlamlı (p<0.05) düşüş göstermiştir. 12. Ay fibrozis varlığı 6.aya göre anlamlı (p<0.05) artış göstermiştir. 12. Ay osteoid metaplazi varlığı 6.aya göre anlamlı

($p < 0.05$) artış göstermiştir. 12. Ay periferik kondroid proliferasyon varlığı 6.aya göre anlamlı ($p < 0.05$) artış

göstermiştir. Aynı zamanda 6. ayı kendi içerisinde karşılaştırdığımızda -20 C0 kuru olarak bekletilen kıkırdakların canlılık oranı, -20 C0 gentamisin ve -20 C0 sefazolin içerisinde bekletilen kıkırdakların canlılık oranlarında anlamlı bir fark olmamasına rağmen ($p > 0.05$), -20 C0 serum fizyolojik, -80 C0 kuru, -80 C0 gentamisin, -80 C0 sefazolin ve -80 C0 serum fizyolojik solüsyonlarına göre canlılık oranı anlamlı düzeyde ($p < 0.05$) yüksektir.

12. ayı kendi içerisinde karşılaştırdığımızda -20 C0 kuru olarak bekletilen kıkırdakların canlılık oranı -20 C0 gentamisin, -20 C0 sefazolin, -20 C0 serum fizyolojik içeren kıkırdaklarla anlamlı bir fark ($p > 0.05$) göstermezken, -80 C0 kuru, -80 C0 gentamisin, -80 C0 sefazolin, -80 C0 serum fizyolojik içeren kıkırdaklara göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak canlılık oranı yüksektir.

Sonuç:Kıkırdak greftleri belirli solüsyonlarda ve sıcaklıklarda, belirli bir süre bekletilirse canlılıklarını devam ettirebilmekte. Canlılık oranı bekletildiği solüsyona, sıcaklığı ve süresiyle ilişkili olarak değişebilmektedir.

Anahtar kelimeler: canlılık oranı, gentamisin, kıkırdak,kuru,sefazolin

[Rinoloji-Allerji]

SS-012

FİBROBLAST BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN NAZAL MUKOZADA YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Burak Arpacı¹, Özgür Tarkan², Özgür Sürmelioğlu², Çağlar Eker², Elvan Onan², Gülfidan Coşkun³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Endoskopik sinüs cerrahisi, septoplasti, kafa tabanı cerrahileri, konka cerrahileri gibi işlemler nazal mukozada mekanik travma oluşturmaktadır. Bu anlamda yaygın kullanılan ajanlara alternatif arama ve daha potent ancak daha az yan etki profiline sahip ilaçlar, spreyler, damlalar üretmek üzerine kurgulanan arayış nazal cerrahiler sonrası oluşabilecek komplikasyonları ve hastaların cerrahi sonrası konforunu, ameliyat başarısını arttırmayı hedeflemiştir. Bu deneysel çalışmanın amacı Fibroblast Büyüme Faktörü (FGF)'nün nazal mukozada yara iyileşmesi üzerine etkilerini histopatolojik olarak göstermektir.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada 42 adet Wistar Albino erkek rat kullanıldı. Sham grubuna ($n=6$) hiçbir cerrahi prosedür uygulanmadı ve referans olarak ele alındı. Nazal mukoza hasarı uygulanan hayvanlar kontrol ($n=18$) ve deney grubu ($n=18$) olmak üzere ayrıldı. Her iki gruptaki hayvanlar kendi arasında takip sürelerine göre altı-şar üç alt gruba ayrıldı. Bu gruplardaki hayvanlara sırasıyla 5,10 ve 15 gün topikal uygulama yapıp takip edildi. Takip sonrası deneyde kullanılan hayvanlar nazal septum mukozaları histopatolojik incelemeler yapılmak üzere çıkarıldıktan sonra sakrifiye edildi. Mukozada epitelyal kalınlık indeksi, subepitelyal kalınlık indeksi, inflamasyon skoru, goblet ve silyalı hücre sayısı, iNOS immünreaktivite skorlaması histolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular:Epitelyal kalınlık indeksi değerlendirmesinde 10 ve 15.günde FGF grubu ile SF grubu arasında anlamlı farklılık izlendi ($p < 0.05$). İnflamasyon skoru ve iNOS düzeyi incelemesinde 15.günde FGF grubu ile Serum fizyolojik (SF) grubu arasında anlamlı farklılık izlendi ($p < 0.05$). Goblet ve silyalı hücre kaybı açısından FGF ve SF grubu arasında anlamlı farklılık saptanmadı

($p > 0.005$). Subepitelyal kalınlık indeksi 15.günde FGF grubunda anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç:Bu bulgular ışığında FGF'nin nazal mukozada yara iyileşmesi üzerine olumlu etkileri olduğu ve özellikle nazal cerrahiler sonrası tedavi edici anlamda kullanılabileceği düşünülmüştür, ancak bunun için ek çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Nazal mukoza, Fibroblast Büyüme Faktörü, yara iyileşmesi

[Rinoloji-Allerji]

SS-013

NAZAL KAVİTE AKIŞ ALANI VE TERMAL ALANININ HAD MODELLEMESİ: PARAMETRİK BİR ANALİZ

Dilara Ulku Ilbas¹, Busra Arslan², Kursat Murat Ozcan¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi, Ankara
²Gazi Üniversitesi, Enerji Sistemleri Mühendisliği Bölümü, Ankara

Amaç: Bu makale, öncelikle hesaplamalı akışkanlar dinamiği (HAD) simülasyonları kullanılarak nazal hava akışının akışkanlar mekaniğinin araştırılmasını içermektedir. Nazal kavitenin iklimlendirme kapasitesi; nazal kavite mukozal sıcaklığı, hava yolu geometrisi, giriş hızları ve giriş sıcaklıklarının neden olduğu hava akışı dinamiklerine bağlıdır. Çalışmanın amacı, nazal pasajdaki taşıma ve değişim süreçlerini yöneten akış ve termal olaylara ilişkin temel bir anlayış sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:Temel akışkanlar mekaniğini açıklama amacıyla uygun olarak, nazal kavitenin basitleştirilmiş modelleri temsili gerçekçi modellerle birlikte değerlendirilmiştir. Hesaplamalar, sabit akış koşulları için laminar sonlu hacimli çözücü (Fluent 6.3.26, ANSYS) kullanılarak yapılmıştır. Çalışmamızda herhangi bir kişiye ait muayene veya tetkik gibi bir bilgi kullanılmamış, modelleme verileri literatürde verilen değerler arasından seçilmiş ve sadece bilgisayar programları yardımı ile modelleme çalışması yapılmıştır. Bu nedenle etik kurul onayı alınmamıştır.

Bulgular:Simülasyon yoluyla hava akışının değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlara dayalı olarak nazal kavite geometrisinin ve ilgili parametrelerin değiştirilmesi hedeflenerek, rinolojik tedavilerin etkinliğinin artırılmasını mümkün olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle Hesaplamalı Akışkanlar Dinamiği (HAD) kullanılarak bir model geliştirilmiştir. Bu bildiride sistemin tasarımı ve tipik bir uygulaması tanıtılmıştır.

Sonuç:Farklı giriş hava sıcaklıkları, hızları ve nazal vestibül çapları için hız, sıcaklık ve basınç dağılımları modellenmiş ve analiz edilmiştir. İnsan nazal kavitesi modelindeki akış alanının sayısal simülasyonunun sonuçları değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: HAD Modelleme, Nazal Kavite, Akış alanı, Termal alan, Parametrik analiz

[Rinoloji-Allerji]

SS-014

3-METİLİNDOL İLE ANOZMİ OLUŞTURULMUŞ FARE MODELİNDE NÖROPROTEKTİF BİR AJAN OLAN ASTAKSANTİNİN ETKİLERİNİN DAVRANIŞSAL TESTLER VE HİSTOPATOLOJİK YÖNTEMLER KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**Aykut Yankuncu¹, Sema Zer Toros², Seda Mazmanoğlu³, Cigdem Tepe Karaca²**¹Bingöl Devlet Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Bingöl²SBÜ Haydarpaşa Numune EAH, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul³SBÜ Haydarpaşa Numune EAH, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

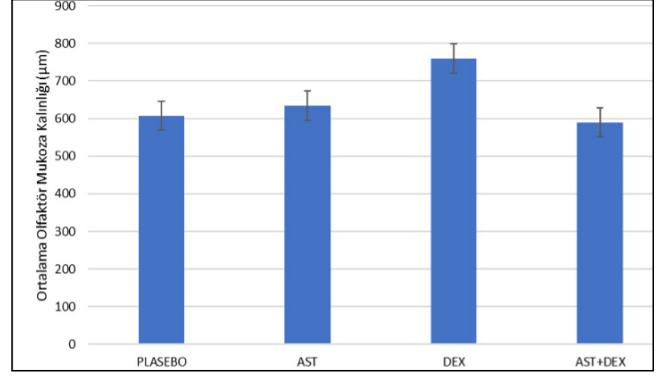
Amaç: Bu çalışmada, anozmide astaksantin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Günümüzde koku kaybı patofizyolojisindeki bilinmeyenler ve buna bağlı olarak tedavideki kısıtlılıklar göz önüne alındığında astaksantin barındırdığı özellikler itibarıyla anozmideki etkisi araştırılmış ve günlük pratikte sıkça kullanılan steroid ile kıyaslanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya sağlıklı, 9-10 haftalık, 18-20 gram ağırlığında, 32 adet erkek C57BL6 ırkı fare ile başlandı. Ancak 4 farenin ölmesi üzerine 28 fare ile tamamlandı. Yiyecek bulma testi (YBT) ile tüm farelerin koku almasının sağlam olduğu tespit edildikten sonra 3-metilindol (3-MI) ile deneysel anozmi modeli oluşturuldu. Anozmi oluşturulan hayvanlar rastgele 4 gruba ayrıldı. Kontrol grubu olduğu için ilk gruba sadece intraperitoneal zeytin yağı enjeksiyonu uygulandı. İkinci gruba 5 mg/kg astaksantin (AST) intraperitoneal olarak uygulandı. Üçüncü gruba 1 mg/kg deksametazon (DEX) intraperitoneal olarak uygulandı. Dördüncü gruba kombine olarak 5 mg/kg astaksantin ve 1 mg/kg deksametazon (AST+DEX) intraperitoneal olarak uygulandı. Uygulamalar sırasında her hafta YBT yapıp süreler kaydedildi. 3 haftalık tedavi sonrası çalışmada yer alan farelerin olfaktör epitelleri histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak değerlendirildi. Histopatolojik incelemeler; nekroz, vakuolizasyon, intraepitel hücre infiltrasyonu ve silya kaybı parametreleri üzerinden değerlendirildi. Olfaktör epitelden olfaktör marker protein (OMP) miktarı immünohistokimyasal yöntemle tespit edildi.

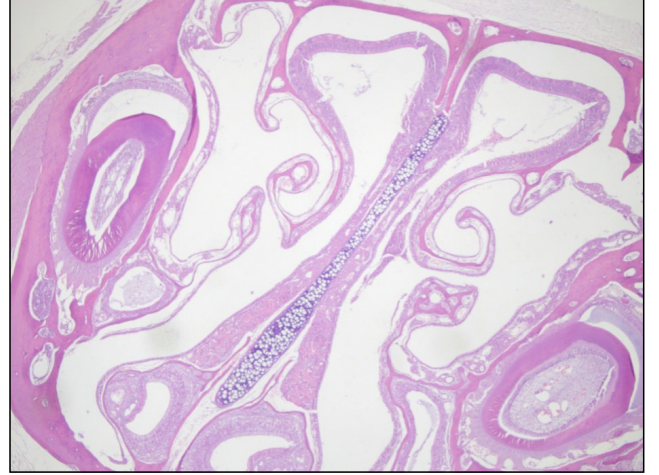
Bulgular: YBT'de başarılı denek sayısı, AST grubunda ve AST+DEX grubunda kontrol grubuna göre daha fazla saptandı; ancak bu başarı istatistiksel olarak anlamlı değildi. Histopatolojik olarak, AST+DEX grubunda olfaktör epitel hasarı daha az gözlemlendi. Olfaktör epiteldeki hasar değerlendirmesinde, AST+DEX grubunda toplam hasar skorunun kontrol grubuna göre daha az olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Olfaktör epitel kalınlığının AST ve DEX gruplarında daha yüksek olduğu ancak bu kalınlık artışının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. AST ve DEX tedavi gruplarında gösterilen OMP ekspresyonunun kontrol grubuna göre daha fazla olduğu tespit edildi.

Sonuç: Astaksantin anozmideki iyileştirici etkisi, istatistiksel olarak gösterilememiştir.

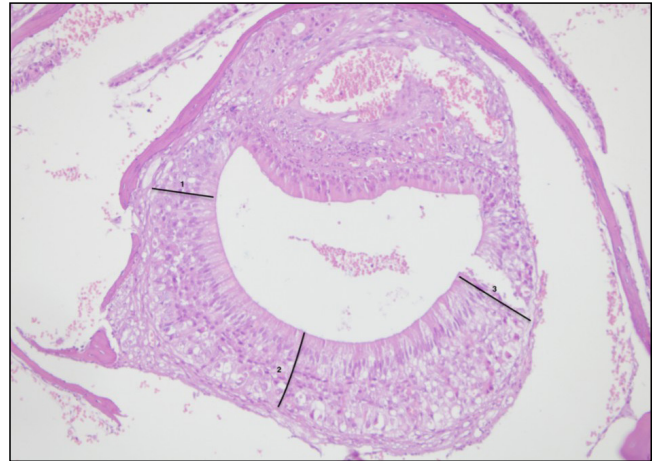
Anahtar kelimeler: Anozmi, Antioksidan, Astaksantin, Nöroprotektif



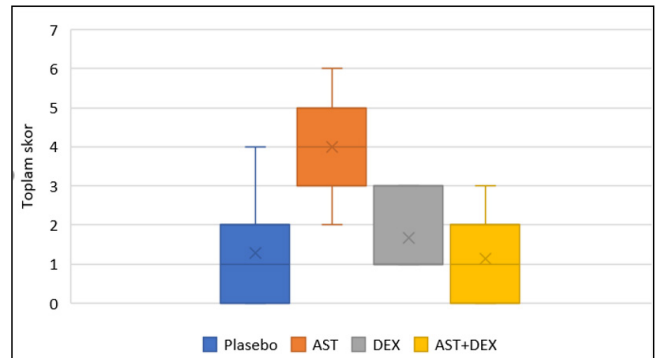
Şekil 4. Grupların ortalama olfaktör epitel kalınlıkları



Şekil 1. Burun boşluğu kornal kesit (X4, H&E).



Şekil 2. Vomeronasal organda yer alan C şeklindeki olfaktör epitel (X20, H&E).



Şekil 3. Grupların toplam histopatolojik skorlarına ait kutu grafiği

[Rinoloji-Allerji]

SS-015

DENEYSEL ANOSMİ MODELİNDE DEKSAMETAZON, LOKAL OZON YAĞI VE SİSTEMİK OZON GAZI TEDAVİLERİNİN İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Ekrem Özsoz¹, Mehmet Erkan Kahraman²
¹Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

SUNULMADI

Amaç: Bu çalışmada deneysel olarak oluşturulmuş anosmi modelinde deksametazon, lokal ozon yağı ve sistemik ozon gazı tedavilerinin iyileşmeye olan etkilerinin histopatolojik ve fonksiyonel açıdan araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada toplam 40 adet sıçan kullanıldı. Sıçanlar her grupta 8 denek olacak şekilde 5 gruba ayrıldı. Negatif kontrol grubu dışındaki her bir hayvana intraperitoneal olarak 0.5 ml salin içinde 300 mcg/g 3-metil indol (3-MI) verilerek anosmi oluşturuldu ve enjeksiyondan 1 hafta sonra yiyecek bulma testi (YBT) ile doğrulandı. Üç gruba sırasıyla sistemik ozon gazı, intranasal ozon yağı ve sistemik deksametazon tedavileri uygulandı. Tedavi sonrası 1. ve 2. haftada YBT tekrarlandı. 1. ayın sonunda dekapitasyon yöntemiyle sakrifiye edilerek olfaktor sinir ve olfaktor mukoza eksize edildi. Tüm örnekler olfaktor epitel kalınlığı, olfaktor sinir çapı, vakuolizasyon, intraepitelyal inflamatuvar hücre göçü, silya kaybı, nekroz, açısından incelendi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

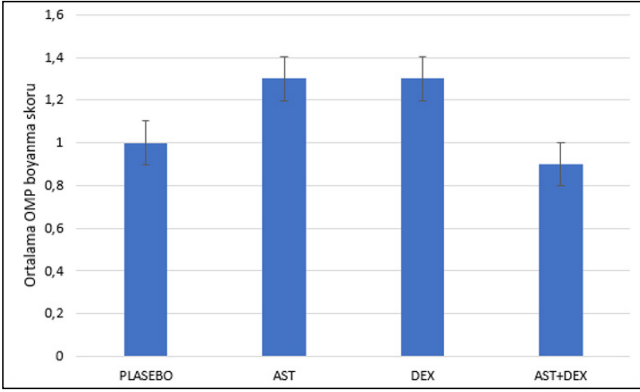
Bulgular: Sonuçlarına göre yapılan YBT'de 1. haftada tüm gruplarda pozitif kontrol grubuna göre anlamlı bir iyileşme olduğu görüldü ($p < 0,001$). Tedavi grupları arasında da farklı iyileşme oranları bulundu. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$). 2. haftada ozon gazı grubunda iyileşme oranı 1. haftadaki değer ile benzer olmasına rağmen ozon yağı ve deksametazon grubunda iyileşme oranında azalma olduğu görüldü. 2. haftada yapılan YBT'de ozon gazı ve deksametazon grubunda pozitif kontrol grubuna göre anlamlı olarak iyileşme olduğu gözlenirken ozon yağı grubunda anlamlı olarak iyileşme olmadığı görüldü ($p > 0,05$).

Histopatolojik olarak incelendiğinde epitel kalınlığının tüm gruplarda pozitif kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düzelleme olduğu görüldü ($p < 0,001$). Sinir çapı ortalamaları değerlendirmesinde tüm gruplarda pozitif kontrol grubuna göre anlamlı bir düzelleme olduğu gözlemlendi ($p < 0,001$). Ayrıca ozon gazı grubunun negatif kontrol grubuna en yakın grup olduğu görüldü. İntraepitelyal inflamatuvar hücre göçü değerlendirilmesinde tüm gruplarda pozitif kontrol grubuna göre anlamlı olarak iyileşme olduğu görüldü ($p < 0,001$). Ozon yağı grubu ile negatif kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,001$). Nekroz, silya kaybı ve vakuolizasyon açısından incelendiğinde pozitif kontrol grubuna göre anlamlı iyileşme olduğu izlendi ($p < 0,001$).

Sonuç: Anosmi tedavisinde sistemik ozon gazı ve intranasal ozon yağı tedavilerinin iyileşme üzerine olan olumlu etkileri gösterildi. Bu olumlu etki ozon gazı grubunda daha fazlaydı. Her iki tedavi metodu da özellikle steroidlerin kullanılmadığı durumlarda alternatif bir tedavi seçeneği olabilir. Bu tedavilerin anosmi üzerine etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Anosmi, ozon gazı, ozon yağı, sinir iyileşmesi

SUNULMADI



Şekil 5. Grupların ortalama OMP boyanma skorları

Tablo 1. Grupların Yiyecek Bulma Testi sonuçları

Kontrol	3-MI Öncesi*	3-MI Sonrası*	3. YBT*	4. YBT*	5. YBT*
1	Başarılı (115)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
2	Başarılı (120)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
3	Başarılı (66)	Başarısız	Başarılı (155)	Başarısız	Başarılı (30)
4	Başarılı (27)	Başarısız	Başarılı (125)	Başarısız	Başarısız
5	Başarılı (24)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
6	Başarılı (57)	Başarısız	Başarılı (173)	Başarısız	Başarılı (107)
7	Başarılı (76)	Başarısız	Başarılı (157)	Başarılı (90)	Başarılı (102)
AST	3-MI Öncesi*	3-MI Sonrası*	3. YBT*	4. YBT*	5. YBT*
1	Başarılı (70)	Başarısız	Başarısız	Başarılı (163)	Başarılı (97)
2	Başarılı (145)	Başarısız	Başarılı (78)	Başarısız	Başarılı (68)
3	Başarılı (17)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarılı (170)
4	Başarılı (28)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarılı (60)
5	Başarılı (143)	Başarısız	Başarısız	Başarılı (57)	Başarısız
6	Başarılı (46)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
7	Başarılı (77)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
8	Başarılı (109)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
DEX	3-MI Öncesi*	3-MI Sonrası*	3. YBT*	4. YBT*	5. YBT*
1	Başarılı (56)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarılı (20)
2	Başarılı (36)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
3	Başarılı (23)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
4	Başarılı (19)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
5	Başarılı (35)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
6	Başarılı (40)	Başarısız	Başarısız	Başarılı (35)	Başarısız
AST+DEX	3-MI Öncesi*	3-MI Sonrası*	3. YBT*	4. YBT*	5. YBT*
1	Başarılı (23)	Başarısız	Başarılı (172)	Başarısız	Başarılı (26)
2	Başarılı (15)	Başarısız	Başarılı (54)	Başarısız	Başarılı (175)
3	Başarılı (19)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
4	Başarılı (22)	Başarısız	Başarılı (173)	Başarısız	Başarılı (45)
5	Başarılı (14)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarılı (90)
6	Başarılı (40)	Başarısız	Başarısız	Başarısız	Başarısız
7	Başarılı (54)	Başarısız	Başarısız	Başarılı (65)	Başarısız

*Başarılı olanların yiyecek bulma süresi parantez içinde saniye olarak verilmiştir.

[Rinoloji-Allerji]

SS-016

KOKU BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN PARANAZAL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI**Ağah Yeniçeri**

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kbb Kliniği, Ankara

Amaç: Koku kaybı, yaşam kalitesinin önemli ölçüde bozulmasıyla ilişkili bir semptomdur. Patogenezini genel olarak iletimsel ve sensörinöral etiyojiler oluşturur. Sinonazal hastalıklar burun tıkanıklığına neden olup, koku maddelerinin olfaktör kleftte girişini engelleyebilir ve böylece iletim yoluyla koku alma duyusu kaybına yol açabilir. Bu çalışma, bilgisayarlı tomografi (BT) taramasında iletim nedenli koku kayıplarına neden olabilecek sinonazal bulguları araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:Bu retrospektif çalışmaya, Nisan 2019 ve Haziran 2024 tarihleri arasında koku kaybı ana şikayetiyle başvuran 226 hasta dahil edildi. Nazal travma, burun ameliyatı ve konjenital malformasyon öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların öykü, nazal endoskopik muayene ve paranazal BT bulguları incelendi. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular:Çalışmaya, ortalama yaşı 39.38 ± 14.07 (yaş aralığı 18-65) olan 131 kadın (%58) ve 95 erkek (%42) hasta dahil edildi. 15 (%6.6) hastanın paranazal BT taramalarında önemli patolojik değişiklik yoktu. Hastaların 53 (%23.5)'ünde sinüzit ve 25 (%11)'inde nazal polip bulguları mevcuttu. Nazal septum deviasyonu 141 (%62.3) hastada tespit edildi. Bu hastalardan 12 (%5.3)'sinde ileri derece deviasyon ve 27 (%12)'sinde yüksek deviasyon mevcuttu. 2 (%1) hastada septum perforasyonu görüldü. Konka hipertrofisi (n:160, %70.8) ve konka büllöza (n:68, %30) saptanan konka patolojileriydi.

Sonuç:Sinonazal inflamatuvar hastalık veya obstrüktif sinonazal kitleler iletim nedenli koku kaybına neden olabilir. Bu tür durumlarda bilgisayarlı tomografi, sinonazal yapıları incelemek, nazal kubbe veya olfaktör kleftin durumunu değerlendirmek ve koku kaybı nedenlerini ve tedavi kararlarını belirlemek için kullanılan temel yöntemlerden biridir. İletim nedenli koku kayıplarına neden olabilecek, çalışmamızda da belirtilen etiyojilere yönelik steroid (nazal veya sistemik) veya basit cerrahi girişimler gibi tedaviler, koku fonksiyonunun kısmen veya tamamen geri kazanılmasına ve sonuç olarak hastanın yaşam kalitesinde ciddi artışa neden olacaktır.

Anahtar kelimeler: bilgisayarlı tomografi, iletim, koku kaybı, sinonazal

[Rinoloji-Allerji]

SS-017

ANOSMİK FARE MODELİNDE KURKUMİNİN OLFAKTÖR FONKSİYONLARININ İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ**Bülent Demir, Gökhan Altın, Yıldırım Ahmet Bayazıt**

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda kurkuminin anosmik fare modellerinde olfaktör fonksiyonları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya yiyecek bulma testiyle (YBT) koku alma duyularının sağlıklı oldukları doğrulandıktan sonra 16 fare dahil edildi. Fareler randomize olarak iki gruba ayrıldı. Her bir hayvana intraperitoneal 0,5 ml salin içinde 300 mcg/gr 3- metil indol (3-

MI) verilerek anosmi oluşturuldu. 1. grup kontrol grubu olarak kabul edilip 7., 14., 21. ve 28. günlerde YBT yapılarak takip edildi. 2. gruba her gün %1'lik dimetil sülfoksit (DMSO) içerisinde çözülerek hazırlanan kurkumin (40 mg/kg) verildi. 7.,14., 21. ve 28. günlerde tekrar YBT yapıldı ve test sonucunda hayvanlar sakrifiye edildi. Olfaktör epitel kalınlıkları, silya kaybı, nekroz, intraepitelyal hücre göçü, vakuolizasyon, Ki67 ve CD45 iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:Çalışmamızın sonucunda gruplar arasında 4. haftada yapılan YBT süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulundu. 2. Grupta 4. haftanın sonunda tüm denekler YBT'de başarılı oldu. 2. grupta 1 denek 1. haftadan 4. haftaya kadar, 1 denek 3. ve 4. haftada, 1 denek ise 4. haftada başarılı oldu. Histopatolojik değerlendirmede her iki grup arasında vakuolizasyon, silya kaybı, intraepitelyal hücre göçü skorlamasında anlamlı fark saptanmadı. 2. Grupta olfaktör epitel kalınlığı 1. gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti. Sinus epitelinde ve subepitelyal stromada Ki67 ekspresyonu açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Sinus epitelinde CD45 ekspresyonu açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Subepitelyal stromada CD45 ekspresyonu yapan hücre yüzdesi 2. Grupta daha fazla saptandı.

Sonuç:Sonuç olarak; kurkuminin 3-MI sonrası oluşturulan anosmi modellemesinde terapötik etkisinin olduğu sonucuna vardık. Çalışmanın sonuçlarının doğrulanması ve tedavi protokolü oluşturulması için daha büyük gruplarda ve insanlar üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: anosmi, CD45, Ki67, koku, kurkumin

[Rinoloji-Allerji]

SS-018

SEPTOPLASTİNİN BİLİŞSEL İŞLEVLERE ETKİSİNİN, KOKU VE BURUN TIKANIKLIĞININ DÜZELMESİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**Shola Huseynzada¹, Aslı Çakır Çetin¹, Mustafa Cenk Ecevit¹, Hande Evin Eskicioğlu², Özge Akgül³**¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Odyoloji Anabilim Dalı, İzmir³İzmir Demokrasi Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

Amaç: Nazal hava akımının azalmasına bağlı koku alma bozukluğu, nazal septum deviasyonuna bağlı burun tıkanıklığı olan ya da septoplasti operasyonu geçiren hastalarda sık görülen bir semptomdur. Ciddi burun tıkanıklığı olan hastalarda bilişsel değişiklikler ortaya çıkabilir. Literatürde burun tıkanıklığının bilişsel işlevler üzerine etkisi olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada septoplastinin bilişsel işlevlere etkisinin, koku ve burun tıkanıklığının düzelmesi üzerinden değerlendirilmesi ile ilgili daha önce yapılmış olan bir çalışmaya rastlanmadığı için araştırmamızın bu noktada önem taşıdığı söylenebilir.

Gereç ve Yöntem:İleriye dönük araştırmamızda septum deviasyonu nedeniyle septoplasti operasyonu yapılan 50 hasta dahil edildi. Tüm hastalara operasyon öncesi yaş, cinsiyet, PNİF, Nose, video ile kayıtlı diagnostik nazal endoskopi, Sniffin' Sticks Koku Testi (SS) ve retranasal koku eşik testi (RKT) ve bilişsel işlevi değerlendirilmesi için bir nöropsikolojik test olan Stroop testi yapılmıştır. Deviasyon derecesi ve bölgeleri cottle sınıflamasına göre yapılmıştır. Operasyon sonrası altıncı ayda yukarıda bahsedilen testler aynı şekilde tekrar edildi. IBM SPSS Statistics 24.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uyan tekrarlı grup karşılaştırmaları Paired Samples T-Testi, uymayanları ise Wilcoxon Testi ile yapıldı.

Kategorik verilerin tekrarlı ölçüm analizi için Mc Namer Testi kullanıldı. Minimum anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızın katılımcılarının 16(%32) kadın, 34(%68) erkekti. Septum deviasyon derecesi 3(%6) hastada hafif, 23(%46) hastada orta, 24(%48) hastada şiddetliydi. Deviasyon yönü 27(%54) hastada sağ nasal pasajta, 23(%46) hastada sol nasal pasajta izlendi. Cottle sınıflaması bölge 1'de 4(%8) hasta, bölge 2'de 9 (%18) hasta, bölge 3'te 33(%66) hasta, bölge 4'de 4(%8) hastada deviasyon vardı. Operasyon öncesi yapılan SS'de 31(%62) hasta normozmik, 19(%38) hasta hipozmik, RKT'e göre 27(%54) hasta normozmik, 23(%46) hasta hipozmik, Stroop A bölümünde 35(%70) hasta normal, 15(%30) hasta HKB şüpheli, Stroop B bölümünde 38(%76) hasta normal, 12 (%24) hasta HKB şüpheli, Stroop C bölümünde 42(%84) hasta normal, 8(%16) hasta HKB şüpheli, Stroop D bölümünde 28(%56) hasta normal, 22(%44) hasta HKB şüpheli olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası altıncı ayda yapılan SS'de 42(%84) hasta normozmik, 8(%16) hasta hipozmik, RKT'e göre 42(%84) hasta normozmik, 8(%16) hasta hipozmik, Stroop A bölümünde 41(%82) hasta normal, 9(%18) hasta HKB şüpheli, Stroop B bölümünde 43(%86) hasta normal, 7(%14) hasta HKB şüpheli, Stroop C bölümünde 45(%90) hasta normal, 5(%10) hasta HKB şüpheli, Stroop D bölümünde 41(%82) hasta normal, 9(%18) hasta HKB şüpheli olarak saptandı. İstatistikimizde normal dağılan verimiz Pnif global (preop ortalama $66,4 \pm 25,5$, postop ortalama $99 \pm 28,3$), Stroop C (preop ortalama $75,4 \pm 20$, postop ortalama $65,9 \pm 16,6$) ve Stroop D (preop ortalama $42,8 \pm 17,2$, postop ortalama $35,5 \pm 14,3$) bölümünde operasyon öncesi ve sonrası paired samples t-testi ile anlamlı farklılık vardır. (sırasıyla; $p = 0.000, p = 0.000, p = 0.000$). Normal dağılmayan veriler; Sniffin Sticks ayırt etme (preop min.max 4/16, postop min.max 5/16), Nose (preop min.max 4/18, postop min.max 0/14), Retronasal koku testi eşik (preop min.max 1/13, postop min.max 6/13), Stroop A (preop min.max 25/80, postop min.max 25/58), Stroop B (preop min.max 22/70, postop min.max 20/70), operasyon öncesi ve sonrası wilcoxon signed ranks testi ile anlamlı farklılık vardır (sırasıyla; $p = 0.002, p = 0.000, p = 0.000, p = 0.000, p = 0.001$). Kategorik verilerin tekrarlı ölçüm analizi için Mc Namer Testi ile pre op SS ile postop SS arasında, preop RKT ile postop RKT arasında, preop Stroop A ve D tarama kesme noktasında postop Stroop A ve D tarama kesme noktasında anlamlı farklılık vardır. (sırasıyla; $p = 0.007, p = 0.000, p = 0.031, p = 0,000$)

Sonuç: Çalışmamıza göre septoplasti operasyonu ile burun tıkanıklığının düzelmesi ortonasal, retronasal kokuyu ve bilişsel işlevleri iyileştirmiştir.

Anahtar kelimeler: septoplasti, koku, bilişsel işlev

[Genel KBB]

SS-019

TONSİL KANAMALARINDA ASİSTAN DENEYİMİNİN ETKİSİ, KANAMALI HASTALARIN YAŞI VE AMELİYAT ENDİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Aslı Batur Çalış, Feyza Tarakçı, Emrah Yiğit, Arzu Yasemin Korkut, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tonsillektomi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde oldukça sık yapılan ameliyatlardan birisidir. Bu ameliyat özellikle tonsil hipertrofisine bağlı obstrüktif uyku apne sendromunda, rekürren tonsillit ve peritonsiller apse öyküsü olan hastalarda uygulanan

yaygın bir ameliyattır. Postop dönemde ise en sık görülen komplikasyonlardan biri kanamadır. Bu çalışmada kliniğimizde görev yapan asistanların, asistanlık döneminin ilk 6 ayında yaptığı tonsillektomi ameliyat sayısı ile asistanlık dönemi boyunca tonsil kanaması ile başvuran hasta sayısında negatif bir korelasyon olup olmadığını araştırmayı hedeflemekteyiz. Ayrıca kanama ile başvuran hastaların yaş ortalaması ve ameliyat endikasyonunu, tonsillektomi ameliyatı yaptığımız tüm hastalarla karşılaştırmalı değerlendirmeyi ve hangi hastaların daha yüksek riskli kanama oranına sahip olduğunu preop tahmin edebilmeyi ve en sık hangi günde kanama başladığını araştırmayı hedeflemekteyiz.

Gereç ve Yöntem: Veriler SPSS Statistics 25 programı kullanılarak analiz edildi. Asistan deneyiminin etkisinin analizi için Lineer Regresyon Analizi; Kanama olan ve olmayan hastaların yaş ortalamalarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya, kliniğimizde asistanlık eğitimi alan 24 kişinin Ocak 2021 - Ağustos 2024 tarihleri arasında yaptığı toplamda 612 tonsillektomi operasyonu uygulanan hasta dahil edilmiştir. Asistanların ilk 6 ayında bireysel yaptığı minimum tonsillektomi sayısı 14, maksimum 33, ortalama 25.5 ± 0.86 olarak saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen asistanlarda ise asistanlık süresince toplamda minimum 0, maksimum 6, ortalama 2.63 ± 0.28 kanama ile gelen hastaları olduğu görülmüştür. Spss analizinde asistanlığın ilk 6 ayında yapılan tonsillektomi ameliyat sayısında artışın kanama ile gelen hastaların oranına bir etkisi olmadığı görülmüştür. ($p: 0.26$) Tonsillektomi ameliyatı uygulanan 612 hastanın 241'i osas ve rekürren tonsillit, 253'ü rekürren tonsillit, 102'si osas, 11'i peritonsiller apse, 5'i tümöral lezyon şüphesi nedeniyle opere edilmiştir. Kanama olan hastaların ise 24'ünün osas ve rekürren tonsillit nedeniyle, 24'ü rekürren tonsillit, 9'u osas, 3'ü peritonsiller apse, 3'ü tümöral lezyon nedeniyle opere edilen hastalardan olduğu görülmüştür. 612 hastanın minimum 2, maksimum 60, ortalama 9.33 ± 8.3 yaş ortalamasında olduğu saptanmıştır. Kanamalı hastaların ise minimum 3, maksimum 51, ortalama 14.08 ± 11.27 yaş ortalamasında olduğu saptanmıştır. Bu iki grubun ortalamaları kıyaslandığında $p: 0.00$ olarak saptanmıştır. Kanama ile tarafımıza başvuru günü minimum 1, maksimum 15, ortalama 7.32 ± 3.36 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Asistanlığın ilk 6 ayında yapılan tonsillektomi sayısının artışıyla kanama oranının azalmadığı görülmüş olup bu durum bize cerrahi bilinç ve cerrahin yeteneğinin etkili olabileceğini düşündürmüştür. Kanama ile gelen hastaların endikasyonları incelendiğinde en yüksek kanama oranının tümöral lezyon ve peritonsiller apse öyküsü olan hastalarda olduğu görülmüştür. Kanama ile başvuran hastaların yaş ortalamasının anlamlı yüksek olduğu görülmüştür. Kanamanın en sık 5-10. günler arasında görüldüğü saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Deneyim, Kanama, Tonsillektomi

[Genel KBB]

SS-020

FASİYAL PARALİZİNDE YAPAY ZEKA ROBOTLARININ KAPSAMLILIK VE DOĞRULUĞUNUN ARAŞTIRILMASI

Kadir Şinasi Bulut¹, Serkan Şerifler²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara
²A Life Kuzey Ankara Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

Amaç: Fasial paralizi (FP) otojenik acil durumlardan birisidir. Hastalar sıklıkla acil servislere başvurur. Erken tanı ve tedavi periferik fasial paralizinin prognozu açısından önemlidir. Bundan dolayı, bu çalışma ChatGPT ve Gemini robotlarının FP ile ilgili sorulara cevaplarının kapsamlılığı ve doğruluğunu karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

[Genel KBB]

SS-021

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARINDA YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: TANI, TEDAVİ VE EĞİTİMDE DİJİTAL DÖNÜŞÜM

Abdullah Özdem, Elif Gülen, Alper Kaan Baran, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yapay zekanın (YZ) Kulak Burun Boğaz (KBB) hastalıklarının tanı, tedavi ve eğitim süreçlerindeki kullanımını değerlendirmektir. YZ, tıbbi görüntüleme, klinik karar destek sistemleri ve cerrahi eğitim simülasyonları gibi çeşitli alanlarda tıp pratiğine önemli katkılar sunmuştur. KBB alanında, baş-boyun kanserlerinin erken teşhisi, otolojik ve rinolojik hastalıkların tanısı gibi alanlarda YZ uygulamaları hızla gelişmektedir. Bu çalışmanın amacı, YZ'nin KBB'deki mevcut kullanımını ve gelecekteki potansiyelini incelemek ve YZ'nin KBB uzmanlık eğitiminde cerrahi becerilerin geliştirilmesi üzerindeki etkisini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu derleme çalışması, PubMed, Scopus, Google Scholar ve Web of Science veri tabanlarından yapılan geniş çaplı literatür taramaları ile gerçekleştirilmiştir. 2015-2024 yılları arasında yayımlanmış YZ ve KBB ile ilgili özgün araştırmalar, sistematik incelemeler ve derlemeler çalışma kapsamına alınmıştır. Literatür taraması için "artificial intelligence in otolaryngology," "machine learning in ENT," "deep learning in ENT diseases" gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Toplamda 100 çalışma taranmış ve bu çalışmalardan 40'si derinlemesine incelenmiştir. İncelenen çalışmalar, YZ'nin KBB hastalıklarının tanı ve tedavi süreçlerine katkılarını ve cerrahi eğitimdeki rolünü değerlendirmiştir.

Dahil edilme kriterleri: YZ'nin KBB hastalıklarının klinik uygulamalarını inceleyen İngilizce makaleler seçilmiştir. Hariç tutulma kriterleri ise hayvan deneyleri ve klinik dışı çalışmalar olmuştur. Elde edilen veriler, tematik olarak gruplandırılarak YZ'nin tanı, tedavi ve eğitim alanlarındaki kullanımını analiz edilmiştir.

Bulgular: YZ'nin KBB alanında en dikkat çekici kullanımlarından biri, baş-boyun kanserlerinin tanısında sunduğu yüksek doğruluk oranlarıdır. Ong ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda, YZ algoritmalarının MR ve BT görüntü analizlerinde geleneksel yöntemlere kıyasla daha kesin sonuçlar verdiği bulunmuştur. Otolojik ve rinolojik hastalıkların tanısında da YZ'nin etkinliği kanıtlanmıştır. McNally ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmalar, YZ'nin otitis media ve kolesteatom gibi otolojik hastalıkların tanısında yüksek doğruluk oranları sağladığını göstermektedir. Benzer şekilde, YZ sinüzit gibi rinolojik hastalıkların tanısında başarılı sonuçlar vermektedir. YZ'nin sunduğu bu yüksek doğruluk oranları, tanı süreçlerinin hızlanmasına ve klinik karar alma süreçlerinin iyileşmesine olanak tanımaktadır.

Eğitim alanında YZ, cerrahi simülasyonlar aracılığıyla asistan hekimlerin cerrahi becerilerini geliştirmekte önemli bir rol oynamaktadır. Lee ve ark. (2022), YZ destekli simülasyonların cerrahi eğitimde geri bildirim mekanizmaları sayesinde öğrenme süreçlerini hızlandırdığını ve cerrahi komplikasyonları azalttığını vurgulamaktadır. Klinik karar destek sistemleri (CDSS) de karmaşık vakaların yönetiminde doktorlara büyük bir destek sunmaktadır. Martin ve ark. (2021), CDSS'nin kanıta dayalı karar süreçlerini hızlandırarak, doktorların daha güvenilir tedavi planları oluşturmalarına yardımcı olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Yapay zeka, KBB hastalıklarının tanı, tedavi ve eğitim süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle baş-boyun kanserleri gibi kritik hastalıkların tanısında YZ algoritmaları, klinik doğrulu-

Gereç ve Yöntem: Amerikan Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Akademisi'nin (AAO-HNS) 2013 kılavuzundan fasial paralizi hakkında 17 soruluk seri oluşturuldu. Sorular yazar tarafından ChatGPT4o ve Gemini yapay zeka motorlarına 25 ağustos 2024 tarihinde işlendi. Yanıtların doğruluğu ve kapsamlılığı kılavuza göre değerlendirildi.

Cevapların doğruluğu, Johnson ve diğerlerinin kullandığı yöntem doğrultusunda, önceden belirlenmiş iki farklı doğruluk ve kapsamlılık ölçeğiyle değerlendirildi. Doğruluk ölçeği, altı basamaklı Likert ölçeğine dayanır. Kullanılan kapsamlılık ölçeği ise üç dereceli bir Likert ölçeğidir.

Araştırmacılar (S.Ş. ve K.Ş.B) tarafından tarafsız puanlama sağlamak amacıyla, hem ChatGPT 4o hem de Gemini'den gelen yanıtlar bağımsız olarak doğruluk ve kapsamlılık açısından değerlendirildi. Puanlama işlemi tamamlandıktan sonra, veriler analiz için SPSS kullanılarak görselleştirildi. Sonuçların anlamlılığını test etmek için ise istatistiksel analiz (Student t testi) uygulandı.

Bulgular: Kapsamlılık puanı açısından ChatGPT 4o, Gemini'den daha yüksek bir ortalama puan elde etti (ChatGPT 4o ortalaması = 2.53 Gemini ortalaması = 2.18). Bu da ChatGPT 4o görevleri tamamlamada daha başarılı olduğunu gösterir. Her iki yapay zeka motorunun standart sapması birbirine benzer olduğu görüldü (ChatGPT 4o: 0.71 Gemini: 0.72).

Her iki modelin de doğruluk puanları oldukça yüksek saptanmış olmasına rağmen ChatGPT 4o daha yüksek bir ortalama puan elde etti (ChatGPT 4o: 5.59 Gemini: 5.35). Bu sonuç ChatGPT 4o verilen görevlerde daha doğru sonuçlar ürettiğini gösterir. Her iki modelin de benzer maksimum puanları (6) elde ettiğini görüyoruz ancak ChatGPT 4o'nun minimum puanının Gemini'den daha düşük (3 vs. 4) olduğu görülmüştür. ChatGPT 4o'nun doğruluk puanlarına ilişkin güven aralığı (5.27- 5.91), Gemini'den (4.99 - 5.71) daha yüksektir. Bu da ChatGPT 4o'nun genel olarak daha yüksek doğrulukta sonuçlar ürettiğini gösterir.

Bağımsız örnekler için Student t-testi, ChatGPT 4o ve Gemini arasındaki bağımlı değişken doğruluk skorları açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir, $t = 2.21$, $p = .041$, %95 güven aralığı [0.01, 0.46]. Bu nedenle, iki grup arasında ortalama değerlerde fark olmadığı yönündeki sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bağımsız örnekler için Student t-testi, ChatGPT 4o ile Gemini arasındaki bağımlı değişken kapsamlılık puanları açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir, $t = 1.46$, $p = .163$, %95 güven aralığı [-0.159, 0.865].

Her iki robotun da soruların çok yüksek oranda 5 (neredeyse doğru) ve 6 (doğru) puanlık yanıtlar verebildiği görüldü. ChatGPT 4o'nun doğruluk oranı yüzde 94, Gemini ise yüzde 88'lik doğruluk oranına sahipti.

Sonuç: Bu çalışma, fasial paralizi hakkındaki tıbbi soruları yanıtlama konusunda ChatGPT 4o ve Gemini'nin ne kadar başarılı olduğunu saptamak amacıyla yapıldı. Araştırmacılar, bu yapay zeka motorlarının sağladığı bilgilerin doğruluğunu ve kapsamlılığını karşılaştırmayı amaçladı.

ChatGPT 4o'nun hem kapsamlılık hem de doğruluk açısından genel olarak Gemini'den üstün olduğunu gösteriyor. Kapsamlılık puanı için istatistiksel olarak p değeri (0,163) anlamlı değilken, yapay zeka robotlarının doğruluk puanı açısından anlamlı bir fark olduğunu gösterir ($p = 0.041$).

Her iki yapay zeka robotunun da tıbbi kılavuzlara göre tam doğru cevap verememiş olmalarına rağmen aslında doğru cevaplara yakın cevaplar verdiler. Çalışmamıza göre ChatGPT ve Gemini'nin hastalara fasial paralizi konusunda doğru bilgi verebileceği, hastaları erken teşhis ve tedavi için yönlendirebileceği sonucuna varabiliriz.

Anahtar kelimeler: ChatGPT, Fasial Paralizi, Gemini, Yapay Zeka

ğu artırmakta ve doktorların iş yükünü hafifletmektedir. Ayrıca, YZ destekli cerrahi simülasyonlar, asistan hekimlerin cerrahi becerilerini güvenli bir ortamda geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. Klinik karar destek sistemleri ise doktorların daha doğru ve güvenilir kararlar almasına yardımcı olmaktadır. Gelecekte YZ'nin KBB alanında daha yaygın kullanılması ve klinik süreçlerin ayrılmaz bir parçası haline gelmesi beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Artificial Intelligence, Otolaryngology, Simulation, Diagnosis

[Genel KBB]

SS-022

ÜLKEMİZDE KULAK BURUN BOĞAZ ALANINDA YAPILAN GOOGLE TRENDS ARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: YILLARA VE KONULARA GÖRE NELER DEĞİŞTİ?

Furkan Balaban¹, Seda Sezen Göktaş², Hande Arslan²

¹Samsun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Google Trends (<https://trends.google.com/trends/>), belirli bir bölgeden belirli zaman aralığında yapılan Google aramalarının oransal olarak tespit edilebilmesini sağlayan bir veritabanıdır. Çalışmamızda amaç, Kulak Burun Boğaz anabilim dalına ait alanlarla ilişkili terimlerin Türkiye lokasyonlu aramalarının yıllar içindeki değişiminin ortaya konabilmesi ve her alana duyulan ilginin karşılaştırılabilmesidir.

Gereç ve Yöntem:Kulak Burun Boğaz anabilim dalı 5 alanda incelendi; otoloji, rinoloji, baş boyun cerrahisi, fasyal plastik cerrahi ve larengoloji. Bu alanlar ile ilgili tarafımızca 10'ar adet arama terimi belirlendi. Google Trends aracılığıyla bu terimlerin Türkiye'den 2004 - 2023 yılları arasında arama oranları kaydedildi. Her alana ait toplam arama oranları da tespit edildi. Belirli terimlerin yıllar içinde arama oranları da tespit edildi. Her alana ait terimlerin arama oranları arasındaki değişim kendi içinde karşılaştırılarak alan içerisinde daha fazla ilgi kazanan konu tespit edildi. Daha sonra alanların yıllar içinde toplam arama oranlarındaki değişim karşılaştırıldı.

Bulgular:Otoloji alanında 10 terimin tamamında 2020 - 2021 yılları haricinde arama oranlarının bir önceki yıla göre anlamlı artışı tespit edildi ($p=0,000$). Terimler arasında değişim katsayısı en yüksek olan terim 'Biyonik kulak' idi (%96), en düşük olan terim ise 'Baş dönmesi' idi (%35).

Rinoloji alanında tüm terimlerde yıllara göre anlamlı düzeyde artış görüldü.

Baş boyun cerrahisi alanında tüm terimler bir önceki yıla göre anlamlı artış gösterdi ($p=0,000$).

Fasyal plastik cerrahi alanında tüm arama terimlerinde anlamlı artış, 2020 yılında 6 adet terimde anlamlı olmayan düşüş izlenmiştir.

Larengoloji alanında tüm terimlerin bir önceki yıla göre arama oranlarında anlamlı düzeyde artış görüldü.

Tüm alanların toplam arama oranlarının karşılaştırılmasında, en yüksek oran baş boyun cerrahisi alanında olup en düşük oran larengoloji alanında tespit edildi. Arama oranında en yüksek artış fasyal plastik cerrahide (%74) iken en düşük oranda artış otolojide (%57) izlendi.

Sonuç:Google üzerinden ülkemizde yapılan arama oranları dikkate alındığında, Kulak Burun Boğaz hastalıkları ile ilişkili terimlerin tümünde son 20 yılda anlamlı düzeyde popülerlik artışı görülmektedir. Bu artışın en çok izlendiği alan fasyal plastik cerrahi olmuştur.

Toplumun ilgisini yansıtması açısından dikkate alınan bu verilere göre, larengoloji alanında KBB hekimleri tarafından toplumun bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması gerçekleştirilebileceğini düşünüyoruz. Buna ek olarak, internet üzerinden yapılan araştırmalarda KBB ile ilgili doğru bilgiye ulaşarak hastaların KBB hekimleri tarafından bilgilendirilme gerektirmediği, bu sayede hastaların bilinçlenerek tedavi sürecinde tercih almalarının sağlanabileceğini savunuyoruz.

Anahtar kelimeler: google, google trends, kulak burun boğaz



Şekil 1. KBB alanlarına ait toplam arama oranlarının 2004 - 2023 yılları arasında değişimi grafikte görülmektedir. COVID pandemisinin görüldüğü 2020 yılına ait veriler mavi dikey çizgi ile işaretlenmiştir. Buna göre, en yüksek arama oranına sahip alan baş boyun cerrahisi, en düşük arama oranına sahip alan ise larengolojidir. COVID pandemisinin ülkemizde görülmeye başladığı 2020 yılında rinoloji ve fasyal plastik cerrahi alanlarında artış devam ederken otoloji, baş boyun cerrahisi ve larengoloji alanlarına ait terimlerin arama oranlarında düşüş olduğu görülmüştür.

[Genel KBB]

SS-023

NAZAL FRAKTÜRLERİN KAPALI REDÜKSİYONLARI SONRASI HAYAT KALİTESİ DEĞİŞİMİ DEĞERLENDİRMESİ

Batuhan Ünlü, Selçuk Yıldız, Çiğdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı, acil servisimize başvurmuş nazal travma hastalarından nazal fraktürü bulunan ve kliniğimizce kapalı redüksiyonu yapmış olan hastaların kapalı fraktür redüksiyonu sonrası değişen hayat kalitelerinin değerlendirilmesi ve kapalı redüksiyon işlemi yapılan hastalarımızda redüksiyon etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamıza 1 Ocak 2024- 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında düşme, darp, trafik kazası gibi ön tanılar ile acil servise başvurmuş, muayene ve ileri görüntülemelerinde kapalı redüksiyon ihtiyacı açısından kliniğimize konsülte edilmiş ve kapalı redüksiyon işlemi uygulanmış 200 hasta dahil edilmiştir.

200 hastaya işlem uygulandıktan sonra işlem sonrası 15. günde geriye dönük olarak anket yapılmış, genel memnuniyet ve Hastalığa Özgü Hayat Kalitesi İndeksi (QoL Index) ile hayat kalitelerinin yaşanan travma öncesi ve travma sonrası yapılan redüksiyon sonrası olarak kıyaslanması istenmiş, skorlama ile değerlendirilmiştir.

Hastalığa Özgü Hayat Kalitesi İndeksi 8 adet genel sağlık durumu ile ilgili sorudan oluşan ve 0-10 puan arası bir skor verilmesi istenen bir testtir. 0-4 arası verilen puanlar kötü, 5-7 aynı ve 8-10 puanlar ise daha iyi olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Hastalara işlem uygulandıktan 15 gün sonra 8 adet soru sorulmuş, sorulara verdikleri yanıtlar gruplanmıştır.

Hastalara işlem öncesinde estetik görünüş açısından bir fayda sağlanamayacağı bilgisi verilmiş, rıza ve onamları alınmıştır.

Bulgular:200 hastanın (116 erkek, 84 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Nefes alma kalitesini 140 hasta aynı, 56 hasta kötü, 4

hasta daha iyi olarak değerlendirmiştir. Konuşma kalitesi 200 hasta aynı olarak değerlendirmiştir. Sportif aktivite 150 hasta aynı, 50 hasta kötü olarak değerlendirmiştir. Estetik görünüş açısından 140 hasta daha iyi, 4 hasta aynı, 56 hasta kötü olarak değerlendirmiştir. horlama değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Burun tıkanıklığı için 40 hasta daha iyi olarak değerlendirmiş, 150 hasta ise aynı olarak belirtmiştir. Tüm hastaların ağrı değerlendirilmesi daha iyi olarak sonuçlanmıştır. Genel memnuniyetleri ise 30 hasta aynı, 170 hasta ise daha iyi değerlendirmiştir.

Sonuç:Yaptığımız bu çalışma ile hastane acil servisine başvuran nazal fraktürü bulunan hastaların kliniğimizce kapalı redüksiyonu yapıldıktan sonra hayat kalite değerlendirmelerinde genel memnuniyetleri işlem öncesi %25 hastamız kötü olarak değerlendirirken, işlem sonrası %85 daha iyi olarak değerlendirmiştir.

Nefes alma kalitesi değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Hastaların %70'i estetik görünüşlerini işlem sonrasında öncesine göre subjektif olarak daha iyi olarak değerlendirmiştir.

Çalışmamız neticesinde nazal fraktürü bulunan hastaların yapılan kapalı redüksiyonları sonrası hayat kalitesinde iyileşme ve görünüş açısından olumlu sonuçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hayat Kalitesi, Kapalı Redüksiyon, Nazal Fraktür

Tablo 1. İşlem Öncesi Değerlendirme

İşlem Öncesi			
	KÖTÜ (0-4)	NORMAL (5-7)	İYİ (8-10)
NEFES ALMA	40	150	10
HORLAMA	100	96	4
BURUN TIKANIKLIĞI	10	150	40
SPORTİF AKTİVİTE	0	200	0
GÖRÜNÜŞ	10	190	0
KONUŞMA	0	200	0
AĞRI	140	60	0
GENEL MEMNUNİYET	50	150	0

Nazal fraktürü bulunan hastaların kapalı redüksiyon işlemi öncesi değerlendirmeleri 0-4 arası puan kötü 5-7 arası puan normal 8-10 arası puan iyi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. İşlem sonrası değerlendirme

İşlem Sonrası			
	KÖTÜ (0-4)	AYNI (5-7)	DAHA İYİ (8-10)
NEFES ALMA	56	140	4
HORLAMA	100	96	4
BURUN TIKANIKLIĞI	10	150	40
SPORTİF AKTİVİTE	50	150	0
GÖRÜNÜŞ	56	4	140
KONUŞMA	0	200	0
AĞRI	0	0	200
GENEL MEMNUNİYET	0	30	170

Nazal fraktürü hastalarının kapalı redüksiyon işlemi sonrası değerlendirmeleri 0-4 arası puan kötü 5-7 arası puan aynı 8-10 arası puan daha iyi olarak değerlendirilmiştir.

[Genel KBB]

SS-024

DİSFAJİ YAKINMASI OLAN PARKİNSON HASTALARINDA SOĞUK SU VE THICKENER KULLANIMININ YUTMA ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gökhan Çınar, Mustafa Said Tekin, Fatma Nerse

Medipol Üniversitesi KBB Baş Boyun Cerrahisi Anabilim dalı

Amaç: Parkinson hastalığı, genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık, belli başlı motor bozuklukların yanı sıra sıklıkla disfaji gibi non- motor semptomlarla da kendini göstermektedir. Disfajiye sahip hastalarda malnutrisyon ve dehidratasyon sık görülmektedir. Disfaji yönetiminde yaygın olarak thickener kullanılır ancak literatürde bu ajanlarla ilgili birçok olumsuz durum bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Parkinson hastalarında thickener kullanımına alternatif olarak soğuk suyun yutma güvenliği üzerindeki etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya, Parkinson tanılı 17 hasta dahil edilmiştir; bu hastaların 7'si kadın, 10'u erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $66,35 \pm 8,97$ olarak belirlenmiştir. Hastaların tamamı klinik ve objektif yutma testi (FEES) ile değerlendirmiştir. Objektif yutma testi ile özellikle soğuk su ve kıvam artırıcı ajanlar ile kolaylaştırılmış gıdaların güvenilirliği Penetrasyon-Aspirasyon Skalası (PAS) ile puanlanmış ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak ortaya konulmuştur.

Bulgular:Tüm hastaların %5,9'unda katı gıdada, %76,5'inde hem katı hem sıvı gıdalarda, ve %17,6'sında sadece sıvı alımında yutma güçlüğü mevcuttur. Çalışmaya dahil edilen 17 hastada salya akışı %47,1 (8 kişi), yutma sırasında öksürük %82,4 (14 kişi), boğaz temizleme ihtiyacı %70,6 (12 kişi), boğulma hissi %58,8 (10 kişi), takılma hissi %100 (17 kişi), reflü şikayetleri %58,8 (10 kişi) olarak bulunmuştur. Soğuk su verilen hastaların PAS ortalaması $1,94 \pm 1,85$ iken, thickener kullanılmış suda bu oran $1,58 \pm 1,50$ 'tir. Yutma güvenliği açısından kıyaslanan iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç:Soğuk su, düşük maliyeti ve kolay erişilebilirliği ile Parkinson hastalarında disfaji yönetiminde etkili bir alternatif olabilir. Bulgular, soğuk suyun disfaji tedavisinde uygulanabilirliğini desteklese de daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Parkinson hastalığı, Disfaji, Soğuk Su, Thickener

[Genel KBB]

SS-025

ARCANOBACTERİUM HAEMOLYTICUM: PERİTONSİLLER APSENİN NADİR GÖRÜLEN BİR ETKENİ

Sena Genç Elden, Halil Elden, Yunus Emre Kolçak

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Anabilim Dalı

Amaç: Arcanobacterium haemolyticum peritonsiller apse etiyolojisinde nadir görülen bir patojendir. Arcanobacterium haemolyticum, ayırt edilmesi zor olduğu için rutin bakteri kültüründe daha az sıklıkta bulunmuş olabilir. Bu çalışmanın amacı peritonsiller apse materyallerini rutin bakteri kültüründe ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu yöntemi ile inceleyerek etiyolojideki önemini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Peritonsiller apseleri 40 hastanın apse materyalleri kültür ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu yöntemleri ile değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, apse lokalizasyonu ve hastalığı geçirdikleri mevsim kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada 7 hastada Streptococcus pyogenes, 1 hastada Streptococcus parasanguinis, 1 hastada Streptococcus salivarius ve 1 hastada Streptococcus constellatus olduğu tespit edilmiştir. Geri kalan 31 hastada kültürde üreme gözlenmemiştir. Arcanobacterium haemolyticum kültürde ürememiştir ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu 40 hastanın hiçbirinde pozitif çıkmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada peritonsiller apse etiolojisinde Arcanobacterium haemolyticum ilk kez Polimeraz Zincir Reaksiyonu yöntemi ile araştırılmıştır. Çalışmamızda kültür ve Polimeraz Zincir Reaksiyonunda Arcanobacterium haemolyticum saptanmamış olsa da daha geniş hasta grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Arcanobacterium haemolyticum, Kültür, Gram-Pozitif Bakteriyel Enfeksiyonlar Peritonsiller Apse, Polimeraz Zincir Reaksiyonu

[Genel KBB]

SS-026

ENTÜBASYON SONRASI BOĞAZ AĞRISINA BENZİDAMİN HİDROKLORÜR, KLOREKSİDİN DİGLUKONAT, SETİLPİRİDİNYUM KLORÜR İÇERİKLİ ORAL SPREYİN ETKİSİ

Tankut Uzun, Mobin Hemmati, Pelin Yıldız, Nagihan Bilal, Togay Müderris

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Entübasyon sonrası boğaz ağrısı (POST), genel anestezi sonrası sık bildirilen komplikasyonlardan biridir. Görülme sıklığı %60'lara kadar ulaşabilmektedir. Bu durum hasta memnuniyetini, iyileşme sürecini etkileyebilmekte ve tedavi maliyetini arttırabilmektedir.

Araştırmanın amacı operasyon sonrası hastalara uygulanan benzydamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum klorür içerikli oral spreyn flurbiprofen, klorheksidin diglukonat içerikli oral spreye ve plaseboya göre postoperatif boğaz ağrısına etkinliğini vizüel analog skala (VAS) kullanarak kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz servisine cerrahi operasyon için Ağustos 2024-Eylül 2024 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası hastalar dahil edildi. Çalışma 90 hasta ile yapıldı. Hastalar her biri 30 hastadan oluşan plasebo, flurbiprofen-klorheksidin diglukonat oral sprey ve benzydamin HCl-klorheksidin diglukonat-setilpiridinyum klorür içerikli oral sprey olarak üç ayrı gruba randomize edildi. Hastalara entübasyon öncesi entübasyon tüpüne ve postoperatif 1. saat orofarenkse olmak üzere 2 ayrı zamanda 4'er puf sprey uygulandı. Çalışma ayrıca cerrahi operasyon süresi olarak 2 gruba ayrıldı. Operasyon süresi 120 dakikadan kısa süren operasyonlar A grubu, 120 dakikadan uzun süren operasyonlar B grubu olarak belirlendi. Boğaz ağrısı şiddeti postoperatif 6. saat, 24. saat ve 1. hafta VAS kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Postoperatif 6. saat ve 24. saatte benzydamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum klorür içerikli oral sprey grubunda plasebo grubuna kıyasla VAS skorları anlamlı derecede düşük bulundu (sırasıyla $p=0,025$ ve $p=0,046$). Postoperatif 1. haftada ise VAS skoru düşüktü ancak istatistiksel açıdan anlamsız bulundu ($p=0,531$).

Postoperatif 6. saat, 24. saat ve 1. haftada flurbiprofen ve klorheksidin diglukonat oral sprey grubunda plasebo grubuna kıyasla VAS skorları düşüktü ancak istatistiksel açıdan anlamsız bulundu (sırasıyla $p=0,149$ ve $p=0,193$ ve $p=0,973$).

Postoperatif 6. saat, 24. saat ve 1. haftada benzydamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum klorür içerikli oral sprey grubunda flurbiprofen ve klorheksidin diglukonat oral sprey grubuna kıyasla VAS skorları düşüktü ancak istatistiksel açıdan anlamsız bulundu (sırasıyla $p=0,274$ ve $p=0,488$ ve $p=0,544$).

Operasyon süresi 120 dakikadan kısa süren grubun operasyon süresi 120 dakikadan uzun süren gruba kıyasla postoperatif 6. saat, 24. saat ve 1. haftada VAS skorları daha düşük bulundu. VAS skoru 6. saat istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0,039$). VAS skoru 24. saat ve 1. hafta istatistiksel açıdan anlamsız bulundu (sırasıyla $p=0,116$ ve $p=0,361$).

Sonuç: Entübasyon sonrası erken dönemde boğaz ağrısı şiddetini azaltmada benzydamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum klorür içerikli oral sprey plaseboya kıyasla anlamlı derecede etkili bulundu.

Operasyon süresi 120 dakikadan uzun süren cerrahi operasyonlarda entübasyon sonrası erken dönemde boğaz ağrısı şiddeti daha yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: Boğaz ağrısı, entübasyon, flurbiprofen, setilpiridinyum

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-027

EFÜZYONLU OTİTİS MEDIA NEDENİYLE ANTEROİNFERİOR VE POSTEROİNFERİOR KADRANA YERLEŞTİRİLEN VENTİLASYON TÜPLERİNİN ATILMA SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yağmur Barcan¹, Nurullah Olam², Gökhan Gürbüz³, Hüsamettin Yaşar²

¹Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Kırklareli

²SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

³Özel Klinik, Gökbakan İş Merkezi, Bahçelievler, İstanbul

Amaç: Efüzyonlu otitis media (EOM) nedeniyle anteroinferior kadrana (AK) ya da posteroinferior kadrana (PK) grommet ventilasyon tüpü (VT) tatbiki yapılan hastalarda, tüplerin atılma sürelerinin karşılaştırılması hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya EOM nedeniyle 2023 ocak- 2023 nisan döneminde sadece VT tatbiki yapılan çocuk hastalar dahil edildi. Tüm hastaların preoperatif timpanogramları tip B idi. Aynı zamanda adenoid hipertrofisi olan hastalar ve preoperatif timpanogramları tip C olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların ameliyat bilgilerine ve postoperatif takiplerdeki muayene bulgularına hastane bilgi sistem üzerinden ulaşıldı. Tüm operasyonlar ve takipler aynı hekim tarafından gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya 38 hasta dahil edildi. Bunların 20'si (%52,6) erkek, 18'i (%47,4) kadındı. Yaş ortalaması $6,28 \pm 1,59$ (3-9) idi. Hastaların 29'una (%76,3) bilateral, 9'una (%23,7) tek taraflı olmak üzere toplam 67 adet VT tatbiki yapıldı. Kırk üç VT (% 64,2) PK'ya takılırken, 24 (%35,8) VT, AK'ya takıldı. Hastaların 6. ay kontrollerinde PK'ya takılan tüplerin 6'sı (%13,9) düşerken, AK'ya takılan tüplerin 4'ü (% 16,7) düşmüştü. İki grup arasındaki fark anlamlı bulunmadı. ($p=0,765$) Dokuzuncu ay kontrolünde ise PK grubunda 15 (%34,9) tüp düşmüşken, AK grubunda 16 (%66,7) tüpün düşmüş olduğu görüldü. İki grup arasındaki fark anlamlı bulundu. ($p=0,012$)

Sonuç:PK, ekspozisyonun daha rahat olması ve takılan tüplerin daha stabil olması nedeniyle VT tatbiki sırasında AK yerine tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: efüzyonlu otitis media, otitis media, ventilasyon tüpü

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-028

DİRENÇLİ KRONİK SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİALİ HASTALARDA KÜLTÜR ANALİZİ

Servet Erdemes, Muhsin Eser, Mehmet Salim Aslan, Muhammed İsa Beksarı

Harran Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Bu çalışmanın amacı Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine dirençli kronik süpüratif otitis media(KSOM) ile başvuran hastalardan alınan kulak kültürlerini, üreyen bakteri ve antibiyograma göre değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya kronik süpüratif otitis medialı 185 hasta dahil edildi. Her hastanın akıntılı orta kulak örnekleri toplandı. Standart mikrobiyolojik teknikler kullanılarak kültürlendi ve bakteri tanımlaması yapıldı.İlaç duyarlılık paterni Klinik ve Laboratuvar Standartları Enstitüsü kriterlerine göre değerlendirildi

Bulgular:19 hastada kültürde üreme olmadığı ve 15 hastada kültürde mantar üremesi(6 hasta aspergillus, 9 hasta Candida) olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 151 hastanın %65,6'sı (n=99) kadın, %34,4'ü (n=52) erkekti. Olguların yaşları 2 ile 74 arasında değişmekte olup; ortalaması 33,28±21,60'dı. Olguların bakterileri üremeleri incelendiğinde; %23,8'inin (n=36) Staphylococcus aureus, %60,9'unun (n=92) Psodomonas aeruginosa, %3,3'ünün (n=5) Proteus mirabilis, %3,3'ünün (n=5) Klebsiella ve %8,6'sının (n=13) ise Escherichia Coli olduğu görüldü.Paeruginosa'da siprofloksasin, eritromisin ve tetrasikline karşı yüksek direnç mevcutken, meropenem, amikasin ve levofloksasine karşı düşük direnç mevcuttu. S.aureus'da ise penisilin, gentamisin ve eritromisine karşı yüksek direnç mevcutken, tetrasiklin, imipenem ve siprofloksasine karşı düşük direnç mevcuttu.

Sonuç:Pseudomonas aeruginosa,Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis, Escherichia coli ve Klebsiella kulak enfeksiyonlarının önde gelen nedeniydi.Çoklu ilaca dirençli bakterilerin varlığı yakın takip gerektirmektedir. Kronik otitis medianın tipi, etiyolojik ajanı ve tedavisi hakkında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: otitis media, ilaç duyarlılığı, antibiyogram, bakteriyel etiyoloji

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-029

KRONİK OTİT HASTALARININ DİYET KALİTESİNİN AKDENİZ DİYETİ ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Koçak, Volkan Güngör

Giresun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kbb Ana Bilim Dalı, Giresun

Amaç: Kronik otit etiyopatogenesinde diyetle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:Kronik otit hastalarının diyet kalitesini değerlendirmek amacıyla Giresun Eğitim Araştırma hastanesi Kulak

Burun Boğaz Hastalıkları kliniğine başvuran 70 kronik otitli hastaya Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) türkçe versiyonu 16 soruluk anketi uygulanmıştır. Akdeniz diyeti kalite indeksine (KIDMED) göre 8-12 puan: iyi diyet,4-7 puan: diyete müdahale gerekli, 0-3 puan çok düşük diyet kalitesini göstermektedir. Sonuçlar 68 kişilik septoplasti olan ve otolojik bir patolojisi bulunmayan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:Kronik otit grubunun ortalama KIDMED skoru 5,31 (±2,55) olarak, kontrol grubunun ise 8,12 (±2,077) olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak iki grup arasındaki KIDMED skor farkı kontrol grubu lehine anlamlı olarak bulunmuştur (P=0,001). Kronik otit grubunda Kidmed skorlamasına göre 56 kişinin (% 80) kötü düzeyde ve diyete müdahale edilmesi gereken düzeyde iken, kontrol grubunda bu sayı 29 kişiye (%20) düşmektedir. Hasta grubu ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark görülmedi.(p<0.05).

Sonuç:Kronik otitis media multifaköriyel bir hastalıktır. Bakteriyel, çevresel ve konağa ait faktörler önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızdaki bulgular kronik otit etiyolojisinde düşük kaliteli diyetin de göz ardı edilmemesi gereken önemli bir etyolojik faktör olduğunu işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: beslenme, diyet, otit

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-030

ÖSTAKİ TÜPÜ RADYOLOJİK BOYUTLARININ VE AÇILARININ KRONİK OTİTİS MEDİALİ OLGULARDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Üstün Bezgin¹, Yalçın Alimoğlu¹, Mehmet Karagülle², Begüm Bahar Yılmaz¹, Sude Zeynep Mutlu¹, Şahin Öğreden¹

¹Istanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü

²Istanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü

Amaç: Östaki tüpünün anatomik yapısının kronik otitis media patogenezinde rol aldığı düşünülmektedir. Çalışmamızda bilgisayarlı tomografi tetkiki ile östaki tüp radyolojik boyutlarının ve açıklarının kronik otitis media ve kolesteatom ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamızda retrospektif olarak 3 grup incelenmiştir. Birinci grupta kronik otitis media tanısı ile Tip 1 timpanoplasti cerrahisi geçiren hastaların hasta kulakları, ikinci grupta kolesteatom nedeniyle cerrahi geçiren hastaların hasta kulakları ve üçüncü grupta kronik otitis media nedeniyle kliniğimizde opere ettiğimiz karşı kulağı sağlam olan hastaların sağlam kulakları radyoloji uzmanı tarafından bilgisayarlı tomografi görüntülerinde incelenmiştir. Östaki tüp kemik ve kartilaj segment uzunluğu, östaki tüp total uzunluğu, östaki tüp pretimpanik çap, tubotimpanik açısı ve Reid planı-östaki tüp açısı ölçümleri yapılmıştır ve gruplar arası karşılaştırılmıştır.

Bulgular:Birinci grupta 43, ikinci grupta 37, üçüncü grupta 30 hasta olmak üzere toplam 110 hasta çalışmada incelenmiştir. Gruplarda kadın erkek oranları (K/E) sırasıyla 25/18, 12/25 ve 22/8 idi. Grupların yaş ortalaması ve en küçük ve en büyük yaş değerleri birinci grupta 38.44±13.05 (15-68), ikinci grupta 36.94±13.91 (14-67), üçüncü grupta 34.53±12.31 (16-68) idi. Gruplarda taraf oranları (sağ/sol) sırasıyla 19/24, 22/15, 18/12 idi. Östaki tüp kemik, kartilaj ve total uzunlukları (mm) birinci grupta sırasıyla 9.33±1.77, 26.22±2.05, 35.56±2.37; ikinci grupta 9.32±1.85, 26.88±2.52, 36.23±2.74; üçüncü grupta 9.17±1.77, 26.17±2.36, 35.34±3.28 saptandı. Östaki tüp pretimpanik çap (mm) gruplarda sırasıyla

4.07±0.63, 4.01±0.61, 4.11±0.61 saptandı. Östaki tüp tubotimpanik açı gruplarında sırasıyla 146.24±6.23°, 148.61±5.31°, 146.69±5.24° olarak bulundu. Reid planı-östaki tüp açısı gruplarında sırasıyla 29.56±4.07°, 27.67±5.41°, 28.53±4.08° saptandı. Ölçülen parametrelerin birbirleriyle üçlü ve ikili gruplar arası karşılaştırmalarında gruplar arası tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda kronik otitis media ve kolesteatom nedeniyle opere ettiğimiz hastalarda östaki tüp uzunlukları, östaki tüp pre-timpanik çap, tubotimpanik açı ve Reid planı- östaki tüp açısı değerleri sağlam kulaklarda ölçülen değerlerle benzer olarak bulunmuştur. Bu bulgular ile östaki tüp boyutları ve açıları ile kronik otitis media ve kolesteatom gelişimi açısından bir korelasyon saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Östaki tüpü, kronik otitis media, kolesteatom, bilgisayarlı tomografi

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-032

TRAVMATİK KULAK ZARI PERFORASYONLARI

Utkur Hudaynazarov

Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Kayseri, Türkiye

Amaç: Kulak zarı perforasyonları birçok nedeni olmakla beraber en sık süpuratif otitis media sonucu oluşur. Travma, kulak zarı perforasyonunun 2.en sık nedenidir. Travma direkt (penetran) ya da barotravmaya (künt) bağlı oluşabilmektedir. Bu çalışmada, travmaya bağlı kulak zarı perforasyonu saptanan hastaların perforasyon nedenlerini ve uygulanan tedavi sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2016 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde travmatik kulak zarı perforasyonu tespit edilip hastaneye gelen ve tedavisi tamamlanan 46 hastanın sonuçları değerlendirildi. Bütün hastalara odyolojik tetkik yapıldı. Perforasyona neden olan etyoloji, perforasyonun lokalizasyonu ve büyüklüğü belirlendi. Hastalara antibiyotik profilaksisi ile birlikte kulak koruması önerildi. 1-2 mm çapındaki küçük perforasyonlar spontan iyileşmeye bırakılırken, orta ve büyük perforasyonlarda sigara kağıdı onarımı veya gümüş nitrat ile kulak zarı koterizasyonu yapılmıştır. Kontrolleri yapılan hastaların cinsiyet, yaş dağılımları ve perforasyona neden olan etyoloji ile uygulanan tedavi sonuçları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 46 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 25'i (%54) erkek, 21'i (%46) kadın hastalardan oluşmaktadır. Hastaların 26'sında (%57) sol kulakta, 20'sinde (%43) sağ kulakta perforasyon mevcuttu. Hastalar 12-80 yaş aralığındaydı. Hastaların yaş dağılımları değerlendirildiğinde 12-20 yaş aralığında 7 (%15), 21-35 yaş aralığında 19 (%41), 36-50 yaş aralığında 12 (%26), 51-65 yaş aralığında 5 (%11), 66-80 yaş aralığında 3 (%7) hasta tespit edildi. 3 hastada aynı kulakta birden çok ve 1 hastada da her iki kulakta perforasyon mevcuttu. 12 hastada (%26) küçük (%25den daha küçük perforasyon), 27 hastada (%59) orta (%25-50 perforasyon) ve 7 hastada (%15) büyük (%50 den fazla perforasyon) mevcuttu. 24 hastada (%52) künt travma sonrası perforasyon oluşurken, 22 hastada (%48) penetran travmaya bağlı perforasyon mevcuttu. Spontan iyileşme ile takip edilen 1-2 mm çapındaki küçük perforasyon olan hastalara antibiyotik verildi ve hemen hepsinde perforasyonun kapandığı gözlemlendi. Orta ve büyük perforasyonlarda sigara kağıdı ile onarım veya gümüş nitrat ile koterizasyon tercih edilmiştir. 1 hastaya sigara kağıdı ile onarımı ve gümüş nitrat ile koterizasyonu birlikte uygulandı. Sigara kağıdı ile onarım yapılan 24 hastanın 4'ünde tedavi başarısız olmuştur. Gümüş nitrat ile koterizasyon uygulanan 10 hastanın 2'sinde perforasyon tam kapanmamıştır. Çalışmada başarı oranı %87 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmada travmatik kulak zarı perforasyonu nedeniyle tedavi uygulanan hastalar incelenmiştir. Travmatik kulak zarı perforasyonları darp, spor veya şakalaşma gibi olaylarının daha sık gözlemlendiği genç yaşlarda özellikle erkeklerde ve sol kulakta daha sık görülmektedir. Küçük perforasyonlarda spontan iyileşme oranı çok yüksek olup orta ve büyük perforasyonlarda konservatif yöntemlerle büyük oranda başarı elde edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kulak zarı, perforasyon, travma

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-031

KRONİK OTİTİS MEDIA KOMPLİKASYONU GELİŞEN HASTALARDA SFENOİD SİNÜS VOLÜMÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşenur Gözel Ağabilmez, Yaser Said Çetin, Semra Ağırbaş

Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van

Amaç: Bu çalışmada, herhangi bir kronik otitis media (KOM) komplikasyonu gelişmiş olan hastalarda, bu durumun sfenoid sinüslerin anormal morfolojisi arasındaki ilişkiyi hassas görüntü değerlendirmesi kullanarak inceleyerek, sfenoid sinüslerin anatomik özelliklerinin KOM patogenezinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014 ile Haziran 2024 tarihleri arasında hastanemize KOM sebebiyle interne edilen ve komplikasyonla seyreden 54 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Paranasal sinüs boyutları ve mastoid hücrelerin gelişimi temporal kemik yüksek rezolüsyonlu BT (HRCT) incelemesi ile değerlendirildi. Bu hastaların, herhangi bir KOM komplikasyonu gelişmemiş olan aynı hastada karşı kulakları kontrol grubu olarak kaydedildi.

Bulgular: Komplikasyon grubu bu çalışmada kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük bir sfenoid volümü göstermiştir. Sonuçlarımız, uzun süredir devam eden pediatrik rinosinüzitin neden olduğu sfenoid volümündeki gelişimsel eksikliğin çocukluk çağında kronik orta kulak iltihabına işaret edebileceğini ve mastoid hava hücrelerinin pnömatizasyonunu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç: Bulgularımız, herhangi bir nedenle sfenoid sinüs boyutundaki farklılıkların, halihazırdaki KOM zemininde komplikasyon gelişmesi üzerinde etkili olabileceğini ileri sürmektedir. Bu nedenle, paranasal sinüs gelişimine etki edebilecek durumlar, KOM komplikasyonu patofizyolojisinde rol oynayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Kronik otitis media, sfenoid sinüs boyutu, KOM komplikasyonu, temporal kemik BT

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-033

KOLESTEATOMA ETYOPATOGENEZİNDE VE SEYRİNDE ALERJİK RİNİTİN ROLÜ VAR MIDIR?**Elif Ersoy Çalılıoğlu¹, Hatice Karadaş², Şadan Soygiçit³, Övsen Önay¹, Yüce İslamoğlu¹, Serkan Arslan¹, Ahmet Türkmen², Rahmi Kılıç²**¹Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara³Ankara Bilkent Sehir Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada Kolesteatomalı kronik otitis medialis hastalarda alerjik rinit saptanma oranı, tedaviye ve hastalığın seyrine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışma yaşları 18 ile 69 arasında değişen 29 olguya ait verilerin değerlendirildiği prospektif bir çalışmadır. Kliniğimizde Kolesteatomalı kronik otitis media nedeniyle opere ve takip edilen hastalar incelenip, alerjik rinit semptom ve bulguları olan hastalara Deri prick testi ve Sp IGE incelemesi yapıldı. Hastaların operasyon tipi, kolesteatoma yaygınlığı, nöks durumu ile alerjik rinit laboratuvar ve muayene bulguları arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular:Olguların ortalama yaşı 42.3 ± 11.4 (yıl) olup, 19'una (65.5%) CWU, 4'üne (13.8%) CWD 6'sına (20.7%) ise Radikal Mastoidektomi yapılmıştı. 9 olguda (31.0%) kolesteatoma nöksü gözlemlendi. 10 olguda (34.5%) alerjik muayene bulgusu tespit edilirken 7 olgunun (24.1%) deri prick testi pozitif, 10 olgunun (34.5%) ise Sp IGE komponentlerinden en az biri pozitif idi. Deri prick testi ve Sp IGE birlikte değerlendirildiğinde alerji bulgusuna sahip olanların oranı 44.9% (13 olgu) olarak gözlemlendi. Alerji bulgusu olmayanlara göre alerji bulgusu olanlarda sırasıyla; CWU yapılan olguların oranı ile kolesteatoma nöksü tespit edilenlerin oranı daha yüksek olmasına karşın söz konusu farklar da istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p=0.114$ ve $p=0.688$). Kolesteatoma nöksü tespit edilmeyen olgulara göre nöks tespit edilen olgularda deri prick testi ya da Sp IGE'den herhangi birinde alerji saptanma oranı daha yüksek olmasına rağmen söz konusu birliktelik istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.688$)

Sonuç:Kolesteatomalı hastalarda alerjik rinit insidansı 44.9% gibi yüksek bir insidanda saptanmıştır. Nüks saptanan hastalarda alerjik rinit insidansı örneklem genişliğinin dar olması sebebiyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen yüksektir. Daha geniş serilerde söz konusu bulguların istatistiksel açıdan da anlamlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Alerjik Rinit, Kolesteatoma, Timpanoplasti

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-034

KRONİK OTİTİS MEDIADA BAŞARILI BİR TİMPANOPLASTİ TİNNİTUS SEMPTOMUNUN GİDERİLMESİ İÇİN YETERLİ Mİ?**Bilge Baycık, Onur İsmi, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Yusuf Vayisoğlu, Murat Ünal, Kemal Görür**

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Kronik Otitis Media nedeniyle timpanoplasti cerrahisinin tinnitus üzerine etkisini inceleyen az sayıda çalışmada endoskopik cerrahinin tinnitus üzerine etkisi araştırılmamıştır. Ek olarak bu çalışmalarda araştırılan işitmenin durumu, preoperatif tinnitus frekansı gibi bağımsız değişkenlerin ameliyat sonrası tinnitus semptomuna

etkileri için multivaryant regresyon analizi yapılmamıştır. Bu çalışmada, timpanoplasti cerrahisi sonrası greftte reperforasyon, retraksiyon ya da lateralizasyon olmayan hastaların ameliyat öncesi tinnitus frekansı, cerrahi yöntem (endoskopik ya da mikroskopik) ve işitme durumlarının Tinnitus Engellilik Anketi (TEA) skorlarına etkileri hem univaryant analizlerle hem de multivaryant regresyon analizi ile incelenmesi böylece timpanoplasti cerrahisi sonrası tinnitus semptomlarına etki eden faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamız; 05.06.2021-1.1.2024 tarihleri arasında XXX Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğine kulak zarı perforasyonu ve aynı kulakta tinnitus şikayetiyle başvuran timpanoplasti cerrahisi (endoskopik/mikroskopik) yapılan ve araştırma kriterlerini karşılayan hastalarda yapılmıştır. Hastalara cerrahi öncesi ve 6 ay sonrası tinnitus engellilik anketi (TEA) uygulanmıştır. TEA skorlarına etki eden faktörler (işitme sonucu, cerrahi yöntem, preoperatif tinnitus frekansı) araştırılmıştır.

Bulgular:Ameliyat öncesi ($15.2 + 9.24$) ve sonrası ortalama ($6.1 + 8.83$) TEA skor karşılaştırıldığında cerrahi sonrası istatistiksel olarak anlamlı düşüş mevcuttur. ($p < 0,01$) Endoskopik ($10,6 \pm 8,65$) ve mikroskopik yöntemle ($7,6 \pm 8,09$) cerrahi yapılan gruplar arasındaki Tinnitus skor kazancı (TSK) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir. ($p=0,226$) Endoskopik ($14,2 \pm 6,7$) ve mikroskopik yöntemle ($13,9 \pm 7,3$) cerrahi yapılan gruplar arasındaki Hava Kemik Açıklığı Ortalama Kazancı (HKAOK) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir. ($p=0,657$) Timpanoplasti yapılan hastalarda preoperatif yüksek frekanslarda tinnitus olan hastalarda ortalama TSK ($3,42 \pm 3,79$), orta ($13,33 \pm 10,85$) ve düşük frekansta ($11,80 \pm 8,205$) tinnitus olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. ($p=0,004$) Timpanoplasti yapılan hastalarda, ameliyat sonrası elde edilen HKAOK ile TSK değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon izlenmemiştir. ($p=0,293$) Bağımsız değişkenlerin (cerrahi yöntem, hava-kemik aralığı kazancı ve preoperatif Tinnitus frekansı) TSK üzerine etkisi multivaryant lineer regresyon analiziyle incelendiğinde sadece preoperatif Tinnitus frekansının Tinnitus skor kazanç değerlerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği belirlenmiştir. ($p=0,001$)

Sonuç:Preoperatif yüksek frekans tinnitus olan hastalarda TSK değerleri belirgin olarak daha düşük olup prognoz daha kötüdür. Endoskopik yöntemin olası ısı etkisine rağmen LED ışık kaynağı kullanıldığında ve endoskop dış kulak yolunda uzun süre tutulmadan sık yıkama yapıldığında mikroskopik yöntemle benzer işitme kazancı ve Tinnitus skorlarında iyileşme görülmektedir. Bu da endoskopik yöntemin mikroskopik yöntem kadar güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir. Multivaryant lineer regresyon analizi ile sadece preoperatif tinnitus frekansının tinnitus skor kazançlarına etkili gözükmemesi ve HKAOK ile TSK değerleri arasında korelasyon olmaması başarılı bir timpanoplastinin tinnitus semptomu için her zaman çözüm olamayabileceğinin bir göstergesidir. Tinnitus semptomuna sahip her KOM hastasına preoperatif tinnitus match yapılmalıdır. Preoperatif yüksek frekans tinnitus olan hastalara başarılı cerrahi sonrası işitmenin daha iyi olmasına rağmen tinnitus şikayetlerinin geçmeyebileceği söylenmelidir.

Anahtar kelimeler: İşitme Kaybı, Tinnitus, Timpanoplasti, Kronik Otitis Media

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-035

VENTİLASYON TÜP TAKILMASI SONRASI GELİŞEN MİRİNGOSKLEROZDA HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN ETKİSİ

Neslihan Sari, Hasan Basri Savaş, Seda Harman, Cengiz Durucu

Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı; Biyokimya Anabilim Dalı; Fizyoloji Anabilim Dalı, Mardin

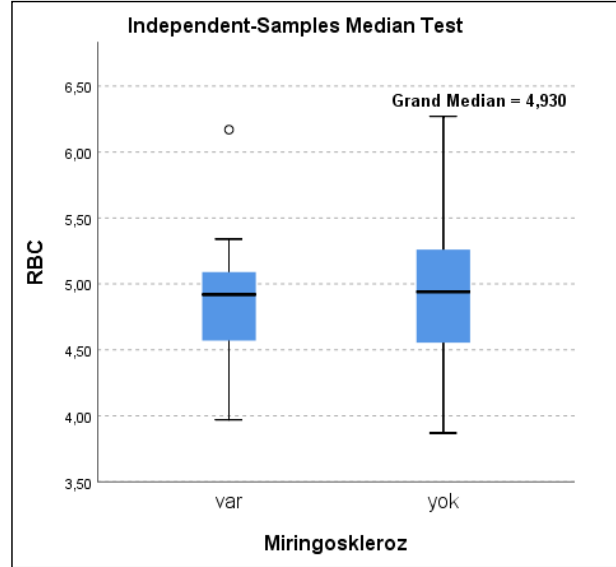
Amaç: Miringoskleroz ventilasyon tüpü takılmasından sonra görülen en sık komplikasyondur. Miringosklerozun sebebi ve patogenezini tam olarak aydınlatılmamıştır. Ventilasyon tüpü takılması, orta kulak enfeksiyonu, travma, genetik yatkınlık, oksijen kaynaklı serbest radikaller miringoskleroz oluşumu için risk faktörü olarak öne sürülmüştür. Miringoskleroz TM (timpanik membran)'ın orta fibröz tabakasının elastik fibrillerin hyalin dejenerasyonu ve kalsifikasyonunu içeren lokalize doku reaksiyonudur (1,2). Patogenezindeki hipotez şu şekildedir; TM tüp takılmasını takiben ortam havasının içeri alınmasını sağlar orta kulak boşluğuna göreceli olarak hiperoksiye neden olur. Bu relatif hipoksi sklerotik plakları üretecek olan oksijen kaynaklı serbest radikallerin fazla üretimine neden olur(3). Venöz kanda rutin olarak ölçülen nötrofil/lenfosit oranı ve Platelet/Lenfosit oranı gibi bazı parametreler son zamanlarda inflamatuvar süreçleri ölçmede oldukça popülerlik kazanmıştır(2). Bu bağlamda venöz kan parametrelerinin miringoskleroz gelişiminde rolünü tek tek parametrelerle ilişkisi olup olmadığını araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde 2021-2024 yılları arasında ventilasyon tüpü takılan hastaların preoperatif dönemde venöz kanda çalışılmış olan hemogramlarının incelenmesi ile veriler elde edilecektir. Ventilasyon tüpü takılan hastaların rutin kontrolleri sırasında 23 adet hasta miringoskleroz pozitif olup grup 1, 23 adet miringoskleroz negatif olan hastalar Grup 2 olarak sınıflandırılmıştır. Grup 1 ve Group 2'de bulunan hastaların hasta kayıtlarından preoperatif hemogram sonuçlarının incelenmesi ile Eritrosit, nötrofil, eosinofil, lenfosit ve trombosit sayıları saptanmıştır. SPSS 26 paket programında Group 1 ve Group 2 hasta verileri karşılaştırılmıştır.

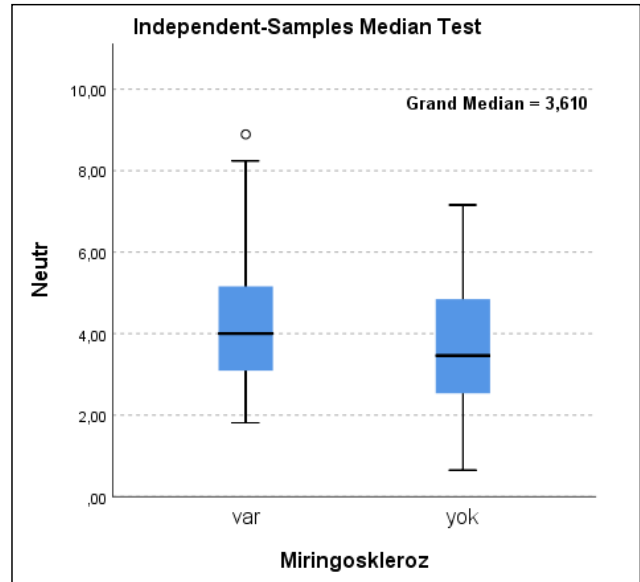
Bulgular: Verilerin istatistiki incelenmesinde Grup 1 yaş dağılımı $10,22 \pm 3,99$, grup 2 yaş dağılımı $7,26 \pm 3,15$ olarak saptandı. Kırmızı kan hücresi Grup 1'de $4,89 \pm 0,43$, grup 2'de $4,98 \pm 0,59$ olup istatistiki olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$), nötrofil sayısı grup 1'de $4,41 \pm 0,19$, grup 2'de $3,76 \pm 1,74$ olup istatistiki farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Eosinofil sayısı grup 1'de $0,17 \pm 0,13$, grup 2'de $0,30 \pm 0,55$ olup benzer olarak saptandı ($p > 0,05$). Lenfosit sayısı grup 1'de $3,16 \pm 1,17$, grup 2'de $3,71 \pm 1,87$ olup aynı olarak saptandı ($p > 0,05$). Trombosit sayıları grup 1'de $314 \pm 87,2$, grup 2'de $371,5 \pm 23,9$ olup benzer olarak saptandı ($p > 0,05$).

Sonuç: Hematolojik parametreler olan eritrosit, nötrofil, eosinofil, lenfosit, trombosit sayıları ventilasyon tüpü takılmasını takiben gelişen miringosklerozda etkili değildir. Gruplar arası karşılaştırmada tam kan sayımı parametreleri açısından rakamsal farklılık bulunmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Daha geniş kapsamlı çalışmalarla tam kan sayımı parametrelerindeki muhtemel değişim incelendiğinde anlamlı farklılık bulunması olasıdır.

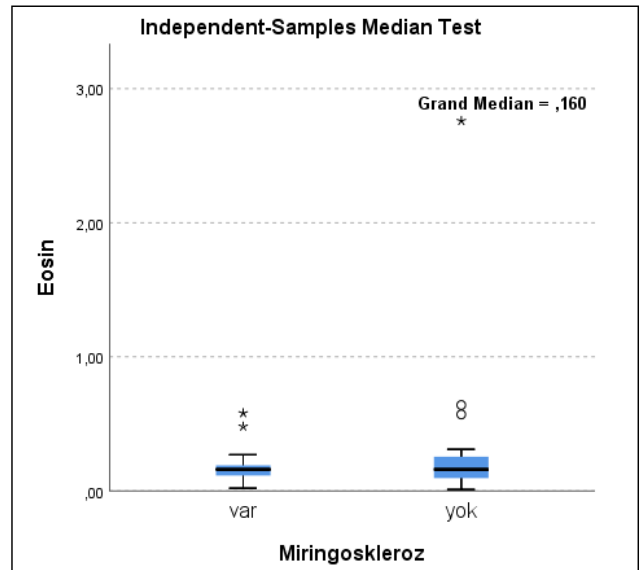
Anahtar kelimeler: Miringoskleroz, ventilasyon tüpü takılması, nötrofil, eosinofil



Resim 1. Eritrosit sayısının gruplar arası dağılım grafiği



Resim 2. Nötrofil sayısının gruplar arası dağılım grafiği



Resim 3. Eosinofil sayısının gruplar arası dağılım grafiği

Tablo 1. Hematolojik parametrelerin gruplar arası ilişkisi

	MİRİNGOSKLEROZ+	MİRİNGOSKLEROZ-	p değeri
Yaş	10,22±3,99	7,26±3,15	0,08*
RBC	4,89±0,43	4,98±0,59	0,58
NEUT	4,41±0,19	3,76±1,74	0,24
EO	0,17±0,13	0,30±0,55	0,28
LYMPH	3,16±1,17	3,71±1,87	0,24
PLT	314±87,2	371,5±23,9	0,65

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-036

KRONİK OTİTİS MEDIA'NIN KOMPLİKASYONLARI VE YÖNETİMİ: TEK BİR MERKEZDE YILLIK DENEYİM

Demirhan D. Yaser Said Çetin, Semra Ağırbaş
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van

Amaç: Kronik otitis media gelişmekte olan ülkelerde ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplumlarda yaygındır. Antibiyotiklerin kullanımının artması Kronik otitis medianın yönetimini açıkça değiştirmiştir. Kronik otitis media, komplikasyonları nedeniyle potansiyel olarak ciddi bir hastalıktır. Kronik vakalarda komplikasyonlar genellikle kemiğin ilerleyici aşınması nedeniyle oluşur ve bu da yüz siniri, labirent ve dura hasan riskini artırır. Antibiyotik kullanımı yaygın olmadan önce, intrakraniyal (İK) komplikasyon %2-4 vakada meydana gelirdi. Antibiyotik ve yeni cerrahi tekniklerle, komplikasyonlar %0,15-0,04'e düşürülmüştür. Mortalite %25'ten %8'e düşmüştür. Otitis media komplikasyonlarının insidansında genel bir düşüşe rağmen, yaşamı tehdit eden komplikasyonlar hala vardır. Olası nedenler, hekimin deneyiminin azlığı, bakterilerin virülans ve duyarlılığının değişmesi ve bireysel immün durumdur. Bu çalışmanın amacı, Kronik otitis media (KOM) genel komplikasyonlarının yaygınlığını, klinik özelliklerini ve semptomlarını, neden olan bakterileri ve tedavi sonuçlarını göstermektir. Çalışmanın amacı, hastanemizde hem pediatrik hem de yetişkin popülasyonu etkileyen çeşitli otojenik komplikasyon tiplerini, tanı ve yönetiminde yer alan BT taraması, kültür ve duyarlılık testleri gibi çeşitli klinik önlemlerin etkinliğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:2014'den 2024'e kadar, toplam 3030 Kronik otitis media hastası, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Bölümü'nde tedavi edildi. Çalışma, komplikasyonlu 73 KOM vakasını içermektedir. Bu hastaların semptomları, klinik bulguları ve incelemeleri, radyolojik ve radyolojik çalışmaları ve ayrıca kültür ve duyarlılık testleri açısından incelendi. Çalışmamızda KOM'un komplikasyonları iki ana kategoriye ayrıldı; Ekstrakraniyal (EK) ve İntrakraniyal (İK) komplikasyonlar. EK grubu labirentit, fasiyal parali, mastoid abse ve mastoidit içerirken; İK grubu menenjit, beyin apsisi, lateral sinüs trombozunu içeriyordu.

Bulgular:EK grubunun prevalansı %1,88 ve İK grubunun prevalansı %0,51 idi. Erkek-kadın oranının 1,1:1 olduğu bulundu. Komplikasyonlu Kronik otitis media genellikle 4-20 yaşları arasında olan vakaları içeriyordu. Hastaların yaş ortalaması 37,7 idi. En genç hasta 4 yaşında iken en yaşlı hasta 60 yaşındaydı. Hastaların en çok olduğu yaş aralığı 21-30 yaş aralığıydı.

Komplikasyonlu toplam 73 KOM vakası belirlendi, bunların 57'si EK, 16'sı ise İK komplikasyonları vardı. EK grubundaki yaygın komplikasyonlar labirentit, mastoid abse, mastoidit ve fasiyal paraliydi. Beyin apsisi ve menenjit İK grubundaki iki yaygın komplikasyondur. 8 beyin apsisi vakasından 5'inde temporal lobda abse izlendi. İK grubunun diğer komplikasyonu sadece 1 hastada görülen lateral sinüs tromboflebitiydi.

Her iki gruptaki ortak klinik belirtiler ve semptomlar Tablo 2'de gösterilmiştir. İşitme kaybı değerlendirildiğinde 33 vakada iletim tipi işitme kaybı, 24 vakada sensörinöral işitme kaybı, 16 vakada ise karışık tip işitme kaybı gösterdi. Komplikasyonlu 73 KOM hastasının 59 tanesinde Temporal BT'ye ulaşıldı.

Sonuç:KOM'un tüm komplikasyonları modern antibiyotiklere rağmen hala meydana gelmektedir ancak insidansları düşmektedir. Hastanemizdeki azalan ölüm oranlarına karşın klinik özelliklere dayalı erken tanıya, BT taramasına ve cerrahi operasyonların başarısına, gerektiğinde erken müdahaleye bağlıdır. Bu çalışmanın tüm Kulak Burun Boğaz doktorlarına ve çalışanlarına bazı seçenekler ve farkındalık sunması ve bunun sonucunda erken tanı, hızlı tedavi ve ölüm oranının daha da azaltılması umuyoruz.

Anahtar kelimeler: Kronik Otitis Media, KOM komplikasyonu, Labirentit, Menenjit, Temporal kemik BT,

[Rinoloji-Allerji]

SS-037

ALERJİK RİNİT HASTALARININ ALERJEN İMMÜNÖTERAPİSİNE EĞİLİMLERİ VE BAŞLAMALARININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Atılay Yaylacı, Damla Saygın

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Alerjen immünoterapisi (AİT), alerjik rinitin (AR) tek küratif tedavidir. Genel olarak farmakoterapiye yeterli yanıt vermeyen orta veya ağır semptomlu hastalara önerilmektedir. AİT endikasyonu olan ve hekim tarafından önerilen hastaların bu tedaviye başlama oranları bilinmemektedir. Ancak, klinik gözlemlerimizde AİT'ye katılım oranı düşük olarak izlenmektedir. Bu çalışmanın amacı AİT endikasyonu olan AR hastalarının bu tedaviye başlama oranını saptamak ve ayrıca AİT'ye başlamanın önündeki engelleri belirlemektir.

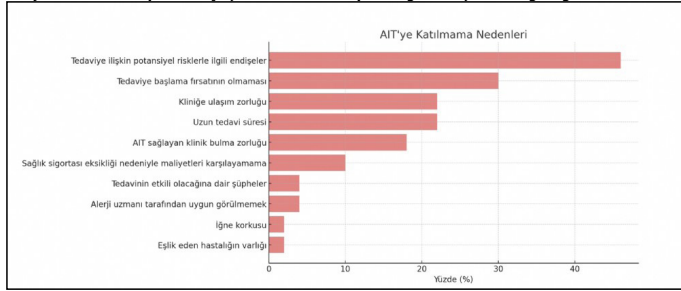
Gereç ve Yöntem:Bu anket çalışmasında, Mayıs 2019 ile Haziran 2023 tarihleri arasında kurumumuzda AR tanısı alan yetişkin hastaların kayıtları incelendi. AİT'nin endike olduğu ve en az 1 yıl önce subkutan immünoterapiye (SKİT) yönlendirilen hastalar belirlendi. Hastaların AİT'ye başlayıp başlamadığı, başlamadılar ise sebeplerini belirlemek amacıyla tarafımızca bir çevrimiçi anket oluşturuldu. Hastalara gönderilen anket bağlantısı üzerinden yanıtlamaları istendi. 2024 Temmuz ayı içerisinde gerçekleştirilen çalışmada anket sonuçları analiz edilerek değerlendirildi.

Bulgular:Anketi cevaplayan 52 hastanın 34'ü kadın ve 18'si erkek olup median yaş 31,5 yıldır. AİT'nin hastalara önerildiği ve zaman ile anketin yapıldığı zaman arasındaki ortalama süre 32,5 aydır. AİT için başvuran 52 hastadan sadece 2'sinin (%3,8) tedaviye başladığı görüldü. AİT'ye başlamayan hastaların başlamama nedenleri incelendiğinde en yaygın sebebin AİT ile ilişkili potansiyel risklerden korkma (%46) olduğu ortaya çıktı. Diğer sık rastlanan sebepler ise sırasıyla fırsat bulamama (%30), AİT sağlayan kliniğe başvurmada zorluk (%22) ve tedavi süresinin uzun olması (22%) idi.

Sonuç:Çalışmamız AR'li hastalarında AİT başlama oranının çok düşük olduğunu ortaya koydu. AİT'ye başlamamanın altında ele alınması gereken, toplumsal eğitim, AİT altyapısının iyileştirilmesi ve mali konular dahil olmak üzere birçok önemli engel belirledik. Bunu sorunu aşabilmek için ülke genelinde ve bölgesel düzeyde stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Alerjik rinit, Yetişkin, Alerjen immünoterapisi, Subkutanöz immünoterapi, Tutum, Anket

Alerjen immünoterapisine başlayamadaki sebep ve engellerin yüzdesel grafiği



Şekil 1. Alerjen immünoterapisine başlayamadaki sebep ve engellerin yüzdesel grafiği

Tablo 1. Alerjik rinit hastalarının demografik bilgileri

Parametre	Sayı (%)
Cinsiyet	
Kadın	34 (65,4)
Erkek	18 (34,6)
Medeni durum	
Evlü	35 (67,3)
Bekar	14 (26,9)
Boşanmış	3 (5,8)
Eğitim düzeyi	
İlkokul	8 (15,4)
Lise	11 (21,2)
Önlisans	9 (17,3)
Üniversite	24 (46,2)
Çalışma Durumu	
Çalışan	34 (65,4)
İşsiz	12 (23,0)
Emekli	6 (11,5)
Ekonomik Durum	
Yoksul	0
Orta gelir düzeyi	41 (78,8)
İyi gelir düzeyi	11 (21,2)
İkamet edilen şehir	
Araştırmanın yapıldığı şehir	45 (86,5)
Diğer şehirler	7 (13,5)
Yaşadığı Bölge	
Şehir Merkezi	21 (40,4)
Kırsal Bölge	31 (59,6)

Tablo 2. Hastaların alerjik rinit özellikleri

Özellikler	(52 Hasta)
AR süresi (yıl), medyan (IQR)	5 (2,25–10)
ARIA sınıflandırması, sayı (%)	
Orta veya şiddetli ve persistan	46 (88,5)
Orta veya şiddetli ve intermitan	6 (11,5)
Burun semptomları, sayı (%)	
Hapşırma	45 (86,5)
Burun tıkanıklığı	43 (82,7)
Burun akıntısı	38 (73,1)
Burun kaşıntısı	38 (73,1)
Toplam nazal semptomlar GAS skoru, medyan (IQR)	83,5 (73,75–95)
Toplam RQLQ puanı, medyan (IQR)	95,5 (76,25–116,75)
Komorbit alerjik hastalıklar, sayı (%)	
Atopik dermatit	12 (23,1)
Astım	9 (17,3)
Gıda alerjisi	9 (17,3)
Ürtiker	8 (15,4)
Duyarlı olunan aeroalerjenler*, sayı (%)	
Ev tozu akarları	30 (57,7)
Çim poleni	23 (44,2)
Ağaç poleni	20 (38,5)
Yabani ot poleni	13 (25)
Hayvan tüyü	10 (19,2)
Hamam böceği	10 (19,2)
Mantar sporları	9 (17,3)
Aeroalerjen duyarlılığı paterni, sayı (%)	
Polisensitizasyon	35 (67,3)
Monosensitizasyon	17 (32,7)

AR: Alerjik rinit, IQR: Çeyrekler arası aralıklar, ARIA: Alerjik Rinit ve Astım Etkisi klavuzu, GAS: Görsel analog skoru, RQLQ: Rinokonjunktivit yaşam kalitesi anketi *Ev tozu akarları ("dermatophagoides farinae ve dermatophagoides pteronyssinus karışımı"); Çim polenleri ("çayır kelp kuyruğu, tavus otu, delice otu, çayır yumacı, domuz ayrığı, koca kırmal" karışımı); Ağaç polenleri ("kavak, dişbudak ağacı, kızıl ağaç, hikori, huş ağacı, karaağaç, akcağaç, çınar, meşe" karışımı, ve zeytin ağacı); Yabani ot polenleri (dar yapraklı sinir otu, pelin out, kazayağı, üzüm otu); Hayvan tüyleri (kedi, köpek); Mantar sporları (alternaria, aspergillus, cladosporium)

[Rinoloji-Allerji]

SS-038

ALERJİK RİNİT TEDAVİ SONUÇLARIMIZIN NOSE SKALASI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Yemiş¹, Mehmet Birinci¹, Başar Erdivanlı², Yunus Güneşer¹, Metin Çeliker¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Alerjik rinit burun akıntısı, burun tıkanıklığı, kaşıntı ve hapşırık gibi semptomların görüldü bir hastalıktır. Hastalık sıklığı giderek arttığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin yoğunlaştığı bildirilmektedir. Burun tıkanıklığı kulak burun boğaz polikliniğine başvuru-rarın sık nedenlerinden biridir. Bu çalışmamızda alerjik rinit tanısı ile medikal tedavi başladığımız hastalarımızın tedavi öncesi ve sonrası nazal tıkanıklık semptomlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize orta-şiddetli intermitan veya persistan alerjik rinit tanısı olan, en az 1 ay düzenli tedavi alan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar aldıkları tedavilere göre antihistamik, nazal steroid ve nazal steroid+antihistamik alanlar olarak 3 gruba ayrıldılar. Hastalara tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1.ay NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) skalasının Türkçe versiyonu uygulandı ve bu-

run tıkanıklığı şiddetleri belirlendi. Veriler SPSS istatistik yazılım versiyonu 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:Çalışmaya 41 kadın,45 erkek olmak üzere 89 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması ise 38 idi. Antihistamik grubunda 27, nazal steroid grubunda 26, nazal steroid ve antihistamik grubunda ise 33 hasta olarak gruplandırıldı. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). Antihistaminik grubunda tedavi öncesi NOSE skoru 9 (7-11) iken tedavi sonrası 6 (3-10), nazal steroid grubunda tedavi öncesi NOSE skoru 10 (7-13) iken tedavi sonrası 3 (2-6), nazal steroid+antihistamik grubunda ise tedavi öncesi NOSE skoru 11 (9-14) iken tedavi sonrası 6 (4-9) olarak saptandı. Tedavi öncesi ve sonrası NOSE skorlarında iyileşme nazal steroid grubu ile nazal steroid+antihistamik grubunda anlamlıydı ($p<0,05$). Antihistamik grubunda ise tedavi öncesi sonrası NOSE skorunda anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Sonuç:Orta-şiddetli intermitan veya persistan alerjik rinit hastalarında tek başına nazal steroid tedavisinin ya da nazal steroid+antihistamik tedavisinin etkili olması nedeniyle tek başına nazal steroid tedavisi başlanmasının hem tedavi uyumu açısından hem de maliyet etkinliği açısından uygun olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Alerjik Rinit, Antihistaminik Tedavi, İntranasal Steroid, NOSE Skalası

layabilir. Kadın ve erkek hastalar arasında IL 36 gama düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemesi, IL 36 gama düzeylerinin alerjik rinit için belirteç olarak kullanılabilirliğini sorgulamaktadır

Anahtar kelimeler: İnterlökün 36 gama, alerjik rinit, alerji,

[Rinoloji-Allerji]

SS-040

SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON SKORUNUN NASAL POLİP REKÜRRENSİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merih Cem Baş, Osman Doğan, Deniz Hancı, Yavuz Uyar

Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği İstanbul

Amaç: Nazal polipozis nazal kavitede ve sinüslerde bulunan çoğunlukla kronik rinosinüzit predispozisyonu ile ortaya çıkan ve nazal kavitelere çeşitli semptomlara yol açan bir patolojidir.Tedavide çeşitli medikal tedaviler kullanılsa da esasen cerrahidir.Ancak cerrahi sonrası nüks sık görülmekte ve revizyon cerrahiler gerekmektedir. Çalışmamızda nazal polipozis tanısıyla cerrahi planladığımız hastaların ameliyat öncesi sistemik immün inflamasyon skorunun hesaplanması ve bu skorun nazal polip nüksü üzerine etkisini araştırmak olacaktır.

Gereç ve Yöntem:Araştırma Ocak 2022 ve Ocak 2024 tarihleri arasında grup 1 (n:40) revizyon endoskopik sinüs cerrahisi(ESC) operasyonu geçirmiş,grup 2 (n:40) primer ESC operasyonu geçirmiş ve grup 3 (n:40) ESC operasyonu geçirmemiş sağlıklı grup olmak üzere yaş aralığı 18-65 olan 120 hasta içermektedir.Ameliyat öncesinde bakılan hemogramda nötrofil,monosit,eozinofil,lenfosit ve platelet parametrelerine bakılarak nötrofil*monosit/lennfosit,nötrofil*platelet/lenfosit ve eozinofil/lenfosit matematik hesabı ile sistemik immün inflamasyon skoru(SII),sistemik inflamatuvar yanıt skoru(SI-RI) ve eozinofil lenfosit ratiosu(ELR) hesaplanmıştır. Çalışma retrospektif olarak analiz edilmiştir.İstatiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanıldı.Gruplarda oranlar Ki Kare testi ile karşılaştırıldı.Alt grup analizleri Mann Whitney U testi ile yapıpı Bonferroni düzeltmesi ile yorumlandı.İstatiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular:Revizyon ESC ameliyatı olmuş hastalar 21 kadın 19 erkek ve yaş ortalamaları 46,primer esc operasyonu olmuş hastalar 20 kadın 20 erkek ve yaş ortalamaları 37.2,kontrol grubu 19 kadın 21 erkek ve yaş ortalamaları 36.9'dur.SII değerinde 3 grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Revizyon ESC ameliyatı olmuş hastaların SİRİ değeri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek ($p:0.014$) saptandı ancak primer ESC ameliyatı olmuş hastalara göre anlamlı yüksek bulunamadı..Revizyon ve primer ameliyat olmuş hastaların ELR değeri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı.($p:0.001$).

Sonuç:Çalışmamız Sİİ indeksinin nazal polipoziste nüks üzerinde prediktif bir faktör olmadığını göstermiştir.Daha geniş hasta grubu ile prospektif çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: nazal polip,rekürren nazal polip,sistemik immün inflamasyon indeks,sistemik inflamatuvar yanıt indeks,eozinofil lenfosit ratio

[Rinoloji-Allerji]

SS-039

ALERJİK RİNİTLİ ERİŞKİN HASTALARDA SERUM İNTERLÖKİN 36 GAMMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nursel Turkoglu Selcuk¹, Ufuk Ercanli², Hamit Yaşar Ellidağ³, Aliye Gamze Çalış¹, Gül Ergen Yıldız⁴, Merve Sarı Akyüz¹, Eray Koçak², İbrahim Arslan², Hande Konşuk Ünlü⁵, Doğukan Aydenizöz², Ömer Tark Selçuk²

¹sağlık bilimleri üniversitesi, göğüs hastalıkları ana bilim dalı, antalya

²sağlık bilimleri üniversitesi, kulak burun boğaz hastalıkları,antalya

³sağlık bilimleri üniversitesi, biyokimya anabilim dalı, antalya

⁴sağlık bilimleri üniversitesi, erişkin alerji ve immünoloji kliniği, antalya

⁵hacettepe üniversitei, halk sağlığı anabilim dalı, antalya

Amaç: Bu çalışmanın ana hedefi, alerjik rinit hastalarını hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırarak, hastalık şiddeti ile IL 36 gama serum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, pediatrik alerjik rinit hastalarında serum İnterlökün 36 (IL-36) gama düzeylerinin biyobelirteç olarak potansiyelini değerlendirmek, alerjik rinitin eti-yopatogenezi üzerindeki etkilerini araştırmak ve gelecekteki tedavi yaklaşımlarına ışık tutmaktır.

Gereç ve Yöntem:Alerji ve İmmünoloji polikliniğine başvuran ve alerjik rinit tanısı almış 48 hasta çalışma grubuna dahil edilirken, 30 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak seçilmiştir. Kontrol grubunun periferik kan örneklerinde serum IL 36 gama düzeyleri ölçülmüş ve bu veriler hafif, orta ve şiddetli alerjik rinit ile aralıklı ve kalıcı alerjik rinit olarak sınıflandırılan gruplarda ayrı ayrı analiz edilmiştir.

Bulgular:Alerjik rinitli yetişkinler ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak sınırdan bir anlamlılık gözlenmemiştir ($p=0,172$). Ancak, kadın hastaların IL 36 gama düzeyleri, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,044$). Erkekler ile kadınlar arasındaki IL 36 gama düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,871$).

Sonuç:Alerjik rinitli bireyler ile kontrol grubu arasında belirgin bir istatistiksel fark bulunmamıştır. Daha geniş hasta popülasyonları ve çok merkezli çalışmalar bu durumu farklı sonuçlarla açık-

[Rinoloji-Allerji]

SS-041

FRONTAL SİNÜS İNVERTED PAPİLLOM NÜKSÜNDE SUPRAORBİTAL ETMOİD HÜCRE TUTULUMUNUN ÖNEMİ

Şenol Çomoğlu, Ahmet Özkan, Ömer Orak, Levent Aydemir, Bayram Şahin, Meryem Nesil Keleş Türel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

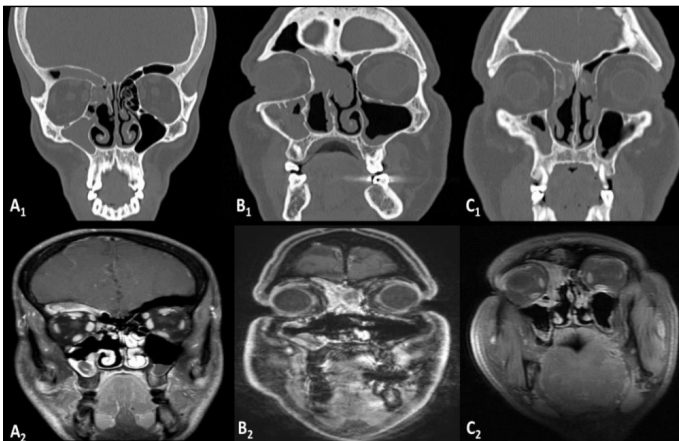
Amaç: Frontal sinüs inverted papillomlu (İP), özellikle revizyon vakalarında supraorbital etmoid hücre (SOEH) tutulumunun oranını ve rolünü ortaya koymak. Ayrıca frontal sinüs İP hastalarımızda nüks oranlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde ameliyat edilen 147 İP hastasının, özellikle frontal sinüs tutulumu olan 32 hastanın, demografik bilgileri, önceki cerrahi öyküsü, preoperatif muayeneleri, preoperatif radyolojik incelemeleri ve takip verileri retrospektif olarak analiz edildi. Ameliyat notları ve ameliyat video kayıtları gözden geçirilerek frontal sinüs mukozal tutulumu, frontal sinüs uzanımı ve SOEH tutulumu arasındaki fark tanımlandı.

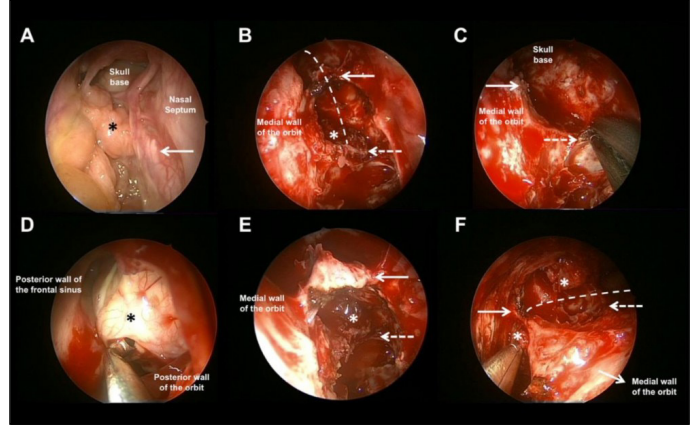
Bulgular: Hastaların takiplerinde frontal İP hastalarında nüks oranı %18,75 (6/32) olarak bulundu. Frontal sinüs mukozal tutulumu 2 hastada (%6) tespit edildi. SOEH tutulumu 32 hastanın 8'inde (%25) gözlemlendi ve bunların hepsi daha önce cerrahi geçirmişti. Frontal İP hastalarının %59'u (19/32) daha önce cerrahi geçirmişti. Daha önce cerrahi geçiren bu hastaların 8'inde (%42) SOEH tutulumu vardı. Bu SOEH tutulumu olan frontal sinüs İP hastalarının takiplerinde henüz nüks tespit edilmemiştir.

Sonuç: Çalışmamız frontal sinüs İP hastalarını tek bir merkezde değerlendiren en geniş olgu serilerinden biridir. Ayrıca bu hasta grubunda SOEH tutulum sıklığını değerlendiren literatürdeki ilk çalışmadır. Çalışmamızın zayıf yönü, önceki cerrahilerin önemli bir kısmının başka merkezlerde yapılmış olmasıdır. İP hastalarının tek bir merkezde uzun süreli takibi daha doğru bilgiler sağlayacaktır.

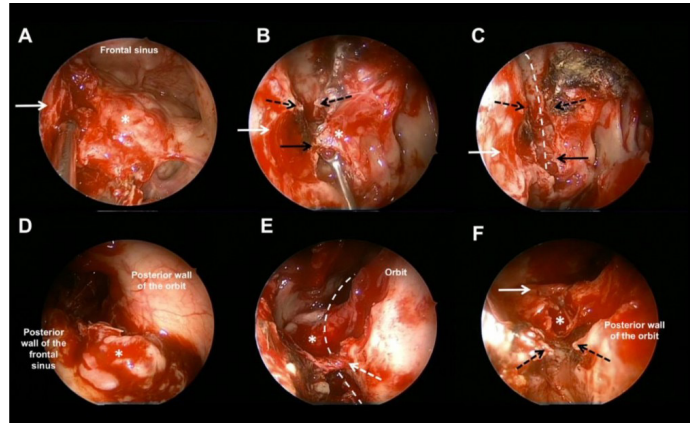
Anahtar kelimeler: Inverted papillom, Frontal sinüs inverted papillom, Supraorbital etmoid hücre, Inverted papillom nüks, Frontal sinüs



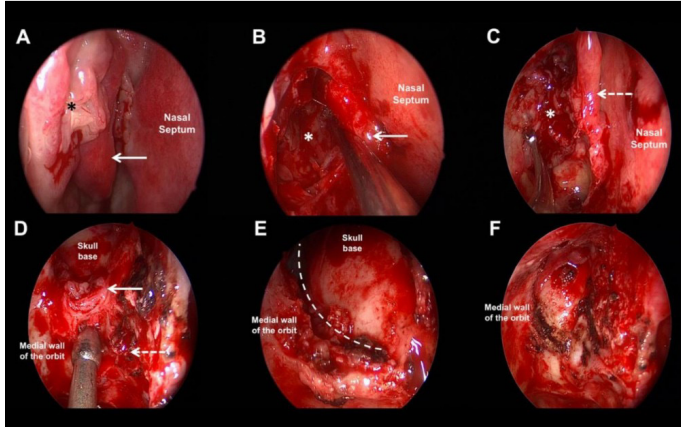
Resim 1. Bu resimde sırasıyla SOEH tutulumu olan üç hastanın kontrastlı paranasal sinüs BT ve MR (T1 ağırlıklı) görüntülemesi gösterilmektedir. (A1 ve A2: Hasta 1 / B1 ve B2: Hasta 2 / C1 ve C2: Hasta 3)



Resim 2. (A) Transnazal endoskopik yaklaşım sırasında tümörün intraoperatif görünümü (* tümörü ve beyaz ok orta konkayı göstermektedir). (B) Tümör kafa tabanı ile anterior ve posterior etmoidal arterler arasında geçmiş ve supraorbital etmoid pnömatizasyon yoluyla frontal sinüse uzanmıştır. (C) Tümör doku ve kafa tabanı yapılarının tam olarak görülebilmesi için ön ve arka etmoidal arterler koterize edildi. Tümör rezeksiyonundan sonra kafa tabanının görünümü görülmektedir. (D) 45° endoskop aracılığıyla frontal sinüs trepanasyon penceresinden tümör görünümü. (E) Tümör ile anterior ve posterior etmoidal arterler arasındaki ilişki frontal sinüs trepanasyon penceresinden görülebilmektedir. (F) Tümörün kafa tabanı ile anterior ve posterior etmoidal arterler arasında geçtiği ve supraorbital etmoid pnömatizasyon yoluyla frontal sinüse uzandığı görülmektedir (45° frontal sinüs trepanasyon penceresinden endoskopik görünümü) (B, C, D, E, F resimlerinde *: Tümör / Düz beyaz ok anterior: Anterior etmoidal arter / Kesikli beyaz ok: Posterior etmoidal arter / Kesikli çizgiler: Tümörün yayılma yolunu göstermektedir)



Resim 3. (A) Transnazal endoskopik yaklaşım sırasında tümörün intraoperatif görünümü (* tümörü ve beyaz ok orbitanın medial duvarını göstermektedir). (B) Tümör kafa tabanı ile anterior ve posterior etmoidal arterler arasında geçmiş ve supraorbital etmoid pnömatizasyon yoluyla frontal sinüse uzanmıştır (kesikli siyah oklar anterior etmoidal arteri, düz siyah ok posterior etmoidal arteri ve düz beyaz ok orbita medial duvarını göstermektedir). (C) Tümör doku ve kafa tabanı yapılarının tam olarak görüntülenmesi için ön ve arka etmoidal arterler koterize edilmiştir. Tümör rezeksiyonundan sonra kafa tabanının görünümü görülmektedir (kesikli çizgiler tümörün yayılma yolunu göstermektedir). (D) 45° endoskopu aracılığıyla frontal sinüs trepanasyon penceresinden tümör görünümü (* tümörü gösterir). (E) Tümör ile anterior ve posterior etmoidal arterler arasındaki ilişki frontal sinüs trepanasyon penceresinden görülebilmektedir (kesikli beyaz ok anterior etmoidal arteri ve kesikli çizgiler tümörün yayılma yolunu göstermektedir). (F) Şekilde tümörün kafa tabanı ile anterior ve posterior etmoidal arterler arasında geçtiği ve supraorbital etmoid pnömatizasyon yoluyla frontal sinüse uzandığı görülmektedir (45° frontal sinüs trepanasyon penceresinden endoskopik görüntüleme; kesikli siyah oklar anterior etmoidal arteri gösterirken düz beyaz ok posterior etmoidal arteri göstermektedir).



Resim 4. (A) Transnazal endoskopik yaklaşım sırasında tümörün intraoperatif görünümü (* tümörü ve düz beyaz ok orta konkayı gösterir). (B) Şekilde etmoid hücreleri dolduran tümör görülmektedir (* tümörü ve düz beyaz ok orta konkayı göstermektedir). (C) Şekil kafa tabanını dolduran tümörü göstermektedir (* tümörü ve kesikli beyaz ok orta konkayı göstermektedir). (D) Tümör, kafa tabanı ile anterior ve posterior etmoidal arterler arasından geçerek supraorbital etmoid pnömatisasyon yoluyla frontal sinüse uzanmıştır (düz beyaz ok anterior etmoidal arteri, kesikli beyaz ok posterior etmoidal arteri ve frontal aspiratör tümörü göstermektedir). (E) Kesikli çizgiler supraorbital etmoid pnömatisasyon yoluyla etmoid sinüsten frontal sinüse ve kafa tabanına tümör yayılımını göstermektedir. (F) Tam tümör rezeksiyonundan sonra kafa tabanı ve orbita medial duvarının görünümü.

[Rinoloji-Allerji]

SS-042

KRONİK POLİPLİ RİNOSİNÜZİT HASTALARINDA FRONTAL SİNÜZOTOMİ DRAF TİP 2'NİN UZUN DÖNEM KOKU FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Gülperembe Bozkurt, Öykü İzel Onaran, Ahmet Ali Çelik, Seyithan Türksoylu, Yavuz Uyar

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi KBB Anabilim Dalı İstanbul

Amaç: Endoskopik sinüs cerrahisinin (ESC) koku fonksiyonları üzerine etkisi daha önce araştırılmıştır, ancak son zamanlarda yaygınlaşan frontal sinüs drill-out prosedürlerinin eklenmesinin koku fonksiyonları üzerine etkisi daha önce net olarak ortaya konulamamıştır. Çalışmamızda, frontal sinüzotomi draf tip 2 cerrahisi uyguladığımız polipli kronik rinosinüzit (KRS) hasta grubumuzda bu cerrahinin koku fonksiyonları üzerine olan etkisini araştırdık

Gereç ve Yöntem: Çalışma, prospektif bir kohort çalışması olarak tasarlanmış olup, 1 Ocak 2021 ile 31 Ekim 2023 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde nazal polipli kronik rinosinüzit nedeniyle bilateral ESC planlanan toplam 64 hastayı içermektedir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır: Grup I (n: 20), Draf 1 prosedürü uygulanan kontrol grubu; Grup II (n: 44), Draf 2 prosedürü uygulanan hastalardan oluşmaktadır. Hastaların koku fonksiyonları, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ay, 3. ay ve 12. ay dönemlerinde Sino-Nazal Outcome Testi (SNOT-22) ve Sniffin Sticks testi (Burghart Masstechnik, Wedel, Almanya) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta dağılımları, Grup 1 (n: 20) ortalama yaşı 36.8 yıl (SD = 11.9) ile Grup 2 (n: 44) ortalama yaşı 51.1 yıl'dır. Astım prevalansı Grup 2'de anlamlı derecede yüksekti; ASA veya prick test sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (p > 0.05). Objektif koku fonksiyon değerlendirmesinde kullanılan Sniffin Sticks test sonuçları, koku eşikliği (threshold), koku ayırımı (discrimination) ve koku tanınması (identification) üzerinden gruplar arasında anlamlı bir fark saptamamıştır (p > 0.05). Subjektif koku fonksiyon değerlendirmesinde, SNOT-22 skorlarında her iki grupta da zaman içinde anlamlı bir değişiklik gözlemlenmiştir (p <

0.001); ancak, iki cerrahi türü arasında bağımlı değişkenin genel seviyesinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p > 0.05).

Sonuç: Endoskopik sinüs cerrahisinde uygulanan ileri frontal sinüs yaklaşımının, koku fonksiyonu üzerinde belirgin bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kronik Rinosinüzit (KRS), Frontal Sinüs Cerrahisi, Koku Fonksiyon Bozukluğu

[Rinoloji-Allerji]

SS-043

CBC'NİN ÖTESİNDE: YENİ BELİRTEÇLER KRONİK RİNOSİNÜZİT İLE İLİŞKİLİ NAZAL POLİPOZİSTE NÜKSÜ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Hasan Çanakcı¹, Omer Hizli¹, Salih Yayman¹, Kamil Gökçe Tulacı¹, Erhan Arslan¹, Haşmet Yazıcı²

¹Balkesir Üniversitesi Hastanesi, KBB&BBC Ana Bilim Dalı, Balıkesir

²Özel Klinik, Balıkesir

Amaç: CRSwNP'li hastalarda postoperatif nüks için SII, SIRI, NLR ve PLR'nin potansiyel prognostik önemini araştırmak.

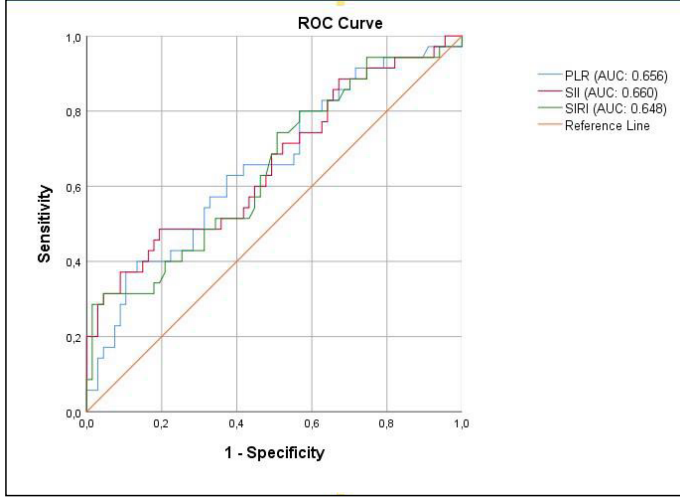
Gereç ve Yöntem: Kronik Sinüzit ile ilişkili Nazal Polipozis (CRSwNP) hastaları, postoperatif 3 yıl içinde nüks olup olmamasına göre iki gruba ayrılmıştır: Grup 1 (Non-rekürren Nazal Polipozis), fizik muayene veya BT görüntülemesinde nüks belirtileri göstermeyen hastalardan oluşurken, Grup 2 (Rekürren Nazal Polipozis), nüks belirtileri gösteren hastalardan oluşmaktadır. Yaş ve cinsiyet açısından benzer, nazal endoskopik muayenesi normal olan, ve akut ya da kronik inflamasyon öyküsü olmayan sağlıklı bireyler kontrol grubuna dahil edilmiştir. Gruplar arasındaki inflamasyon belirteçleri (NLR, PLR, SII ve SIRI) karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Rekürren nazal polipozis (NP) grubunun medyan PLR değeri, non-rekürren NP grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (p=0.036). Nüks eden NP grubunun medyan SII ve SIRI değerleri, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla p=0.022 ve p=0.038). Non-rekürren NP ile kontrol grupları arasında PLR, SII ve SIRI değerleri açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (p=1).

Sonuç: SII ve SIRI, CRSwNP'de değerli biyomarkerler olarak vaat etmektedir. CRSwNP hastalarında anlamlı şekilde daha yüksek SII ve SIRI seviyeleri gözlemlenmiştir. Bu bulgular, SII ve SIRI'nin postoperatif nüksün öngörücüsü olma potansiyelini vurgulayan önceki araştırmalarla uyumludur.

Anahtar kelimeler: Sistemik İnflamasyon, Biyomarkerler, Nazal Polipozis, Kronik Rinosinüzit, Nötrofil, Platelet

ROC EĞRİSİ



Tablo 1. Grupların Medyan NLR, PLR, SII ve SIRI Değerlerinin Karşılaştırılması

	Kontrol	Non-rekürren Nazal Polipozis	Rekürren Nazal Polipozis	p değeri
NLR	1.75 (1.04-3.07)	1.61 (0.87-3.5)	1.87 (0.87-5.86)	0.128
PLR	107.5 (61.9-197.1)	105.1 (63.3-208.5)	122.5 (61.5-237.7)	0.031
SII	407.9 (210.5-847.7)	448.4 (229.3-864.5)	490 (256.5- 1546.3)	0.023
SIRI	0.91 (0.36-1.64)	1.14 (0.43-2.24)	1.17 (0.33-27.5)	0.038

NLR: Nötrofil-Lenfosit Oranı, PLR: Platelet-Lenfosit Oranı, SII: Sistemik İmmün-İnflamasyon Endeksi, SIRI: Sistemik İnflamasyon-Yanıt Endeksi

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-044

KRANIUMA TUR İLE UYGULANAN VİBRASYONUN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Rıdvan Kılıç¹, Emre Ocak¹, Ozan Bağış Özgürsoy¹, Ayhan Cömert², Belma Turan³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kulak Burun Boğaz ve Beyin Cerrahisi ameliyatları sırasında kafatası kemiklerinin kesilerek veya yontularak açılması için Tur cihazları kullanılmaktadır. Bu cihazların kullanımı sırasında kraniyum çok yüksek frekans ve enerji uygulanmaktadır. Bu çalışmada tur kullanımının neden olduğu titreşim değerlerinin ölçülmesi ve sonrasında bu titreşim enerjisine bağlı oluşabilecek etkilerin inceleneceği yeni çalışmalara zemin hazırlanması amaçlanmıştır. Ayrıca tur kullanımı sırasında ortaya çıkan titreşim enerjisinden zarar görme ihtimali olan kafa tabanı, beyin sapı, kafa çifti sinirleri ve iç kulağa yaklaşım için güvenli tur uçları saptanmaya çalışıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Anatomi Kadavra Çalışması'ndan oluşmaktadır. Anatomi Çalışması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Anatomi Anabilim Dalı'nda yapıldı. Taze donmuş kadvralara temporal kemik diseksiyonu sırasında tur kullanılırken "PCE-VT 2800 Vibrasyon Ölçüm Cihazı" ile ölçümler yapılarak ve farklı anatomik bölgelerden ölçülen değerlerin ortalamaları ve standart sapmaları hesaplandı. Ayrıca elmas, kors elmas ve keskin tur uçları arasında fark olup olmadığı da araştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmada taze donmuş kadavra kafaları kraniyum kemikleri tur ile diseksiyonu sırasında turlanan bölgeye yaklaşıldıkça ölçülen titreşim enerjisinin arttığı görüldü. Titreşim değerleri incelen-

diğinde tur uçlarının boyu, çapı ve dakika devir sayısı (rpm) arttıkça meydana gelen yer değiştirme miktarı (peak-to-peak(mm)) değerlerinin de arttığı görüldü. Ayrıca tur ucu tipleri karşılaştırıldığında sırası ile en fazla Tungsten tur uçlarının titreştiği, daha az olarak Kors Elmas, en az titreşim enerjisi oluşturan ise Elmas tur ucu olduğu saptandı. Tur ucunun boyu uzadıkça cerrahın istenen bölgeyi disekte etmede zorlandığı gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda tur cihazları daha güvenilir bir şekilde kullanılabilir. Elde edilen veriler doğrultusunda daha az titreşim sağlayacak tur uçları geliştirilebilir. Ayrıca cerrahların daha güvenli diseksiyon yapmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Kraniyum, Mastoidektomi, Tur ile diseksiyon, Tur uçları, Vibrasyon

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-045

ATTİK KOLESTEATOMUNA ÖZEL ENDOSKOPIK TRANSKANAL YAKLAŞIM

Zülal Kara¹, Burcu Saygılı Kaya², Özlem Yüksel Coşar³, Sercan Çıkrıkçı¹, Secaattin Gülşen¹

¹Gaziantep Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

²Op.Dr. Burcu Saygılı Kaya Muayenehanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

³Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Amaç: Bu çalışmamızda kliniğimizde attik kolesteatom tanısıyla opere edilen hastaların postoperatif işitme sonuçlarını ve nüks varlığını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: 2017-2023 yılları arasında Gaziantep Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gaziantep Şehir Hastanesinde attik kolesteatoma tanısı ile transkanal endoskopik kulak cerrahisi (TEES) yapılan 50 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, opere edilen kulak, klinik şikayetleri, muayene ve görüntüleme bulguları, ortalama takip süreleri, kolesteatom paterni ve uzanımı, kemikçik zincirin durumu, operasyon süresi; kemikçik zincir, timpanik membran ve skutum rekonstrüksiyonu, komplikasyonlar ve rekürrens açısından değerlendirildi. Ayrıca işitme sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 29 erkek ve 21 kadın hastadan oluşan 50 hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 28 (14-52) olmak üzere 27'si sağ, 23'ü sol kulak opere edildi. Hastaların başvuru şikayetleri akıntı, işitme azlığı, çınlama ve baş dönmesi şeklindeydi. Otoskopik muayene de tüm hastalarda kolesteatomla uyumlu bulgulara ek olarak timpanik membran adezyonu, perforasyonu ve polip dokusu bulunmaktaydı. Hastalar postoperatif ortalama 26 ay (6-48 ay) takip edildi. Postoperatif hava yolu saf ses odyometri değeri (SSO) 26,84 (19-50) dB iken preoperatif hava yolu SSO değerleri 43,04 (25-62) dB olarak ölçüldü ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. (p<001.) Postoperatif kemik yolu SSO 15,8 (9-44) dB, preoperatif kemik yolu SSO 16,7 (7-43) dB olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p =0,118). Postoperatif hava ve kemik yolu SSO farkı (ABG) 10,9 (5-21) iken preoperatif ABG 26,3 (5-43) olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,01). Hastaların hiçbirinde reziduel kolesteatom izlenmedi. Postoperatif dönemde 5 hastada rekürrens izlendi ve bunlardan bir tanesi malleus başında inci şeklinde olup endoskopik olarak çıkarılmıştır.

Sonuç: Son yıllarda TEES'in kolesteatom cerrahisinde tercih edilişliliği artış göstermektedir. Klasik yöntemlere göre (postauriküler, endaural) daha az invaziv olması, geniş bir vizualizasyon sağlamanın

yanısıra postoperatif dönemde hasta konforunu artırması da avantaj sağlamaktadır. Bizde TEES ile opere ettiğimiz hastaların işitme sonuçlarını ve nüks varlığını değerlendirdiğimizde attık kolesteatomlar için uygun bir teknik olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Attık, endoskopik kulak cerrahisi, kolesteatom, saf ses odyometri, nüks

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-046

BUTTERFLY KIKIRDAK TİMPANOPLASTİ SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Kübra Atay Kıvrak, Akif Güneş, Elif Karalı

Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Butterfly timpanoplasti operasyonu yapılan hastaların greft kapanma oranı, hava-kemik yol gap oranında düşüşün retrospektif olarak incelenmesi

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Nisan 2017 ile Nisan 2024 arasında Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma hastanesi Kulak, Burun,Boğaz kliniğinde butterfly inlay kıkırdak timpanoplasti uygulanan 34 hasta (14 erkek, 20 kadın, ort. Yaş 38; dağılım 6-65), 36 operasyon dahil edildi. Operasyon sonrası perforasyonun tam olarak kapanması olarak tanımlandı. Ameliyat öncesi ve sonrası (8. haftada) işitme eşiklerini ve hava-kemik yol farkını (ABG) değerlendirmek için saf ses odyometri testi yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, perforasyon kadrını özelliklerine göre gruplara ayrıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $38 \pm 14,41$ (6-65 arasında), %41,1'i Kadın (14 hasta), %58,9'u Erkek (20 hasta) idi. Toplam 34 hastaya (36 kulak) transkanal butterfly timpanoplasti operasyonunu uygulandı. 31'inde tam kapanma görüldü (%86 başarı oranı). Elde edilen sonuçlara göre; operasyon öncesi 18,8 dB olan ortalama ABG değeri operasyon sonrasında (8. hafta) 12,6 dB'ye düşmüştür ($p < 0,05$).

Sonuç: Inlay kıkırdak butterfly timpanoplasti, anatomik kapanma ve işitmede fonksiyonel iyileşme açısından değerlendirildiğinde güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Butterfly teknik, inlay timpanoplasti, kıkırdak greft, timpanik membran

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-047

EKSPLOLATİF TİMPANOTOMİ POSTOPERATİF SONUÇLARIMIZ

Eray Koçak, Erdem Atalay Cetinkaya, Nuray Ensari

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışmada eksploratif timpanotomi sırasında karşılaşılan orta kulak patolojilerini göstermeyi ve postoperatif dönemde işitme kazançlarının karşılaştırmalı olarak gösterilmesini amaçladık

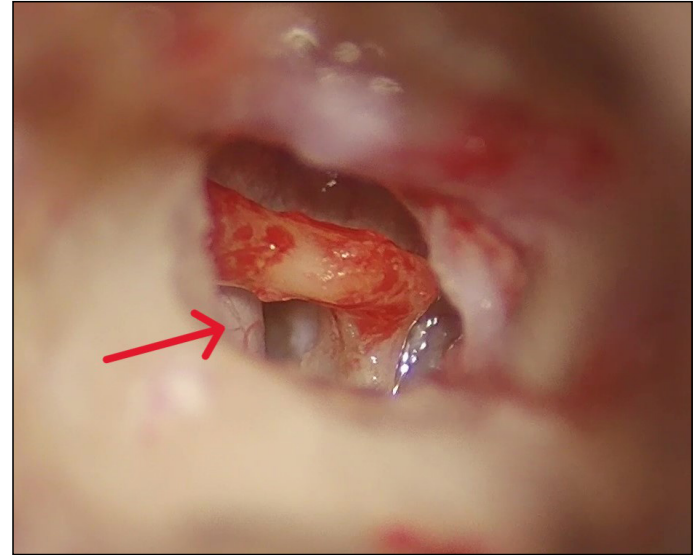
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada biz Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde Ağustos 2022 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında iletim tipi işitme kaybı nedeniyle ameliyat edilen toplam 36 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Dışlama kriterimiz bulunmamaktadır. Primer

patolojisi iletim tipi işitme kaybı olan ve opere edilen 36 hasta çalışmaya dahil edildi ve bu hastaların 30'ünde otoskleroz saptandı.

Bulgular: Ağustos 2022 ile Ağustos 2024 arasında iletim tipi işitme kaybına bağlı patolojiler nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan 36 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların %38,9'u erkek, %61,1'i kadındır. Yaş ortalaması 35 olup, yaş aralığı 25-44'tür. Preoperatif dönemde tüm hastalara odyometri yapılmış, ancak postoperatif dönemde 8 hastanın odyometrisi bulunamamıştır. Bu 8 hastanın tamamı otoskleroz tanısı almıştır. İntraoperatif olarak 30 hastaya otoskleroz, 3 hastaya kemikçik zincir devamsızlığı, 2 hastaya timpanoskleroz ve 1 hastaya kolesteatom tanısı konulmuştur. İşitme kazancı en yüksek olan patoloji %77 ile timpanoskleroz, en düşük kazanç ise kolesteatom olarak saptanmıştır, ancak hasta sayısı az olduğu için bu sonuç güvenilir kabul edilmemektedir.

Sonuç: Sonuç olarak biz bu çalışmada kendi yaptığımız cerrahileri güncel literatürle karşılaştırmayı hedefledik. Bir çok kriterde literatürle benzer sonuçlarla karşılaştık. Komplikasyonlarımızı gözden geçirip gelecekteki yapılacak cerrahilerde nelere dikkat etmeliyiz sorusunu kendimize sorduk. Yapılacak cerrahilerde ortalama işitme kazançlarını öğrenmeyi hedefledik. Bu sonuçlarla gelecekte yapacağımız cerrahilerde hastaları daha iyi bilgilendirebileceğiz.

Anahtar kelimeler: otoskleroz, işitme kaybı, eksploratif timpanotomi



Resim 1. Oval pencere üzerine prolabe olmuş facial sinir timpanik segment

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-048

OTOSKLEROZLA İLGİLİ HASTA SORGULARINA CHATGPT'NİN YANIT VERME DOĞRULUĞU VE YANITLARIN TEKRAR EDİLEBİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Utku Mete, Ömer Afsin Özmen

Bursa Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

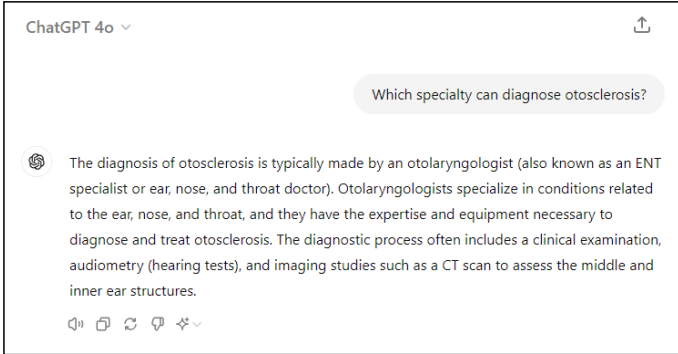
Amaç: Hastalar, bilgi edinmek amacıyla yapay zeka destekli sohbet robotlarını giderek daha fazla kullanmaktadır. Ancak, bu modeller tarafından sağlanan bilgilerin doğruluğu ve tekrarlanabilirliği konusunda güvenilir çalışmaların eksikliği bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, otoskleroz ile ilgili sorulara ChatGPT tarafından verilen yanıtların doğruluğu ve tekrarlanabilirliğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:Profesyonel sağlık kurumları ve otoloji derneklerinin web siteleri ve google araştırmalara girilen 96 adet soru toplandı. Sorular, dört alt kategoriye ayrıldı. Bu sorular, ChatGPT Plus'ın en son sürümüne yöneltildi ve verilen yanıtlar iki kulak burun boğaz cerrahi tarafından değerlendirildi. Doğruluk, doğru, eksik, karışık ve alakasız olarak derecelendirildi. Tekrar edilebilirlik ise her bir spesifik soruya verilen iki yanıtın tutarlılığı karşılaştırılarak değerlendirildi.

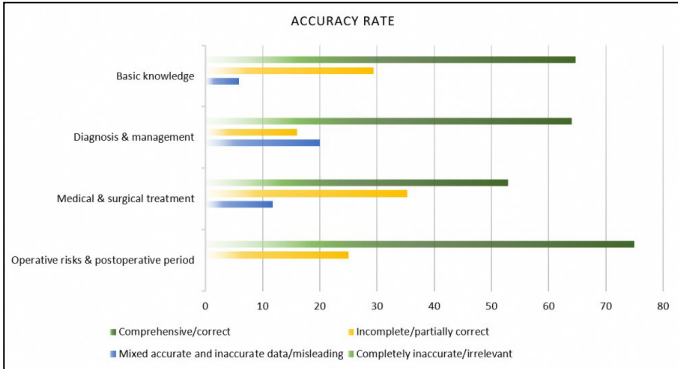
Bulgular:GPT-4o'nun tüm sorulardaki doğruluk ve tekrarlanabilirlik oranları sırasıyla %64.60 ve %89.60 olarak bulundu. Temel bilgi konusunda doğruluk ve tekrarlanabilirlik oranlarının sırasıyla %64.70 ve %91.20; tanı ve yönetim için %64.0 ve %92.0; tıbbi ve cerrahi tedavi için %52.95 ve %82.35; ve ameliyat riskleri ve ameliyat sonrası dönem için %75.0 ve %90.0 olduğunu gösterdi. Doğruluk ve tekrarlanabilirlik açısından yanıtlar ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla $p=0.073$ ve $p=0.752$).

Sonuç:Temel bilgi, tanı ve yönetim, ameliyat riskleri ve ameliyat sonrası dönem kategorilerinde GPT-4o başarılı sayılabilecek doğruluk sonuçları elde etti. Tıbbi ve cerrahi tedavi kategorisinde doğruluğun azaldığı görüldü. Tekrar edilebilirlik, tüm kategorilerde genel olarak yüksek bulundu. GPT-4o'nun, otoskleroz hastalığı hakkında tıbbi bilgi ve destek sağlamak amacıyla, bir tıp profesyonelinin gözetimi ve denetimi eşliğinde hastalar tarafından kullanılabilirliği düşünülmüştür.

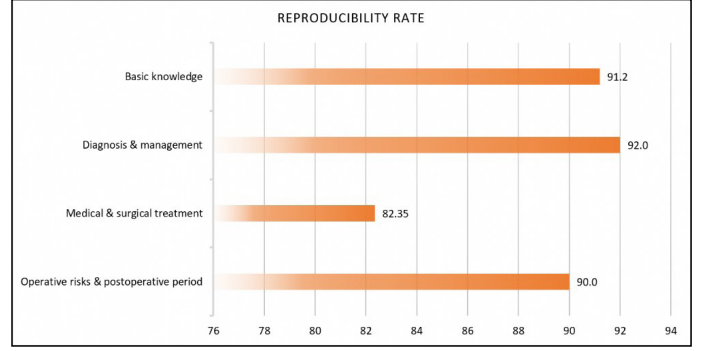
Anahtar kelimeler: artificial intelligence, ChatGPT, hearing loss, large language models, otosclerosis, patient information



Şekil 1. ChatGPT Querying



Şekil 2. Accuracy of GPT-4o



Şekil 3. Reproducibility of GPT-4o

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-049

TİMPANOPLASTİ OPERASYONUNDA ASİMETRİK ADA GREFTİ TEKNİĞİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Ceylan, Fetih Furkan Şahin, Emre Berk Akyol, İsa Kaya, Tayfun Kirazlı

Ege Üniversitesi, Kulak Burun&Boğaz Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Timpanoplasti, perfore timpanik membranı (TM) onarmak ve kronik otitis media ile ilişkili komplikasyonları ortadan kaldırmak için sık uygulanan bir cerrahidir. Timpanoplasti için yaygın olarak kullanılan greft materyalleri arasında yağ, fasya, perikondrium ve kırıldak bulunmaktadır. Son yıllarda, kırıldak greft teknikleri timpanoplastide önemli bir popülerlik kazanmıştır. TM rekonstrüksiyonu için kırıldak greft teknikleri arasında kırıldak ada grefti yaygındır. Asimetrik ada grefti tekniği, timpan membranının anatomisine göre geliştirilmiştir. Timpan membran, oblik pozisyonda olup posterior duvarda daha süperior yerleşim gösterir. Dış kulak yolu arka duvarına tutunan zar bakiyesi açısından posterior kısım daha büyük görünse de, flep elevasyonu sonrası anterior duvarla karşılaştırıldığında mesafe kısadır. Asimetrik ada grefti, greft salımlığı ve işitme sonuçları açısından avantajlar sunmaktadır. Çalışmada Asimetrik Ada Grefti Tekniği'nin işitme sonuçları ve greft başarı oranları üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

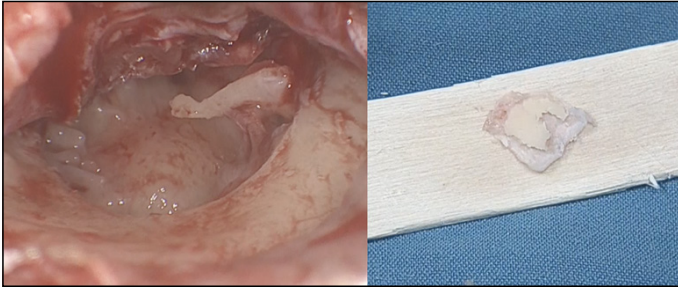
Gereç ve Yöntem:Bu retrospektif çalışma Ocak 2016 ile Mart 2024 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Primer veya revizyon timpanoplasti uygulanan ve en az 1 yıllık öyküsü olması, Timpanik Membran(TM) perforasyonlu kuru orta kulak boşluğu, normal orta kulak mukozası, sağlam kemikçik zinciri olması koşullarını sağlayan 784 hasta dahil edildi. Ameliyat öncesinde TM perforasyonunun boyutu, lokalizasyonu, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz ve 4000 Hz frekanslarındaki Kemik Yolu, Hava Yolu Eşikleri, Kemik-Hava Açıklığı (KHA), Saf Ses Ortalaması (SSO) değerleri değerlendirildi. Ameliyat sonrası 12. ay greft durumu ve SSO sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:Hastaların yaşları 14 ile 67 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $34,24 \pm 14,40$ 'tır (medyan yaş: 34). Cinsiyet dağılımı %47,3 kadın ve %52,7 erkek şeklindeydi. Ortalama takip süresi $18,16 \pm 5,72$ aydı. 784 hastanın 706'sı (%90,1) yetişkin, kalan 78'i (%9,9) ise çocuk olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmamızda Genel greft başarı oranı %98,98 idi. Hiçbir hastada ameliyat sonrası komplikasyon olarak sensörinöral işitme kaybı, retraksiyon cebi veya kolesteatom gelişimi görülmedi. Ortalama KHA iyileşmesi 0,5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında sırasıyla $14,17 \pm 7,42$ dB HL, $9,36 \pm 7,26$ dB HL, $9,94 \pm 6,62$ dB HL ve $7,86 \pm 7,08$ dB HL idi. Ameliyat

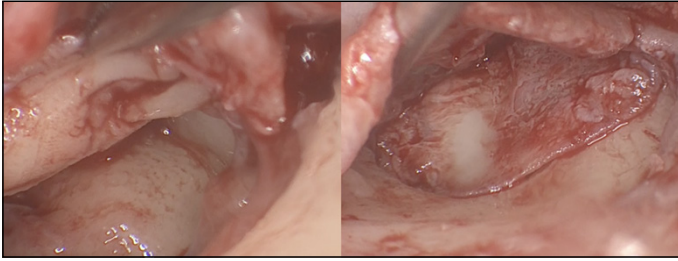
sonrası Tüm frekanslarda KHA (dB HL) ortalama iyileşme $10.60 (\pm 4.23)$ dB olarak ölçülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($p < 0.05$) gözlenmiştir. KHA iyileşme derecesi ile perforasyonun yeri arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p > 0.05$)

Sonuç: Çalışmanın Literatüre göre daha iyi işitme kazancı sağlamanın iki faktöre bağlanmaktadır: asimetrik ada grefti ile dış kulak yolu arka duvarı arasında temas olmaması ve greftin arka yüzünün inksu ile teması ile ses iletiminin desteklenmesi. Bu teknik, greft başarı oranını artırmak amacıyla önerilen ilk çalışmadır; avantaj ve dezavantajlarının anlaşılması için daha fazla klinik araştırma önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ada Grefti, Asimetrik, Kıkırdak, Timpanoplasti, Uzun Dönem



Resim 1. Timpanomeatal flep elevasyonu ve asimetrik ada grefti hazırlanışı



Resim 2. Asimetrik Ada Grefti'nin yerleştirilmesi

Tablo 1. Timpanik Membran Perforasyonunun Lokalizasyonu ve Preoperatif ile Postoperatif 12. Ay Saf Ton Odyometrisi Ölçümleri (dB SPL)

Perforasyon	Anterior	Posterior	Santral	Subtotal
Hasta Sayısı	171	116	325	172
Preoperatif Hava Yolu Eşikleri	33.50 ± 10.71	39.18 ± 15.68	36.08 ± 13.78	37.35 ± 11.86
Preoperatif Kemik Yolu Eşikleri	13.43 ± 9.32	17.97 ± 11.42	13.27 ± 7.54	13.53 ± 6.73
Preoperatif Hava-Kemik Açıklığı	20.07 ± 4.74	21.21 ± 6.72	22.81 ± 7.62	23.82 ± 6.64
Postoperatif Hava Yolu Eşikleri	23.28 ± 11.14	29.10 ± 14.42	24.73 ± 12.86	25.56 ± 9.74
Postoperatif Kemik Yolu Eşikleri	13.14 ± 9.71	17.18 ± 11.48	12.84 ± 8.44	13.32 ± 7.95
Postoperatif Hava-Kemik Açıklığı	10.14 ± 3.07	11.92 ± 5.86	11.89 ± 5.96	12.24 ± 4.78

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-050

HEMOGLOBİN DÜZEYİNİN TİMPANOPLASTİDE GREFT BAŞARISINA ETKİSİ

Ahmet Taha Karakuzu¹, Zülal Kara², Selahattin Genç³, Halil Erdem Özel³, Fatih Özdoğan³

¹S.B.Ü Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Kocaeli

²Gaziantep Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Gaziantep

³Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Kocaeli

Amaç: Timpanoplasti operasyonunun tanımlanmasından günümüze kadar temporal kas fasyası, periost, perikondrium, ven, kıkırdak, yağ gibi değişik greft materyalleri kullanılmıştır. Bu greft materyalleri arasında sıklıkla temporal kas fasyası kullanılmaktadır. Buna karşın atelektatik ve akan kulaklarda, östaki tüp disfonksiyonu varlığında, revizyon vakalarda, total-subtotal (zarda %50 den fazla ya da tam kayıp) perforasyonlarda kartilaj greft daha sık kullanılmaktadır. Ancak hangi greft materyali kullanılırsa kullanılsın perforasyonun başarılı bir şekilde %100 onarma oranlarına genellikle ulaşamamaktadır. Greft başarısını kullanılan greft tipi, perforasyonun boyutu, östaki disfonksiyonu, hastanın sigara içmesi, mukozal hastalık gibi birçok faktörün etkilediği kabul edilse de greft başarısızlığının sebebini anlamak her zaman mümkün değildir. Bu çalışmanın amacı timpanoplasti ameliyatı yapılan hastalarda kan hemoglobin düzeyinin greft başarısına olan etkisini retrospektif olarak araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2012-2024 tarihleri arasında kronik otitis media nedeniyle kliniğimizde timpanoplasti ameliyatı yapılmış olan hastalar retrospektif olarak araştırıldı. Timpanoplasti ameliyatı öncesi ve sonrasında yapılan rutin kan tetkiki, muayene, epikriz, ameliyat notu ve kontroller değerlendirildi. Ameliyattan en fazla 1 ay önce hemogramı bakılmış olan ve kayıtlarına eksiksiz ulaşılabilen tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Kolesteatomlu kronik otit varlığı, revizyon kulak ameliyatı olan hastalar, mastoidektomi uygulanan hastalar, postoperatif dönemde rutin kontrollerine gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, preoperatif perforasyon durumu, kullanılan greft çeşidi, postoperatif greft başarısı ve Hgb düzeyine göre sınıflandırıldı. Hgb düzeyine göre; 12 gr/dL altı, 12 ve 14 gr/dL arası ve 14 gr/dL ve üstü olmak üzere 3 grup oluşturuldu. Kullanılan greft çeşidi, preoperatif perforasyon boyutu ve Hgb düzeyi karşılaştırılarak timpanoplastideki greft başarısına olan etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 571 kadın, 356 erkek olmak üzere 927 hasta (1006 kulak) dahil edildi. 511 sağ kulak, 495 sol kulak opere edilmiş. Hastaların yaş ortalaması 33 (5-72)'dür. Opere edilen kulaklar preoperatif perforasyon boyutuna göre sınıflandırılınca 291 küçük (<5mm), 606 subtotal, 39 total ve 70 kulak da adezyon zemininde oluşan perforasyon nedeniyle opere edilmiş. Kullanılan greftler sırasıyla 113 kulak temporal fasya, 126 kulak temporal fasya + konkal kartilaj, 584 kulak tragal ada kartilaj kompozit greft, 153 kulak çift kat perikondriyumlu tragal ada kartilaj kompozit greft, 20 kulak temporal fasya + tragal ada kartilaj kompozit greft, 5 kulak konkal kartilaj perikondriyumlu kompozit greft ve 5 kulak tragal ada kartilaj kompozit greft + PRF (Platelet Rich Fibrin) şeklindedir. Timpanoplasti yapılan 1006 kulaktan 115'inde (%88,57) postoperatif greft perfore olarak izlenmiştir. Hgb < 12 gr/dL olan 140 kulak, 12 ≤ Hgb < 14 gr/dL olan 434 kulak ve Hgb ≥ 14 gr/dL olan 432 kulak bulunmuştur. Postoperatif greft başarısı sırasıyla Hgb < 12 gr/dL olan kulaklarda %92,1, 12 ≤ Hgb < 14 gr/dL olan kulaklarda %87,3 ve Hgb ≥ 14 gr/dL olan kulaklarda ise %88,66 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda Hgb düzeyinin düşüklüğü yani anemi olması cerrahide yara iyileşmesini düşürdüğünü göstermektedir.

Ancak bizim çalışmamızda Hgb düzeyiyle greft başarısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda kullanılan greft çeşidinin başarıyı etkilediği ancak preoperatif perforasyon boyutunun başarıyı etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamız retrospektif olması nedeniyle greft başarısını etkileyen faktörlerin bir kısmının (mukozal hastalık, sigara içilmesi vs.) ortaya konulamaması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Bu da greft başarısını değerlendirmede negatif bir faktör olabilir.

Anahtar kelimeler: Hemogloblin düzeyi, Greft başarısı, Timpanoplasti

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-051

TİMPANOPLASTİDE TEK KAT VE ÇİFT KAT GREFT KULLANIMININ İŞİTME VE GREFT BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ

Zülal Kara¹, Selahattin Genç², Halil Erdem Özel², Fatih Ozdoğan², Sebla Caliskan²

¹Gaziantep Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Gaziantep
²Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kocaeli

Amaç: Bu çalışmada timpanoplastide çift kat greft (DLG) kullanımının greft başarı oranlarını (GSR) artırıp artırmayacağını, artan greft kalınlığının işitmeyi olumsuz etkileyip etkilemeyeceğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubu DLG kullanılan, kontrol grubu ise tek kat greft (SLG) kullanılan hastalardan oluşturuldu. İşitme başarısı yönüyle 195; GSR yönüyle ise 211 hastanın sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:DLG kullanılan 103, SLG kullanılan 108 hasta işitme ve GSR yönünden incelendi. DLG grubunda postoperatif 6.ay hava yolu saf ses ortalama değeri 25.34 (± 14.99) dB, SLG grubunda ise 20.50 (± 8.82) dB bulundu. DLG grubunda bu değerler istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,005$). Postoperatif hava -kemik yolu PTA değeri farkı DLG de 11.40 (± 8.61) dB; SLG de 12.95 (± 10.88) dB olup gruplar arasında işitme kazancı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. DLG grubunda GSR 99/103 (%96.1), SLG grubunda ise 103/108 (%95.4) olup gruplar arasında fark yoktu ($p=0,679$).

Sonuç:DLG'nin gerek işitme gerekse de GSR yönünden SLG ye bir üstünlüğü olmadığı, hatta işitme yönüyle dezavantaj oluşturabileceği, hasta seçiminde bunun göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar kelimeler: Çift kat greft, Greft başarısı, İşitme kazancı, Kartilaj greft, Timpanoplasti, Young modülü

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-052

TONSİL VE ADENOİD SAĞLIK DURUMU ÖLÇEĞİNİN(TAHSİ) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Ayberk Yenikale, Ali Yumusakhuyly, Yavuz Gundogdu, Orhan Asya, Javahir Mammadli, Cagatay Oysu

Marmara Üniversitesi KBB-BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tonsil ve adenoid hastalıkları pediatrik popülasyonu KBB hekimine getiren en sık sebeplerdendir. Adenotonsillektomi operasyonu coğrafyalar arası farklılıklar göstermektedir. Hastaya yaklaşımı standardize edebilmek için Steward ve ark. Tarafından Tonsil and Adenoid Health Status Instrument (TAHSİ) isimli ölçek geliştirilmiştir. Sosyokültürel farkların standardizasyonunu sağlamak için bu çalışmada Türkçe versiyonu (T-TAHSİ) yapılmış ve uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem:TAHSİ üç profesyonel çevirmen tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve iki KBB uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. İlk haline 4 madde ve 2 alt başlık eklenmiş ve 1 madde çıkarılmıştır. 8 alt başlık 18 maddeden oluşmuştur. Her madde 0-4 arası puanlanıp 0-72 arası total bir skor elde edilebilmektedir. Bu ölçek Ocak 2018-Haziran 2022 arası tek merkezde uygulanmıştır. Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 09.2017.243 numara ile onayını almıştır. 129 hastaya adenotonsillektomi yapılmıştır. 98 çocuk, sağlıklı kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Kontrol grubundakilere anket 8 hafta sonra tekrar doldurularak test, re-test güvenilirliği sağlanmıştır. Hasta gruptakiler adenotonsillektomi öncesinde ve 1 yıl sonrasında anketi doldurmuştur. Adenotonsillektomi monopoplar ve bipolar ile aynı 3 cerrah tarafından gerçekleştirilmiştir. Anketteki maddeler şu şekildedir:

Uykuda yüksek sesle horlama, Beta mikrobi iltihabı, Nefesin kötü kokması, Gün içerisinde gürültülü nefes alıp verme, Sık sık doktora başvurma, Yutkunmada güçlük, Aralıksız 3 haftadan fazla/2 haftadan daha az sık antibiyotik kullanma, Uykuda nefes düzensizliği ve durması, Tekrarlayan ve 2 haftadan kısa süren bademcik iltihabı, 2 haftadan uzun süren sürekli ve kronik bademcik iltihabı, İlaç ve sağlık giderleri maliyeti, Gün içerisinde ağızdan nefes alma, Boğaz problemleri nedeniyle eczaneden ilaç alma, Beklenen kilo alma ve büyümenin olmaması, İştahsızlık ve beslenmede azalma, Evde ya da okulda davranış problemleri/Okul başarısında düşme, Boyunda ağrılı şişlik ele gelmesi, Okula/işe gidememe

Bulgular:Sağlıklı kontrol grubun 98 üyesi mevcut olup ortalama yaşı 5.9 ± 3.12 . Ortalama T-TAHSİ skoru 8.14 ± 8.41 . Hasta grupta 129 hastanın ortalama yaşı 7.08 ± 3.16 . Ortalama T-TAHSİ skoru 37.10 ± 13.99 . T-TAHSİ skoru operasyon sonrasında 3.05 ± 7.31 olarak bulunmuş olup preoperatif skora göre anlamlı olarak azalmıştır. ($p<0.001$)

Sonuç:T-TAHSİ adenotonsiller hastalığı bulunan çocukları değerlendirmede güvenilir bir ölçek olarak uygulamaya hazırdır. Cerrahiden fayda görme açısından eşik değer olarak 18 puan ROC analizi sayesinde hesaplanmış olup sensitivitesi %89,9 spesifitesi %90.1'dir. Yüksek T-TAHSİ değerlerinde cerrah operasyon seçeneğini gözden geçirmelidir.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, Palatin tonsil, Adenoid, OSAS, Kronik tonsilit, Tedavi sonuçları

Anket

TÜRK TONSİL VE ADENOİD HAYAT KALİTESİ ENVANTERİ

Bademcik ve/ve ya geniz eti problemleri olan kişiler üzerinde bir araştırma yapmaktayız. Bu çalışmada sizin/çocuğunuzun bademcik ve geniz eti problemleri ile ilişkili yaşadığınız sağlık sorunları ile ilgilenmekteyiz. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bizim için sizin görüşleriniz önemlidir. Ankete katılımınız tamamen isteğinize bağlıdır ve anketi doldurmak yaklaşık 3 dakikanızı alacaktır.

Soruları cevaplarırken sizin/çocuğunuzun son 6 ayını dikkate almanızı rica ederiz. Birçok çocuk bademcik ve geniz eti ile ilişkili problemler yaşamaktadır, sorular bu problemlerle ilişkilidir. Soru siz/çocuğunuz için sorun değilse 0 (Problem değil) puanı işaretleyin. Lütfen herhangi bir soruyu cevapsız bırakmayın ve birden çok seçenek işaretlemeyin.

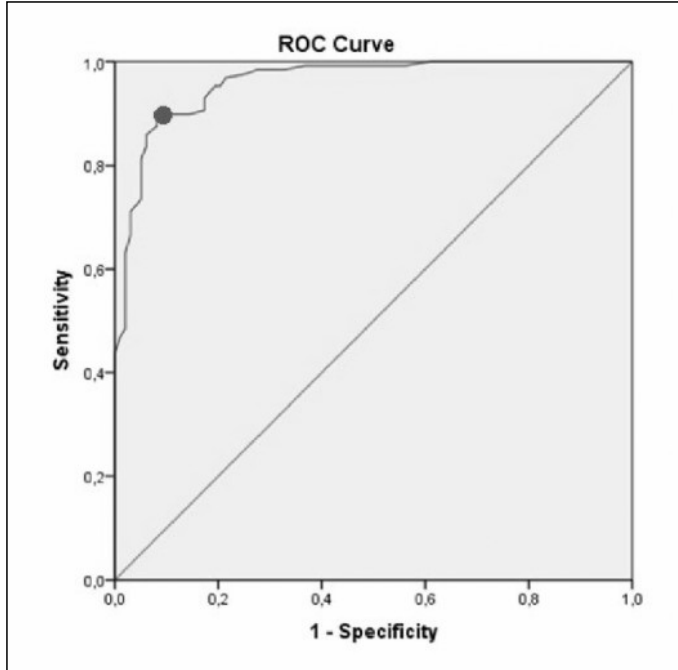
Son altı ay içinde aşağıda bahsedilen problemleri çocuğunuzda hangi sıklıkla yaşadınız?

	0 Problem değil	1 Çok az	2 Bazen	3 Sıklıkla	4 Her zaman	PUAN
1.Uyku da yüksek sesle horlama	0	1	2	3	4	
2.Beta mikrobi iltihabı	0	1	2	3	4	
3.Nefesin kötü kokması	0	1	2	3	4	
4.Gün içerisinde gürültülü nefes alıp verme	0	1	2	3	4	
5.Sık sık doktora başvurma	0	1	2	3	4	
6.Yutkunmada güçlük	0	1	2	3	4	
7.Aralıksız 3 haftadan fazla/2 haftadan daha az sık sık antibiyotik kullanma	0	1	2	3	4	
8.Uykuda nefes düzensizliği ve durması	0	1	2	3	4	
9.Tekrarlayan ve 2 haftadan kısa süren bademcik iltihabı	0	1	2	3	4	
10.2 haftadan uzun süren sürekli ve kronik bademcik iltihabı	0	1	2	3	4	
11.İlaç ve sağlık giderleri maliyeti	0	1	2	3	4	
12.Gün içerisinde ağızdan nefes alma	0	1	2	3	4	
13.Boğaz problemleri nedeniyle eczaneden ilaç alma	0	1	2	3	4	
14.Beklenen kilo alma ve büyümenin olmaması	0	1	2	3	4	
15.İştahsızlık ve beslenmede azalma	0	1	2	3	4	
16.Evde ya da okulda davranış problemleri/Okul başarısında düşme	0	1	2	3	4	
17.Boyunda ağrılı şişlik ele gelmesi	0	1	2	3	4	
18.Okula/işe gidememe	0	1	2	3	4	

Ayrdığınız zaman ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Hasta ve sağlıklı gruba yapılan anket.

roc



Eşik değer bulmak için kullanılan ROC analizi

Tablo 1. Temel Bileşen Analizi

I7	0.798		
I9	0.789		
I5	0.763		
I10	0.743		
I13	0.683		
I2	0.675		
I11	0.663		
I18	0.538		
I8		0.835	
I4		0.797	
I1		0.791	
I12		0.766	
I6		0.569	
I3		0.503	
I16			0.767
I14			0.749
I15			0.725
I17			0.434

T-TAHSİ sonucu için Temel Bileşen Analizi

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-053

ADENOİD HİPERTROFİSİ OLAN ÇOCUKLARDA SERUM VE DOKU PERİOSTİN DÜZEYLERİ

Nazan Değirmenci¹, Abdullah Özdem², Cem Koray Fırat³,
Kahraman Yakut⁴, Turgut Aksoy⁵, Orhan Özturan¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Kardiyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Adenoid hipertrofisi, çocuklarda sık görülen bir durumdur ve sıklıkla üst hava yolu obstrüksiyonuna ve tekrarlayan rinosinüzitlere yol açmaktadır. Tip 2 enflamasyonla ilişkili matrisellüler bir protein olan periostin, çeşitli kronik enflamatuvar hastalıklarda rol oynamaktadır. Periostinin alerjik rinit, nazal polipli kronik rinosinüzit ve astım gibi durumlarda nazal mukozada doku fibrozisine ve yenidoğulardan şekillenmesine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Periostinin bu hastalıklardaki rolü göz önüne alındığında, bu çalışma ile adenoid hipertrofili çocuklarda periostin seviyelerinin yükselip yükselmediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 2-8 yaşları arasında adenoidektomi planlanan çocuklar (Adenoid grubu) (n=19) ve sağlıklı kontroller (Kontrol grubu) (n=18) dahil edildi. Dışlanma kriterleri olarak alerji, astım veya akut solunum yolu enfeksiyonu varlığı belirlendi. Gruplardan serum ve doku örnekleri toplanarak enzime bağlı immünosorbent testi (ELISA) ile periostin seviyeleri analiz edildi. İstatistiksel analiz, SPSS yazılımı kullanılarak yapıldı ve anlamlılık düzeyi p < 0.05 olarak belirlendi.

Bulgular:Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmadı (p > 0.05). Serum periostin düzeylerinin adenoid grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu (p = 0.019). Ayrıca, adenoid dokusundaki periostin seviyeleri normal mukozal dokuya kıyasla anlamlı derecede yüksekti (p = 0.016).

Sonuç:Bu bulgular periostinin, adenoid hipertrofisinin patogene- zinde rolü olabileceğini göstermektedir. Ayrıca daha önce yapılmış olan ve periostinin astım ve kronik rinosinüzit gibi diğer enflamatuvar durumlarla olan ilişkisini araştıran çalışmalarla bu çalışmanın sonu- cu örtüşmektedir. Periostin, çocuklarda adenoid hipertrofisinin pa- togenезinin anlaşılmasında ve medikal tedavi yönetiminde faydalı bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar kelimeler: Adenoid, Adenoidektomi, Alerjik Rinit, Sinüzit

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-054

KONVANSİYONEL ADENOİDEKТОMİDE KÜRET TERCİHİ: ÜST KESİCİ DİŞLER ARASINDAKİ MESAFELERİN BELİRLENMESİ OLABİLİR Mİ?

Ayşe Çeçen, Asude Unal, Gökhan Akgül, Doğukan Özdemir, Nesrettin Fatih Turgut

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

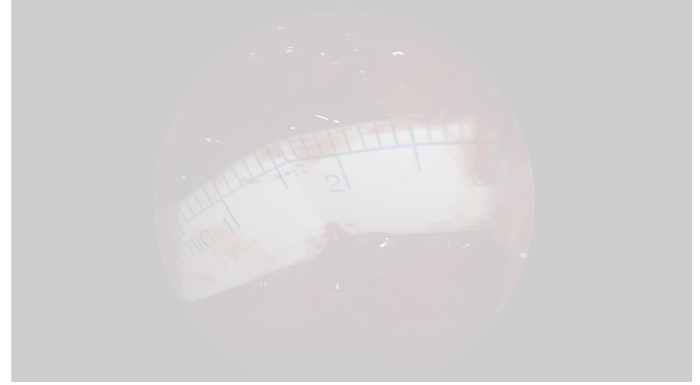
Amaç: Bu çalışmanın amacı adenoidektomide, torus tubarus hasarı oluşturmayacak adeoid küret boyutunun belirlenmesinde üst kesici dişler ve torus tubariuslar arası mesafelerin korelasyonunu tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya adenoid hipertrofisi nedeniyle klasik yöntemle adenoidektomi yapılan, kalıcı insisiv diş gelişimi tamamlanan 187 hasta dahil edildi. Üst kesici dişler arasındaki ve adenoidektomi sonrası torus tubaris mediallyeri arası mesafe kağıt cetvel ile ölçüldü.

Bulgular:Çalışmaya alınan 187 hastanın yaş ortalaması $9,04 \pm 2,21$ yılı ve 125'i (%66,8) erkekti. Erkeklerin yaş ortalaması $9,07 \pm 2,18$ (min:6-max:12) yıl ve kızların yaş ortalaması $8,98 \pm 2,30$ (6-12) yılı ve cinsiyetler arasında yaş ortalaması açısından fark yoktu ($p=0,79$). Torus tubaris mediyal kenarları arası mesafe ortalama $1,61 \pm 0,28$ mm, üst kesici dişlerin lateral kenarları arasındaki mesafe ortalama $2,08 \pm 0,20$, üst kesici dişlerin medial kenarları arasındaki mesafeler ise ortalama $1,12 \pm 0,17$ mm olarak ölçüldü. Torus tubaris medial kenarları arasındaki mesafe ile üst kesici dişlerin lateral kenarları arasındaki mesafe arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu belirlendi. ($r=0,30$ ve $p<0,001$). Ancak üst kesici dişlerin medial kenarları arasındaki mesafe ile doğrusal bir ilişkisi olmadığı belirlendi ($r=0,04$ $p=0,55$).

Sonuç:Elde ettiğimiz veriler ışığında adenoid cerrahisinde, üstaki orifis ve torus tubaris hasarı oluşturmayacak uygun adenotom boyutunun belirlenmesinde, üst kesici dişlerin lateral kenarları arasındaki mesafenin yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Adenoidektomi, Küret boyutu, Torus tubarius, Komplikasyon, Kesici dişler.



Şekil 1b



Şekil 1a

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-055

ÇOCUKLARDA ADENOİD HİPERTROFİSİNİN SİSTEMİK İMMUN İNFLAMASYON ÜZERİNE ETKİSİ

Pınar Tekin, Sevilay Hançer Tecimer, Zeynep İskender Emekli

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Malatya

Amaç: Çocuklarda adenotonsiller hipertrofi uyku apnesinin en önemli nedenidir. Uyku apneli hastalarda apne-hipopne ataklarına bağlı desatürasyonun inflamatuvar yollarla aktive ettiği düşünülmektedir. Bu çalışmada uyku apnesine neden olan adenoid ve/veya tonsiller hipertrofisinin Sistemik İmmun İnflamasyon İndeksi üzerine etkisi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:Çalışma grubuna Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda (KBB) 01.01.2024-01.07.2024 tarihleri arasında obstrüksiyon endikasyonu ile adenoidektomi ve/veya tonsillektomi ameliyatı olan 83 hasta dahil edilmiştir. Kontrol grubu ise aynı tarihler arasında hastane dosyaları taranarak horlama, apnesi olmayan 75 sağlıklı çocuktan seçilmiştir. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenerek tam kan sayımındaki veriler değerlendirildi. Bu veriler ile nötrofil-lenfosit oranı (NLO), platelet-lenfosit oranı (PLO) ve Sistemik İmmun İnflamasyon İndeksi (SII) (NötrofilXPlatelet/Lenfosit) değerleri hesaplanarak karşılaştırıldı.

Bulgular:NLO ortalama değeri çalışma grubunda $1,31 \pm 0,72$ iken kontrol grubunda $1,39 \pm 0,76$ olarak bulundu. PLO ortalama değeri çalışma grubunda $112,34 \pm 37,06$ iken kontrol grubunda $110,29 \pm 38,55$ olarak belirlendi. SII ortalama değeri çalışma grubunda $502,03 \pm 310,09$ iken kontrol grubunda $428 \pm 234,08$ olarak belirlendi. Kontrol ve çalışma grubu arasında NRL, PLR, SII ortalama değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı $p > 0,05$.

Sonuç:Bu çalışmada çocuklarda üst solunum yolları obstrüksiyonuna neden olan adenoid ve/veya tonsiller hipertrofisi ile NLO, PLO ve SII arasındaki ilişki araştırıldı. Bu çalışma; birçok hastalıkta inflamatuvar belirteç olarak kullanılan NLO, PLO ve SII'nin üst hava yolu tıkanıklığını ile ilişkisi olmadığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Adenoid hipertrofisi, Nötrofil-Lenfosit Oranı (NLO), Platelet-Lenfosit Oranı (PLO), Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi (SII)

Tablo 1. Çalışma Kapsamına Alınan Hasta ve Kontrol Grubunun Tam Kan Değerlerine Göre Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (n=75) Ortalama± Std. Sapma	Çalışma Grubu (n=83) Ortalama± Std. Sapma	p	Test değeri z
Hb	13,21±1,108	13,05±0,96	0,33	0,972
Lökosit	7,68±1,67	8,86±2,53	0,009	-2,613
Nötrofil	3,81±1,36	4,37±1,88	0,03*	-2,11
Lenfosit	3,09±0,99	3,67±1,19	0,001*	-3,310
Plt	313±75,80	380±84,14	0,0001*	-5,292
MPV	9,48±0,84	9,61±0,78	0,33	-0,974

$p < 0,05$ anlamlı

Tablo 2. Çalışma Kapsamına Alınan Hasta ve Kontrol Grubunun İnflamasyon Değerlerine Göre Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (n=75) Ortalama± Std. Sapma	Çalışma Grubu (n=83) Ortalama± Std. Sapma	p	Test değeri t
NLR	1,39±0,76	1,31±0,72	0,58	-0,54
PLR	110,29±0,76	112,34±37,06	0,73	-0,339
SII	428,18±234,08	502±310,09	0,14	-1,44

$p < 0,05$ anlamlı

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-056

ADENOTONSİLLEKTOMİ YAPILAN ÇOCUKLARDA LARİNGOFARİNGEAL REFLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Furkan Melih Koçak¹, Burak Mustafa Tas², Özgenur Koçak³, Buğra Şimşek², Ziya Şencan², Ela Cömert², Nuray Bayar Muluk²

¹Devrek Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Zonguldak

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

³Çaycuma Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Zonguldak

Amaç: Adenotonsillektomi, 15 yaş altı çocuklarda en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. Gastroözefagial reflü adenotonsiller hipertrofisi olan hastalarda sıklıkla görülmektedir. Gastrik asid salgısının reflüsüne bağlı respiratuvar mukozada ödem, sekresyon artışı, bronkospazm ve laringospazm yol açabilir. Kronik sinüzit, rinit gibi bazı üst solunum yolu hastalıklarının etiolojisinde GÖRH (Gastroözefagial Reflü Hastalığı) yer almaktadır. Fakat GÖRH ile adenotonsiller hipertrofi arasında sıralı neden-sonuç ilişkisi açıklanamamıştır (2). Bu çalışmada adenoid hipertrofisi ve tonsil hipertrofisi olan çocuklarda Laringofaringeal Reflü ne sıklıkta görülmekte, hangi sıklıkta adenotonsillektomi operasyonu gerekmekte, adeno-

tonsillektomi sonrası LFR şikayetlerinde gerileme olup olmadığı araştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastalar iki gruba ayrılacaktır; Adenoid hipertrofisi ve tonsiller hipertrofisi olmayan hastalar (n=30) ve Adenotonsillektomi yapılmış hastalar (n=30). Üç klinikte son 1 yıl içerisinde Adenotonsillektomi yapılmış 5-12 yaş arası çocuklarda dosya kayıtlarından yer alan Reflü Semptom İndeksi skoru, Reflü Bulgu Skoru verileri taranacaktır. Bu değerler üzerinden gruplar arası karşılaştırma yapılacaktır.

Bulgular: Adenoid ve/veya tonsiller hipertrofisi olmayan kontrol grubundaki 30 hastanın 18'i erkek, 12'si kadındır. Hastaların ortalama yaşı 8 dir. Kontrol grubundaki hastaların ortalama reflü semptom indeksi(RSI) 13,44, ortalama reflü bulgu skoru(RBS) ise 3,2 puandır. 17 erkek 13 kız hastadan oluşan adenotonsillektomi operasyonu geçiren gruptaki hastaların yaş ortalaması 9,4'dür. Operasyon grubundaki hastaların pre op RSI'sı 14,76, pre op RBS ise 5,12 puandır. Opere edilen grubun post op RSI'sı 10,48, post op RBS ise 4,92. Kontrol grubuyla, opere edilen grubun laringofaringeal reflü semptom ve bulgu skorları arasında yapılan independent sample t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,005$). Operasyon öncesi ve sonrası RSI ortalamaları paired t testi ile kıyaslandığında post op RSI'nın istatistiksel olarak anlamlı azaldığı görülmüş ($p < 0,05$) fakat RBS karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Sonuç:Laringofaringeal reflü pediatrik yaş grubunda tanısı konması zor bir hastalıktır. RSI'nın operasyon sonrası anlamlı ölçüde azaldığı görülse de tarafımızca bu fark LFR'de gerçekleşen iyileşmeden değil, RSI sorgulamasında yer alan 'Burun arkasından, genizden akıntı var mı?' ve 'Nefes alma güçlüğü, boğulma hissi oluyor mu' sorularına verilen yanıtlardaki iyileşmeden kaynaklanmaktadır. Bizim çalışmamızda adenotonsiller hipertrofiyle laringofaringeal reflü arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Fakat bu sonucun çalışmamızdaki hasta popülasyonunda yeterli sayıda LFR hastasının olmayışından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu nedenle LFR tanısı konmuş hastalardan oluşan grupta adenotonsiller hipertrofisinin araştırılması ilerleyen dönemlerde bu konunun aydınlatılması için faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Adenoid vejetasyon, laringofaringeal reflü, tonsiller hipertrofi, reflü semptom indeksi, reflü bulgu skoru

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-057

PEDİATRİK ADENOİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA ENDOSKOP YARDIMLI KOBLASYON VE SOĞUK KÜRETAJ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Müslüm Ayrıl¹, Servet Erdemes²

¹Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi

²Harran Üniversitesi

Amaç: Çalışmamızda endoskop yardımcı koblatör adenoidektomi ve soğuk küretaj adenoidektomi tekniklerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 3. Basamak bir merkezde adenoidektomi yapılan hastalar üzerinden prospektif olarak yapıldı. Hastalar rastgele olarak eşit sayıda iki gruba ayrıldı. Bir gruba endoskop yardımcı koblatör adenoidektomi yapılırken diğer gruba soğuk küretaj adenoidektomi yapıldı. Her iki yöntemde kanama miktarı, ameliyat hazırlık süresi, operasyon süresi ve ameliyat sonrası ağrı skorlaması açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma %52.5'i (n=42) kadın, %47.5'i (n=38) erkek olmak üzere 2-12 yaş aralığında toplam 80 olgu ile yapılmıştır. Küretaj grubundaki kanama miktarı (47 ml) koblatör grubundaki kanama miktarından (24 ml) anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.001$; $p<0.01$). Küretaj grubundaki ameliyat hazırlık süresi (5.35 dk) koblatör grubundakine göre (10.5 dk), anlamlı düzeyde düşüktü ($p=0.001$; $p<0.01$). Küretaj grubundaki olguların operasyon süresi (20 dk), koblatör grubundaki olguların operasyon süresinden (13.5 dk) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.001$; $p<0.01$). Gruplara göre toplam sürelerde farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Postoperatif ağrı skorlamasında küretaj grubundaki olguların 4. saat ve 1. gün VAS skoru koblatör grubundaki skordan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). 1. hafta ağrı skorlarında farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Sonuç: Koblatör adenoidektomi tekniğinde küretaj ile yapılan adenoidektomiye göre ameliyat sırasındaki kanama miktarının, operasyon süresinin ve ameliyat sonrası ağrının daha az olduğunu gözlemledik. Her ne kadar koblatör tekniğinde hazırlık aşaması uzun saptanmışsa da cerrahi ekibin zamanla pratikleşerek hazırlık süresini kısaltabileceğini göz önüne alarak koblatör tekniğinin adenoidektomide hızlı, güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünüyorum

Anahtar kelimeler: Adenoidektomi, koblatör, küretaj

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-058

EFÜZYONLU OTİTİS MEDIA TANISINDA OTOSKOPİ, PNÖMATİK OTOSKOPİ VE TİMPANOMETRİ BULGULARININ MİRİNGOTOMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Meltem Akpınar, Beyza Demirci

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz - Baş & Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Otoskopik muayene, pnömatik otoskopi ve timpanometri otitis medianın klinik değerlendirilmesinde kullanılan tanısal yöntemlerdir. Bu çalışma otitis media tanısında otoskopi, pnömatik otoskopi, ve timpanometri bulgularının tutarlılık ve güvenilirliğinin değerlendirilmesini amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde yatan ve miringotomi öncesinde pnömatik otoskopi, otoskopik muayene ve timpanometrik incelemeleri yapılan 130 çocuğun toplam 260 kulağı değerlendirilerek veriler kaydedildi. Pnömatik otoskopi, otoskopik muayene ve timpanometri verileri miringotomi verileri ile karşılaştırıldı. SPSS analizi ile tanısal testlerin duyarlılık (sensitivite), özgüllük (spesifite) oranları, pozitif öngörü değeri (PPV) ve negatif öngörü değeri (NPV) belirlendi. Testlerin birbirine olan üstünlükleri McNemar testi ile değerlendirildi, $p<0.005$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Otoskopik değerlendirmenin en yüksek duyarlılığa (pozitif vakaları en doğru şekilde belirlenmesi) sahip test olduğu saptandı (%96,1). Pnömatik otoskopinin üçü arasında en düşük duyarlılığa sahip olduğu bulundu (%90,9). Timpanometrik değerlendirmenin duyarlılığı ise %93,9 bulundu. En yüksek özgüllüğe sahip testin ise pnömatik otoskopi olduğu saptandı %37,3. Timpanometrik ölçüm için özgüllük %21,0 olarak saptanırken otoskopi için %11,6 bulundu.

Sonuç: Çalışma bulguları Efüzyonlu otitis media (EOM) tanısında yöntemlerin birbirini tamamlayıcı olduğunu ve birlikte kullanılmalarının tanısal açıdan duyarlılığı ve özgüllüğü arttırdığını desteklemektedir. EOM'nin yönetimini optimize etmek için tanıda kombine yaklaşımına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: efüzyonlu otitis media, miringotomi, otoskopi, pnömatik otoskopi, timpanometri

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

	Hasta Demografik Verileri
Yaş	
≤ 4 yaş	18 (6,92%)
4-18 yaş	242 (93,07%)
Cinsiyet	
Erkek	82 (63,07%)
Kadın	48 (36,92%)
Risk Faktörleri	
Sigara Maruziyeti	38,1%
Alerji	58,9%
Reflü	2,6%

Tablo 2. Pnömatik otoskopik bulgular, EOM için tek kriter olarak kabul edilen orta kulakta sıvı varlığı ile karşılaştırıldı. Pnömatik otoskopi testi (+), test ile kulakta otitis media kanıtı olduğu anlamına gelir; tersi Pnömatik otoskopi testi (-), otitis media ile ilgili herhangi bir kanıt olmadığı anlamına gelir.

	Miringotomi ile orta kulakta sıvı mevcut	Miringotomi ile orta kulakta sıvı yok	Toplam
Pnömatik Otoskopi Testi ile otitis media bulgusu (+)	100 (74.6%)	15 (11.1%)	115 (85,8%)
Pnömatik Otoskopi Testi ile otitis media bulgusu (-)	10 (7.4%)	9 (6.7%)	19 (14,1%)
Toplam	110 (82,0%)	24 (17,9%)	134 (100%)

Tablo 3: Otoskopi bulguları, EOM için tek kriter olarak kabul edilen orta kulakta sıvı varlığı ile karşılaştırıldı. Otoskopi (+), test ile kulakta otitis media kanıtının olması; Otoskopi (-) ise otitis media ile ilişkili herhangi bir kanıtın olmaması anlamına gelmektedir.

	Miringotomi ile orta kulakta sıvı mevcut	Miringotomi ile orta kulakta sıvı yok	Toplam
Otoskopik muayene ile effüzyonlu otitis media bulgusu (+)	183 (74,2%)	53 (21,2%)	236 (94,4%)
Otoskopik muayene ile effüzyonlu otitis media bulgusu (-)	7 (2,8%)	7 (2,8%)	14 (5,6%)
Toplam	190 (76,0%)	60 (24,0%)	250 (100%)

Tablo 4. Timpanometrik bulgular, EOM için tek kriter olarak kabul edilen orta kulakta sıvı varlığı ile karşılaştırıldı.

	Miringotomi ile orta kulakta sıvı mevcut	Miringotomi ile orta kulakta sıvı yok	Toplam
Timpanometri Tip B	127 (52,9%)	13 (5,4%)	140 (58,3%)
Timpanometri Tip C	45 (18,7%)	32 (13,3%)	77 (32,0%)
Timpanometri Tip B + Tip C	172 (71,6%)	45(18,7%)	217(90,4%)
Timpanometri Tip A	11 (4,5%)	12 (5,0%)	23 (9,5%)
Toplam	183 (76,2%)	57 (23,7%)	240 (100%)

Tablo 5. Miringotomi ile tanı araçlarının karşılaştırılması.

	Sensitivite	Spesifisite	PPV	NPV
Pnömatik Otoskopi	90,9%	37,3%	86,9%	47,3%
Otoskopik Değerlendirme	96,3%	11,6%	77,5%	50,0%
Timpanometri (Tip B olanların oranı)	69,3%	21,0%	90,7%	52,1%
Timpanometri (Tip C olanların oranı)	24,5%	21,0%	58,4%	52,1%
Timpanometri (Tip B + Tip C olanların oranı)	93,9%	21,0%	79,2%	52,1%

PPV: pozitif öngörü değeri, NPV: negatif öngörü değeri.

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-059

TONSİLLEKTOMİ SONRASI SEKONDER KANAMA GÖZLENEN HASTALARDA SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİNİN (SII) PREDİKTİVİTESİ

Murat Gumussoy, Deniz Gür, Osman Güneş, Ozlem Yagiz Agayarov, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Tonsillektomi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde, özellikle pediatrik popülasyonda en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. Tonsillektomi sonrası kanama, %2-21,4 oranlarında görülebilen ciddi bir komplikasyon olup, ilk 24 saatten sonra gelişen kanamalar sekonder kanamalar olarak kabul edilmektedir. Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII), malignite ve inflamatuvar durumlar için prognostik bir belirteç olarak literatürde yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, SII ile sekonder tonsil kanaması arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde 2008-2024 yılları arasında tonsillektomi geçirmiş ve sekonder tonsil kanaması nedeniyle hastaneye yatırılarak ameliyathane koşullarında kanama kontrolü yapılmış 60 pediatrik hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kanama zamanı, preoperatif ve postoperatif laboratuvar değerleri kaydedilmiş ve SII (trombositler x nötrofiller / lenfositler) hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 60 pediatrik hastanın ortalama yaşı 8,86 yıl olup, 39'u (%65) erkek, 21'i (%35) kadındır. Ortalama kanama zamanı ise 8,63 gün olarak hesaplanmıştır. Preoperatif ve postoperatif laboratuvar değerleri karşılaştırıldığında, postoperatif dönemde trombosit (PLT), nötrofil ve SII değerlerinde anlamlı bir artış (her biri için p < 0.001) gözlenmiştir. Buna karşılık, lenfosit değerlerinde anlamlı bir azalma saptanmıştır (p < 0.001). Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılarak yapılan analizde Z-değerleri, PLT için 3.813, nötrofil için 6.273, lenfosit için -6.392 ve SII için 6.294 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, kanama geçiren hastalarda inflamatuvar yanıtın belirginleştiğini ve bu durumun laboratuvar parametrelerine yansımaya orta koymaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada, yeni bir inflamatuvar belirteç olan SII'nin, tonsillektomi sonrası kanama gelişen hastalarda prediktif bir değer taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Tonsillektomi sonrası kanama şüphesi bulunan hastalarda, preoperatif SII değerine göre postoperatif dönemde yüksek SII hesaplanan hastaların daha yakından takip edilmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Kanama, Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi, Tonsillektomi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-060

KEMORADYOTERAPİ UYGULANAN KT3 LARİNKS KANSERİ HASTALARINDA TÜRÖR HACMİNİN VE LARİNGEAL ÖDEMİN PREDİKTİF ÖNEMİ

Seda Işık¹, Ömer Bayır², Tuğba Akdağ³, Esra Nur Bayır⁴, Ünsal Han⁴, Mustafa Cengiz⁵, Doğan Yazılıtaş⁶, Güleser Saylam⁷, Mehmet Hakan Korkmaz⁸

¹Çankırı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Çankırı

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

⁶Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

⁷Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

⁸Serbest Hekim, Ankara

Amaç: Çalışmamızda ilk tedavi seçeneği olan ve organ koruyucu tedavi olarak bilinen kemoradyoterapi (KRT) uygulanan, kT3 evreye sahip larinks skuamöz hücreli kanser (LSHK) hastalarının demografik ve epidemiyolojik özellikleri, tedavi öncesi klinik bulguları ile birlikte tedavi sonuçlarımızı değerlendirmeyi ve prognoza etki eden faktörleri literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2013-Ağustos 2022 yılları arasında kT3 LSHK nedeniyle KRT verilen hastalar dahil edildi. Demografik veriler, tümöre ait klinik ve patolojik özellikler, anterior komissür tutulumu, laringeal ödem (tarafımızca oluşturulan yeni sınıflama ile), aritenoid fiksasyonu, bilgisayarlı tomografi ile ölçülen primer alandaki tümör hacmi, klinik N evresi, tümör lokalizasyonu, patoloji raporları, tümör diferansiyasyonu incelendi, bunlarla birlikte genel sağkalım (OS), hastalığa özgü sağkalım (DSS), hastalısız sağkalım (DFS) ve lökoreyonel nüksüz sağkalım (LRFS) oranları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 62,16±8,843 (37-85) olan, 97(%96)'si erkek, 4(%4)'ü kadın toplam 101 olgu dahil edildi. Tümör en sık glottik alt bölgede tespit edildi (44 olgu (%43,6)). En sık iyi diferansiye SHK (39 olgu (%38,6)) görüldü. Anterior komissür tutulumu 62 (%61,4), lenf nodu metastazı 25 (%24,7) olguda saptandı. Hastaların 47(%46,5)'sinde vokal kord paralitikti. Hastaların 5 yıllık OS, DSS, DFS ve LRFS oranları sırasıyla %57,9, %66,7, %52,2 ve %58,9 idi. Ödem derecesi arttıkça nüksün anlamlı derecede arttı, DFS ve LRFS oranlarının belirgin olarak düştüğü gözlemlendi (p<0,05). Tümör volumü (TV) arttıkça lenf nodu metastaz oranının anlamlı derecede arttığı, volumün 2,2877 cm³'ün üzerinde olması lenf nodu metastaz oranını arttırdığı saptandı (p: 0,007). TV en yüksek oranda supraglottik alanda (p< 0,001) saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak, KRT uygulanan kT3 evresindeki hastalarda tedavi sonrası laringeal ödem derecesi arttıkça nüksün arttığı, bu hastalarda TV arttıkça lenf nodu metastaz oranının arttığı gözlemlendi. Yapılan ROC-curve analizinde TV'nin artışı, lenf nodu metastazı ve yüksek grade laringeal ödemin tümörün nüksü ile ilişkili olduğu tespit edilirken, supraglottik lokalizasyonda yüksek oranda LN metastazı ile yüksek TV saptandı. Bu nedenle kT3 LSHK olan hastalarda tedavi öncesi TV ile lenf nodu metastazını, tedavi sonrası laringeal ödem bulguları nüksü tahmin etmekte kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Larinks kanseri, laringeal ödem, tümör yükü, rekürrens, konkomitant kemoradyoterapi, organ koruma

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-061

DİREKT LARİNGOSKOPIK BİYOPSİ YAPILAN HASTALARDA SII VE ALBI SKORLARININ PATOLOJİK TANILAR İLE KORELASYONU**Nagihan Gülhan Yaşar**

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, larengeal patolojiler nedeniyle direkt laringoskopik biyopsi yapılan hastalarda, hastanın patolojik tanısı ile kanda ölçülen inflammatuar belirteçlerin ve özellikle çeşitli kanserlerde prognozu belirlemek amacıyla kullanılan Sistemik İmmün-Inflammatuar İndeksi (SII) ve Albümin-Bilirubin İndeksi (ALBI) skorlarının arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmesidir. Bu sayede, ALBI ve SII'nin biyopsi sonuçlarıyla ilişkili olabilecek inflammatuar süreçleri ne ölçüde yansıttığı ve bu belirteçlerin tanısallık ya da prognostik değer taşıyıp taşımadığı incelenecektir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi KBB Kliniği'nde 2019-2023 yılları arasında direkt laringoskopik biyopsi yapılan 198 hastanın retrospektif verileri incelenmiştir. Hastalar patolojik tanılarına göre benign (n:73), premalign (n:70) ve malign (n:55) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Biyopsi öncesi alınan kan sonuçları üzerinden nötrofil, lenfosit, trombosit sayıları, albümin ve total bilirubin düzeyleri ile SII ve ALBI skorları kaydedilmiştir.

Bulgular: SII skorları benign, premalign ve malign gruplarda sırasıyla $623,9 \pm 322,4$; $638,7 \pm 783,3$; $813,8 \pm 590,2$ olarak saptanmıştır ($p=0,153$). ALBI skorları benign, premalign ve malign gruplarda sırasıyla $-2,72 \pm 0,18$; $-2,72 \pm 0,25$; $-2,63 \pm 0,25$ olarak tespit edilmiştir ($p=0,029$). Malign grupta ALBI skorları benign ve premalign gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,048$; $p=0,050$). Nötrofil sayısı benign, premalign ve malign gruplarda sırasıyla $4,6 \pm 1,4$; $4,7 \pm 1,9$; $5,5 \pm 2,1$ olarak belirlenmiştir ($p=0,013$). Albümin benign, premalign ve malign gruplarda sırasıyla $45,9 \pm 2,9$; $45,6 \pm 3$; $44,3 \pm 3,7$ olarak tespit edilmiştir ($p=0,010$). Lenfosit, trombosit sayıları ve bilirubin değerleri gruplar arasında benzer bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada, malign grupta SII skorlarının benign ve premalign gruplara göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna karşılık, ALBI skorları malign grupta diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir. Nötrofil sayılarındaki artış ve albümin seviyelerindeki düşüş de malign patolojilerde belirginleşmiştir. Bu sonuçlar, inflammatuar belirteçler ve karaciğer fonksiyon göstergelerinin malign patolojilerde etkilendiğini ve bu parametrelerin tanısallık ve prognostik amaçlarla kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: larinks kanseri, SII, ALBI, direkt laringoskopi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-062

BAŞ BOYUN BÖLGESİ MALİGN MELANOM HASTALARINDA KLİNİK TECRÜBEMİZ**Şahin Öğreden¹, Yalcin Alimoglu¹, Selin Üstün Bezgin¹, Salih Akyel¹, Rabia Doğukan², Barış Karasu¹, Zeliha kapusuz Gencer¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Malign melanom yaygın, ölümcül bir kanser olup her yıl insidansı artmaktadır. Baş boyun bölgesi malign melanomlarında cerrahi rezeksiyon ve reyonel bölgede hastalığın giderilmesi ana tedaviyi oluşturmaktadır. Bu çalışmada hastanemizde baş boyun bölgesinde malign melanom tanısı alan ve tarafımızca opere edilen hastalarımız ile ilgili klinik tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2020 Mayıs -2024 Haziran tarihleri arasında baş boyun bölgesi malign melanom tanısı nedeniyle tarafımızca opere edilmiş hastaları retrospektif olarak inceledik. Hastaların yaş, cinsiyet, lezyon lokasyonu, boyun metastaz varlığı, hastalığın evresi, geçirdikleri cerrahiler, hastanede yatış süreleri, takipleri ve güncel durumları incelenmiştir.

Bulgular: Baş boyun bölgesi malign melanom tanılı toplam 8 adet hastamız mevcut olup hastalarımızın 2'si erkek (%25), 6'sı kadındı (%75). Hastalarımızın yaşları 38-86 yaşları arasında değişmekte olup yaş ortalaması 56.5' idi. İki hastamızda lezyon aurikulada olup bu hastaların birine parsiyel aurikula rezeksiyonu ve unilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu (FBD) diğerine parsiyel aurikula rezeksiyonu, total parotidektomi, radikal boyun diseksiyonu (RBD) ve pektoral miyokutan flep ile onarım yapıldı. İki hastamızda lezyon sinonazal mukozada olup birine total maksillektomi diğerine total maksillektomi, RBD ve pektoral miyokutan flep ile onarım yapıldı. Bir hastamızda lezyon bukkal mukozada olup bukkal rezeksiyon, superfisial parotidektomi ve FBD yapıldı. Bir hastamızda lezyon konjiktivada olup göz hastalıkları tarafından parsiyel sklerotomi, kriyoterapi göz hastalıkları tarafından ve total parotidektomi, unilateral FBD tarafımızca gerçekleştirildi. Bir hastamızda lezyon alında olup cilt rezeksiyonu, paramedian alın flebiyle onarım, superfisial parotidektomi, unilateral FBD yapıldı. Bir hastamızda lezyon paryetal scalpde olup cilt eksizyonu, bilateral FBD gerçekleştirildi. Hastaların 7'sinde boyun metastazı mevcuttur. Hastaların 7'sinde uzak metastaz mevcut olup akciğer, beyin ve karaciğer uzak metastaz lokasyonlarıdır. Hastaların birinde evre T3N1M0, ikisinde evre T3N1M1, üçünde T3N2M1, ikisinde T4N1M1' idi. 5 hastada (%62.5) Braf mutasyonu mevcuttu. Hastaların yatış süreleri 7-19 gün arasında değişmekte olup ortalama yatış süresi 10 gündür. Tüm hastalar kemoterapi tedavisi almıştır, 5 hasta ek olarak radyoterapi tedavisi de almıştır. Takiplerde 5 hastada nüks gelişti. İki hastamız 3 ay, iki hastamız 6 ay, iki hastamız da 1 yıllık takip süreçlerinde ex oldu. Lezyonu bukkal mukozada ve konjiktivada olan iki hastamız halen hayatta ve takip edilmektedir.

Sonuç: Hastalarımız ileri evre ve yüksek oranda uzak metastazı olan olgulardır. Malign melanom cerrahi tedavisi lezyonun köken aldığı bölgeye göre çeşitli ve zordur. İleri cerrahi müdahalelere rağmen hastaların yaşam süreleri kısa ve mortalite oranı yüksektir.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanserleri, Malign Melanoma, Mortalite

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-063

DUDAK KANSERLERİ: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Sahin Ogreden, Yalcin Alimoglu, Selin Üstün Bezgin, Ozan Tuysuz, Serhat Bayrak, Ahmet Güleç, Cemile Baykan Eryiğit, Zeliha Kapusuz Gencer

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Oral kavite kanserleri larenks kanserinden sonra en sık izlenen baş-boyun kanseridir. Dudak kanserleri ise oral kavite kanserlerinin en yaygın izlenen şeklidir. Bu çalışmada kliniğimizde dudak kanseri nedeniyle opere edilen hastaların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada 2020 Mayıs - 2024 Temmuz tarihleri arasında kliniğimizde dudak kanseri nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Bu incelemede hastalara ait yaş, cinsiyet, komorbidite, risk faktörleri, operasyon bilgileri, patoloji raporları, adjuvan tedavi bilgileri, takip ve nüks verileri bakılmıştır.

Bulgular:Çalışmaya dudak kanseri tanısıyla opere edilen 38-84 yaş arası (ortalama 64,8±12,55) 26 hasta dahil edildi. Hastaların 21'i (%80,77) erkek, 5'i (%19,23) kadındı. Toplam 26 hastanın 25'ine (%96,16) skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu, 1 (%3,84) hasta ise ektrin porokarsinom tanısı aldı. Skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hastalardan 24 (%92,30) hastada tümör alt dudak yerleşimli, 1 (%3,84) hastada ise alt, üst ve kommissür yerleşimli izlendi. Ektrin prokarsinom tanılı hastada ise lezyon üst dudakta izlendi. 10 (%38,46) hastada hipertansiyon, 8 (%23,07) hastada koroner arter hastalığı, 7 (%26,92) hastada kronik böbrek yetmezliği, 4 (%15,48) hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı 4 (%15,48) hastada diabetes mellitus komorbiditeleri mevcuttu. Hastalara tümör rezeksiyonuna ek olarak 10 hastada (%38,46) bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu, 8 (%23,07) hastada bilateral supraomohyoid boyun diseksiyonu, 1 (%3,84) hastada unilateral supraomohyoid boyun diseksiyonu, 2 (%7,69) hastada tümörün ipsilateralinde fonksiyonel, kontralateralinde ise supraomohyoid boyun diseksiyonu olacak şekilde cerrahi tedavi uygulandı. Tümör rezeksiyonu yapılan 5 (%19,23) hastaya ise boyun diseksiyonu yapılmadı. Cerrahi defekt onarımında 16 (%61,53) olguda primer onarım uygulanırken, 6 (%23,07) olguda Karapandzic flep, 2 (%7,69) olguda Estlander flep ve 2 (%7,69) olguda ise Abbe-Estlander flep ile onarım uygulandı. TNM evrelemesine göre 10 (%38,46) hastada T1, 12 (%46,15) hastada T2, 4 (%15,38) hastada ise T3 evre tümör izlendi. Bir (%3,84) hastada N2, 1 (%3,84) hastada ise N1 evre lenf nodu metastazı izlenirken hiçbir hastada uzak metastaz izlenmedi. Ameliyat sonrası 5 hastaya radyoterapi uygulandı. Toplamda ortalama 568 günlük (minimum 113-maksimum 1269 gün) takipte 2 hasta nüks, 1 hasta ise postoperatif 353. günde eksitus gözlemlendi.

Sonuç:Dudak kanserleri ileri yaşta ve sıklıkla erkeklerde görülmektedir. Hastalarımızın çoğunluğu erken evre de tanı almışlardır. Cerrahi rezeksiyonu takiben daha sık olarak primer onarım uygulanmış, diğer olgularda ise Abbe, Estlander ve Karapandzic flepleri kullanılmıştır. Boyun disseksiyonu hastaların büyük bölümüne yapılmıştır. Erken evrede tanı alma olasılığı daha fazla olan dudak kanserlerinde uygun lezyon ve reyonel bölge cerrahisi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar kelimeler: dudak kanseri, flep, oral kavite, boyun diseksiyonu

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-064

CERRAHİ-DIŞI ORGAN KORUYUCU TEDAVİ UYGULANAN LARENGOFARENGEAL KANSER OLGULARINDA TRAKEOTOMİ VE/VEYA GASTROSTOMİ İŞLEMİNE YOL AÇACAK RISK FAKTÖRLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Mahmut Borazan¹, Eyüp Aydın¹, Muhammed Uysal¹, Beyhan Cengiz Özyurt², Omur Karakoyun Celik³, Görkem Eskiizmir¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Bilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Larengofarenks bölge kanseri olan hastalarda, gerek tümörün etkisi gerekse tedavinin yan tesirine bağlı olarak disfaji ve dispne yakınmaları gelişebilmektedir; ki bazı hastalara gastrostomi ve/veya trakeotomi işlemi yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada, cerrahi-dışı organ koruyucu tedavi alan larengofarengeal kanser olgularında trakeotomi ve/veya gastrostomi işlemine yol açacak risk faktörlerinin araştırılması hedeflenmiştir

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 01.01.2014-01.05.2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümüne başvurmış ve Larengofarengeal kanser tanısı almış ve cerrahi-dışı organ koruyucu tedavi almış olan 193 olgunun sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, vb), hastalığın evresi, tümör lokalizasyonu (hipofarenks/supraglottik, glottik, subglottik), trakeotomi açılması/açılmaması ve gastrostomi açılması/açılmaması, lenf nodu tutulumu, uzak metastaz varlığı verileri geriye dönük olarak tarandı ve elde edilen veriler üzerinden istatistik analiz yapıldı.

Bulgular:Lenf nodu metastazı durumu, tümör lokalizasyonu, erken evre veya ileri evrede olma durumu, Evre T1/T2 ya da Evre T3/T4 olma durumu, hastaların N-evreleri bir arada değerlendirmeye alındığında; Lenf nodu metastazı durumu, tümör lokalizasyonu, Erken evre veya ileri evrede olma durumu, hastaların N evresinden bağımsız olarak sadece Evre T1/T2 veya Evre T3/T4 olmasının trakeotomi ve/veya gastrostomi işlemi uygulanması üzerine etkili bir bulgu olduğu saptandı. Olguların evre T3/T4 olması durumunun trakeotomi veya gastrostomi operasyonu olma durumunu 9.34 kat arttırdığı ortaya kondu.

Sonuç:Cerrahi-dışı organ koruyucu tedavi alan larengofarengeal karsinom olgularında, solunum ve yutma fonksiyon kayıpları, önemli bir tıbbi sorundur ve hastaların hayat kalitesinde azalmayla birlikte yüksek morbidite hatta mortaliteye yol açabilmektedir. Çalışmamız göstermiştir ki, T3/T4 olması, N+ olması, ileri T-evresi, ileri kanser evresi ve hipofarenks/supraglottik tümör lokalizasyonu trakeotomi ve/veya gastrostomi işlemi için risk faktörleridir. Ancak, ileri T3/T4 evresi olması, trakeotomi ve/veya gastrostomi işlemi gereksinimini önemli ölçüde artıran bağımsız bir prediktif faktör olarak dikkati çekmektedir. Bu bulguların, geniş hasta gruplarında prospektif çalışmalar ile de, değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Gastrostomi, hipofarenks kanseri, larenks kanseri, trakeotomi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-065

LARENKS KANSERLERİNDE TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN T LENFOSİTLERDEKİ İMMÜN KONTROL NOKTALARI: LAG-3, TIM-3 VE VISTA'NIN TÜMÖR DAVRANIŞI VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİLERİ**Erdoğan Özgür¹, Ayça Tan², Görkem Eskiizmir³, Özlem Yersal⁴, Esin Oktay⁵**¹Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa⁴Özel Ümit Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Eskişehir⁵Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

Amaç: İmmünoterapi, kişinin kendi bağışıklık sisteminin kanser hücreleri ile savaşmasını sağlayan bir tedavi türüdür. Bağışıklık hücrelerinin kanserli hücrelerle etkili bir şekilde savaşabilmesi için, kanserli hücrelerin yabancı olarak algılanması gerekmektedir. Kanser hücreleri, bağışıklık hücrelerinin onları yabancı hücre olarak tanımasını engelleyen bazı reseptörler üretebilir. Bu reseptörlerden en bilineni CTLA-4 ve PD-L1 (Programlı Hücre Ölüm Ligandı 1)'dir. Günümüzde immünoterapide halihazırda hedeflenen reseptörlerdir. Ancak LAG-3, TIM-3 ve VISTA, güncel olarak araştırılan PD-L1 ve CTLA-4 ten farklı immün kontrol noktalarıdır. Tümör mikroçecresindeki lenfositlerde bulunan ve tümöre karşı immün yanıtta rol oynayan bu immün kontrol noktalarının prognoz ve tedavideki etkileri üzerine çalışmalar devam etmektedir. Bu immün kontrol noktaları birçok kanser türlerinde incelenmiştir ancak sadece larenks kanserlerinden oluşan bir olgu grubunda henüz araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı; larenks kanseri olan olgularda tümörü infiltre eden T-lenfositlerde LAG-3, TIM-3 ve VISTA immün kontrol noktalarının ekspresyon seviyesini, bu immün kontrol noktalarının hastalığın prognozuna ve karakteristik özelliklerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya Ocak 2010- Aralık 2020 tarihleri arasındaki İleri evre larenks kanseri nedeniyle opere olan hastalardan patolojisi yassı hücreli karsinom olarak raporlanmış 132 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verilerine, sağkalım, hastaliksiz sağkalım bilgisine ve tümöre ait patolojik özelliklere hastane arşivinden ve hasta dosyalarından ulaşılmıştır. Tüm olguların patoloji spesmenlerinden hazırlanan bloklara LAG-3, TIM-3, VISTA ve CD8 immunohistokimyasal boyalar uygulanmıştır.

Bulgular:Larenks karsinomlu 132 hastanın izlem süresi ortalama 44,67 (±33,51, min: 1-max:126) aydır. Çalışmanın sonlanım tarihindeki tüm larenks kanserli olgularda genel sağ kalım %69,7 hastaliksiz sağ kalım %78,8 olarak bulunmuştur. 5 yıllık genel sağ kalım ve hastaliksiz sağ kalım sırası ile %75,1 ve %78,5 saptanmıştır.

Tüm olguların %26,5'inde Lag-3, %96,2' sında TIM-3 ve %98,5'inde VISTA pozitif olarak boyanmıştır. TIM-3 ve VISTA olguların çok azında negatif olarak saptandığından birçok istatistik inceleme için uygun değildir.

Çalışmada Lag-3 ekspresyonu pozitif olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da hem hastalığın rekürrensi hem de sağkalım açısından daha iyi sonuçlar gözlenmiştir.

Lag-3 negatif olan hastalarda tiroid kartilaj invazyonu pozitif saptanan hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık rastlanmıştır. (p<0,05)

Ancak Lag-3 ekspresyonunun krikoid kartilaj invazyonu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, ekstra nodal yayılım, lenf nodu metastazı varlığı, hastalık rekürrensi ve uzak metastaza etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0,05)

Sonuç:Sonuç olarak Lag-3 ekspresyonu pozitif olan larenks kanserli hastalarda istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da hem hastalığın rekürrensi hem de sağkalım açısından daha iyi sonuçlar gözlenmiştir. Lag-3 negatifliği, tiroid kartilaj invazyonu olan olgularda daha yüksek saptanmıştır. Tiroid kartilaj invazyonu da sağkalım ve hastalık rekürrensi açısından anlamlı derecede olumsuz prognostik özellik olarak saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Lag-3, Tim-3, VISTA, Larenks Kanseri, Sağkalım, İmmünoterapi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-066

İLERİ EVRE BAŞ BOYUN KARSİNOMLU HASTALARDA PREOPERATİF NUTRİSYONEL DESTEĞİN POSTOPERATİF İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ**Hakan Ceylan, Nurullah Serdar Akyıldız, Mehmet Burak Apaydın**

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: İleri evre baş boyun kanseri nedeni ile opere olan hastalar preoperatif ve major cerrahinin getirmiş olduğu stres yanıtı nedeniyle temelde insülin direnci olan protein yıkımı ile seyreden katabolik bir süreç içine girmekte ve iyileşme süreci uzamaktadır. Çalışmadaki amacımız ileri evre baş boyun karsinomu nedeni ile opere olan hastalarda perioperatif katabolizma ile seyreden süreci modüle ederek, preoperatif karbonhidrat yüklemesinin preoperatif açlığa kıyasla yara iyileşme sonuçlarını ve hastane yatış sürelerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışma prospektif klinik bir çalışma olup Haziran 2022 - Aralık 2023 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında 23-67/21 etik kurul onayı dahilinde yürütülmüştür. İleri evre daha önce tedavi almamış primer larenks ve oral kavite SCCa nedeni ile opere olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar preoperatif açlık, preoperatif oral karbonhidrat yüklemesi ve preoperatif IV karbonhidrat yüklemesi yapılan grup olmak üzere 3 ayrı gruba ayrıldı. Hastaların yara yeri değerlendirilmesine göre normal iyileşme grubu, minör dehissans/fistül, major dehissans/fistül grubu olarak ayrıldı. Hastaların yara yeri iyileşme durumları, hastane yatış süreleri, adjuvan tedaviye başlama süreleri, hastane enfeksiyonu gelişim oranları karşılaştırıldı.

Bulgular:Çalışmaya toplamda 67 hasta dahil edildi. Bu hastalar 24 ü (%35,8) larenks karsinomu, 43'ü (%64,2) ise oral kavite karsinomu başlığı altında 2 ana gruba ayrılmıştır. Hastaların yaşı minimum 36, maksimum 76 idi. Ortalama yaşları ve sapması 62,9±9,8 iken, medyan değeri 64 idi. Tüm hasta grubunda (n=67) yara iyileşme durumlarına göre hastaların %40,3'ünde yara yeri iyileşme sorunu yok iken, %59,7'sinde minör ya da majör yara iyileşme sorunu mevcut idi. Yara iyileşme sorunu mevcut olan hastaların %32,5'inde majör yara problemi, %67,2'sinde minör yara problemi mevcut olduğu saptandı.

Larenks karsinomu hasta grubunda 8'er hastaya preoperatif açlık (kontrol), preoperatif oral karbonhidrat yüklemesi ve IV karbonhidrat yüklemesi uygulandı. Preoperatif açlık (kontrol) grubunda 2 hastanın (%25), oral karbonhidrat grubunda 3 hastanın (%37,5), IV karbonhidrat yüklemesi olan grupta ise 4 hastanın (%50) yara yeri problemi olmaksızın iyileştiği saptandı. (p=0,87) Yara yeri problemi olan hastalarda kontrol grubunda 3 hastada (%50), oral karbonhidrat grubunda 2 hastada (%40), IV karbonhidrat grubunda 1 hastada (%25) majör yara yeri problemi olduğu izlendi. (p=0,35) Hastane ilişkili enfeksiyon durumlarında ise kontrol grubunda 6 hastada (%75), oral karbonhidrat grubunda 4 hastada (%50), IV karbon-

hidrat grubunda 5 hastada (%62,5) hastane enfeksiyonu geliştiği saptandı. (p=0,83)

Oral kavite karsinomu hasta grubunda 15 hastaya preoperatif açlık (kontrol), 14' er hastaya preoperatif oral karbonhidrat yüklemesi ve IV karbonhidrat yüklemesi uygulandı. Kontrol grubunda 6 hastanın (%40), oral karbonhidrat grubunda 7 hastanın (%50), IV karbonhidrat yüklemesi olan grupta ise 5 hastanın (%37,5) yara yeri problemi olmaksızın iyileştiği saptandı. (p=0,90) Yara yeri problemi olan hastalarda ise kontrol grubunda 3 hastada (%33,3), oral karbonhidrat grubunda 2 hastada (%28,6), IV karbonhidrat grubunda 3 hastada (%33,3) major yara yeri problemi olduğu izlendi. (p=0,89) Hastane ilişkili enfeksiyon gelişiminde kontrol grubunda 8 hastada (%53), oral karbonhidrat grubunda 8 hastada (%57), IV karbonhidrat grubunda 7 hastada (%50) hastane enfeksiyonu geliştiği saptandı. (p=0,93)

Sonuç:İleri evre baş boyun kanseri nedeni operatör olan hastalarda yara yeri iyileşmesi ve hastane yatış süreleri üzerinde birçok faktör etkilidir. Çalışmamızda preoperatif karbonhidrat verilen grupta yara yeri komplikasyonu daha az, hastane yatış süreleri daha kısa olarak bulunmuştur. Kolay uygulanabilir ve komplikasyon riski çok düşük olması nedeni pratikte yaygınlaşabileceğini ve daha geniş vaka serileri içeren ek çalışmalar gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanseri, karbonhidrat yüklemesi, yara iyileşmesi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-067

DUDAK MALİGNİTELERİNE KLİNİK YAKLAŞIMIMIZ

Dilay Arslan, Şeyda Akbal Çufalı

Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Dudak, anatomik olarak cilt ve mukozanın kesişim noktası olması ve yüzdeki belirgin estetik bölgelerden biri olması sebebiyle kanserlerine yaklaşım önem arz etmektedir. Dudak kanserleri, 50-60'lı yaşlarda ortaya çıkan, erkeklerde daha sık görülen baş boyun bölgesinde sık görülen bir malignitedir. En sık görülen histopatolojik tipi skuamöz hücreli kanserdir. Bu çalışmamızda Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde Ocak 2020-Haziran 2024 arasında dudak malign neoplazmi tanısı almış hastaların tanı, tedavi ve takip süreçlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Ankara Bilkent Şehir Hastanesi KBB bölümünde Ocak 2020-Haziran 2024 yılları arasında dudak malign neoplazmi tanısı almış 18-92 yaş arası 25 hasta incelendi. Hastaların predispozan faktörleri, yapılan ameliyat şekilleri, rekonstrüksiyon yöntemleri, komplikasyonları, postoperatif takip süreçleri retrospektif olarak hastane kayıtlarından tarandı.

Bulgular:18-92 yaş arası 8 kadın, 18 erkek hasta incelendi. Hastaların yaş ortalaması 67 idi. 24 hastanın alt dudak malignitesi, 1 hastanın üst dudak malignitesi vardı.5 hasta hariç diğer tüm hastaların ek hastalıkları vardı. (13 hastada hipertansiyon, 8 hastada diyabetes mellitus, 9 hastada aterosklerotik kalp hastalığı, 4 hastada hipotiroidi) 8 hastanın sigara öyküsü yokken hastaların ortalama 19 paket/yıl sigara öyküsü bulundu. Tüm hastalara tanı amaçlı insizyonel biyopsi alındı ve preoperatif kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Komorbid hastalık veya yaş açısından risk oluşturmuyorsa kliniğimizde rutin olarak hastalara supraomohyoid/suprahoid boyun diseksiyonu eklenmekte. 13 hastaya bernardplastisi, 5 hastaya primer kapama, 4 hastaya karapandzic, 1 hastaya abbe, 1 hastaya estlander, 1 hastaya da serbest gracilis flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı. 7 hasta postoperatif RT aldı. Hastaların

verilerine istatistiksel olarak bakıldığında hasta sayısının az olması nedeniyle sadece kitlenin T evresi ile komplikasyon gelişmesi arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p:0,013) Hastaların takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç:Dudakta malignite sürecinde pek çok risk faktörü bulunmakta ve özellikle geçmeyen yara durumlarında erken dönemde biyopsi önerilmektedir. Erken dönemde hastalığın saptanması ile ayrıntılı preoperatif değerlendirme sonrası, yapılacak cerrahi girişimin kapsamını ve estetik sonuçları değiştireceği için erken tanı ve takip önemlidir. Hastaların tümör boyutu ile metastaz ve komplikasyon oranı klinik sonuçlarımızda da literatür ile uyumlu olarak yüksektir. Özellikle ileri evre veya büyük lezyonlarda klinikler arası tedavi yaklaşımı değişmekte olup kliniğimizde okült metastaz ve lokorejyonel nüksü önlemek adına rutin boyun diseksiyonu eklenmektedir. Hastaların takiplerinde nüks izlenmemiştir. Tümör derinliği ve diğer faktörlerin lenf nodu metastazi ve postoperatif komplikasyonlar ile ilişkisi çalışmamızda saptanmamıştır fakat hasta sayısının azlığı nedeniyle daha geniş hasta gruplarında çalışma yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: boyun diseksiyonu, dudak, kanser, rekonstrüksiyon

Alt Dudak Bilateral Bernard Flep ile Rekonstrüksiyon



Alt Dudak Serbest Flep ile Rekonstrüksiyon



Alt Dudak Wedge Rezeksiyonu



[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-068

SUPRAGLOTTİK LARENKS KANSERİ HASTALARINDA CERRAHİ VE CERRAHİ DIŞI TEDAVİLERİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Münel Delil¹, Ceylan Karadağ¹, Esra Siğirgök¹, Mustafa Kahya², Ömür Karakoyun Çelik², Beyhan Cengiz Özyurt³, Görkem Eskiözmir¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Larenks kanserleri, en sık olarak supraglottik ve glottik bölgede gelişmektedir. Özellikle supraglottik bölge kaynaklı larenks kanserlerinde tedavi yöntemlerinin onkolojik ve fonksiyonel sonuçları farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmamızda supraglottik larenks kanseri hastalarında tedavi seçimlerinin (cerrahi ve cerrahi dışı) onkolojik sağkalım parametreleri (genel sağkalım, hastalıksız-sağkalım ve larengofarengeal disfonksiyonsuz-sağkalım) üzerine etkileri karşılaştırılarak değerlendirilerek tedavi seçiminde yol gösterici veri elde edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.01.2010 – 01.01.2022 tarihleri arasında supraglottik larenks kanseri tanısı konmuş ve tedavi almış hastalar dahil edildi. Tüm olgular cerrahi+cerrahi dışı tedavi (Grup 1), cerrahi tedavi (Grup 2) ve cerrahi dışı tedavi (Grup 3) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, sigara alkol kullanımı, hangi tedavi aldığı, süresi, bitiş tarihi, evresi, rekürrens durumu, PEG/gastrostomi/trakeotomi açılması ve sağkalım durumları belirlendi. Tüm veriler, SPSS (23.0) kaydedilerek genel sağkalım, hastalıksız-sağkalım ve larengofarengeal disfonksiyonsuz-sağkalım süreleri her üç grup için saptandı ve karşılaştırmalı analizler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 93 erkek ve 2 kadın olmak üzere 95 olgu dahil edildi. Olguların tanı anındaki yaş ortalaması Grup 1 (Cerrahi+RT/RKT) 65, Grup 2 (Cerrahi) 65,5, Grup 3 (RT/RKT) 67,4 olarak belirlendi. Grup 1 ve Grup 3 hastalarda en sık Evre IV, Grup 2'de en sık Evre II gözlenmiştir. Gruplar arası evre bakımından

fark saptanmıştır ($p=0,004$). Grup 1 (Cerrahi+Cerrahi Dışı) hastalarda anlamlı olarak ileri evreler çoğunlukta olduğu görülmektedir. Grup 2 (Cerrahi) anlamlı olarak erken evreler çoğunlukta. Grup 3 (Cerrahi Dışı) hastalarda anlamlı olarak ileri evre hastalar çoğunlukta. Tüm çalışma grubunda, 55 olgunun hayatta olduğu, 41 olgunun exitus olduğu tespit edildi. Otuz altı olguya trakeotomi açılması, 8 olguya PEG/Gastrostomi açılması uygulandığı tespit edildi. Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'ün 2 yıllık genel sağkalımları (%90,3, %95,5, %57,8; $p<0,005$), 2 yıllık hastalıksız-sağkalımları (%87,2, %95,2, %50,1; $p<0,005$), 2 yıllık larengofarengeal disfonksiyonsuz-sağkalımları (%76,2, %94,1, %57,8; $p<0,005$) olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları supraglottik larenks kanserlerinde cerrahi+cerrahi dışı tedaviye sahip olduğu, ikinci sırada cerrahi+cerrahi dışı tedavinin yer aldığı, üçüncü sırada cerrahi dışı tedavinin yer aldığı tespit edildi. Ancak, cerrahi tedavi uygulanan hastaların erken evre ağırlıklı olmasının sonuç üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir. Kowalski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre cerrahi uygulanan supraglottik larenks kanserli hastaların 5 yıllık sağkalım oranlarının radyoterapi uygulananlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır verilerimiz bu çalışmayla uyumludur. Çalışmamız bir ön çalışma olup daha geniş hasta gruplarında ve ileri analizler eklenerek daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesi planlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: supraglottik larenks kanseri, sağkalım, cerrahi, larengofarengeal disfonksiyonsuz sağkalım

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-069

ALT DUDAK SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM HASTALARINDA BOYUN METASTAZINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melih Can Öner¹, Güleser Saylam², Ömer Bayır³, Osman Cerlet⁴, Sevilay Karahan⁵, Mehmet Hakan Korkmaz⁶

¹Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Karaman

²Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Etik Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

⁶Serbest Hekim, Ankara

Amaç: Alt dudak skuamöz hücreli karsinom (ADSHK) erken teşhis edilebilmesi ve bölgesel lenf nodu metastazının seyrek görülmesi nedeniyle iyi prognozlu kanserlerdendir. Bu hastalıkta prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biri, bölgesel lenf nodu metastazıdır (LNM). LNM'nin önemli ölçüde prognozu etkilemesi ve gizli servikal LNM'nin ise düşük izlenmesi nedeniyle günümüzde hangi hastalara elektif BD uygulanacağına dair literatürde ortak bir karar bulunmamaktadır. Bu çalışmada ADSHK hastalarında LNM üzerine etki eden faktörleri ve son yıllarda ön plana çıkan perimarjinal lenf nodu (PMN) diseksiyonunun sağkalıma etkilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2014-Temmuz 2023 yılları arasında kliniğimize histopatolojik olarak ADSHK tanısı ile başvuran ve verilerine ulaşılabilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Tümöre ve lenf nodlarına ait klinik ve patolojik özellikler kaydedildi, bu bilgilerin LNM ve nüks ile ilişkisi analiz edildi. Boyun ve PMN diseksiyonunun genel (OS), hastalıksız (DFS) ve hastalığa özgü (DSS) sağ kalımlara olan etkisinin analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 65,31 (+/-13,79) (31-91) olan, 76'sı (%85,4) erkek, 13 'ü (%14,6) kadın toplam 89 hasta dahil edildi. Olgulardan 50'sinin (%56,2) kT1, 21 olgunun (%23,6)

KT2, 14 olgunun (%15,7) kT3, 4 olgunun (%4,5) kT4 (tümü kT4a) olduğu tespit edildi. kT evrelemesi (p:0,009), perinöral invazyon (p:0,001), lenfovasküler invazyon (p:0,001), invazyon derinliği (p:0,003) ve tümör diferansiyonu (p:0,002) ile LNM arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu saptandı. Ancak bu parametreler ve PMN diseksiyonu yapılmasının nüks ile arasında ilişki olmadığı tespit edildi (p>0,05). Bununla birlikte BD yapılan olgularda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az nüks geliştiği görüldü (p:0,022). Tüm olgular için 5 yıllık OS %70,8 olarak saptandı. Histopatolojik olarak saptanan LNM'nin OS, DFS, DSS bütün sağkalımları anlamlı derecede düşürdüğü tespit edildi (p <0,05).

Sonuç: ADSHK hastalarında LNM'nin kT, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, invazyon derinliği, tümör diferansiyonu ile ilişkili olduğu ve LNM olan olgularda bütün sağkalımların (OS, DFS, DFS) daha düşük olduğu saptandı. Primer tedavisinde BD uygulanan hastalarda nüksün daha az geliştiği görüldü. BD uygulanan hastalarda DFS uzamasına rağmen, OS ve DSS'nin istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilemediği tespit edildi. Gizli LNM oranı erken evrelerde düşük olmasına rağmen BD yapılan hastalarda nüksün daha az görülmesi nedeniyle ADSHK hastalarında tedavinin, hasta ve tümör odaklı planlaması gerekmektedir. Nüks olan hastalarda da erken tespit ve uygun tedavi ile yüksek sağkalım oranlarına ulaşabileceği düşünülmektedir. Fakat hangi hastalara elektif BD yapılması gerektiği konusunda randomize kontrollü prospektif çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Alt Dudak Kanseri, Gizli Metastaz, Perimajinal Bölge, Servikal Lenf Nodu Metastazi

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-070

ANİ İŞİTME KAYBI HASTALARINDA İNTRATİMPANİK STEROİD ENJEKSİYONUNU UYGULANAN HASTALARIN İŞİTME SONUÇLARI

Abitter Yücel¹, Muhammed Talha Yiğit¹, Mustafa Güllüev², Mehmet Akif Alan¹, Hilal Yücel¹, Ahmet Koder², Hilal Başkaya¹

¹Konya Şehir Hastanesi
²Develi Devlet Hastanesi
³Trakya Üniversitesi

Amaç: Ani işitme kaybı, odyogramda birbirini takip eden 3 frekansta en az 30dB sensörinöral işitme kaybının 3 günden kısa sürede ortaya çıkmasıdır. Çalışmamız ani işitme kaybı olan hastalarda intratimpanik steroid (İTS) enjeksiyonunun, sistemik steroid (SS) tedavisi ile karşılaştırıldığında işitme sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada, her iki tedavi yönteminin işitme kaybı derecesine göre sonuçları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2022-2024 yılları arasında ani işitme kaybı tanısı konulan 139 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastalar başvuru anındaki işitme derecelerine göre 55dB'nin altı ve 55dB'nin üstünde işitme kaybı ile başvuran gruplar olarak sınıflandırıldı. Ayrıca bu gruplar 16-25dB normal işitme grubu, 25-40dB hafif derece işitme kaybı olan grup, 40-55dB orta derecede işitme kaybı olan grup, 55-70dB ileri derecede işitme kaybı olan grup, >70dB ileri derecede işitme kaybı olan grup olacak şekilde alt gruplara ayrıldı. Hastalar aldıkları tedavi modalitelerine göre İTS ve SS tedavisi olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 139 hastanın 72'si İTS, 67'si SS grubundaydı. İTS ve SS grubun tedavi öncesi işitme seviyeleri sırasıyla 44,9 ve 42,9 dB'di. Tedavi sonrası ise sırasıyla 37,9 ve 29,61 dB oldu. Tedavi sonrası İTS grubunda 8 dB, SS grubunda 14,2 dB

olacak şekilde iki grupta da işitme kazancı tespit edildi (p<0,001). SS grubu İTS grubuna göre yaklaşık 6dB fazla bir işitme kazancı sağladı. Ancak tarafımızca bu farkın klinik olarak anlamlı bir fark yaratmayacağı düşünüldü. Hastalar odyogram tiplerine göre inen, düz, çıkan odyogram şeklinde değerlendirilerek karşılaştırıldığında İTS ve SS tedavisi alan hastalar arasında göre anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05). Başvuru esnasında saf ses ortalaması <55dB olan grupta İTS alan 46 hasta, SS alan 47 hasta bulunmaktaydı. İTS grubunun işitme kazancı 7,5dB ve SS grubunun işitme kazancı 10,4dB olarak tespit edildi. İki grup açısından anlamlı bir fark yoktu (p:0,202). Başvuru esnasında saf ses ortalaması >55dB olan grupta İTS alan 26 hasta, SS alan 26 hasta mevcuttu. İTS alan grup 8,8 dB işitme kazancı sağlarken SS alan grup 23,2 dB işitme kazancı sağladı. (p:0,014)

Sonuç: Çalışmamızda hafif ve orta şiddette işitme kaybı ile başvuran hastalarda İTS tedavisi ile SS tedavisi alan hastaların benzer işitme kazancı sağlamıştır. Dolayısıyla komorbiditeleri sebebiyle SS tedavisinin uygun olmadığı veya herhangi bir sebeple SS tedavisini reddeden hastalarda İTS tedavisi de bu grup hastalarda iyi bir alternatif olarak tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, deksametazon, intratimpanik, metilprednizolon

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-071

ASİMETİK VEYA UNİLATERAL İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA MRI BULGULARI

Furkan Yavuz, Ozan Gokdogan, Zafer Azman, Batuhan Oguz, Orhan Yorulmaz

Sıtkı Koçman Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Muğla

Amaç: Bu çalışmanın amacı; asimetrik veya unilaterale işitme kaybı olan hastalarda akustik nörinomun MR bulguları ile işitme kaybı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Akustik nörinomların boyutunun işitme kaybı üzerindeki etkisini araştırmak ve bu tür işitme kaybı olan hastalarda MR taramalarının klinik önemini değerlendirmek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak yürütülen bu çalışmada, 2020 ile 2024 yılları arasında Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne işitme kaybı şikayeti ile başvuran ve yapılan saf ses odyometri testleri sonucunda asimetrik veya unilaterale işitme kaybı tanısı alan ve kontratlı temporal MR'ları gerçekleştirilen 204 hasta incelenmiştir. Bu hastaların epikrizleri, odyometrik sonuçları ve MR bulguları, hastane kayıt sisteminden anonim olarak toplanmış ve veriler SPSS 23.0 yazılımı kullanılarak istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 204 hastanın yaş ortalaması 52.1±17.5 olarak belirlenmiştir. Hastaların işitme kaybı türleri araştırıldığında 124 hastada (%60.7) unilaterale işitme kaybı, 80 hastada (%39,2) asimetrik işitme kaybı saptandı. Hastaların %10.8'inde (17 hasta) akustik nörinom tespit edilmiştir ve bu hastaların işitme kaybı türlerine dağılımları unilaterale 12 hasta ve asimetrik 5 hasta olarak bulunmuştur. Ayrıca yapılan MR incelemelerinde kontrastsız çekimlerde de nörinomların 16'sı gözlenmiştir. Yapılan analizlerde, akustik nörinom boyutu ile işitme kaybı derecesi arasında zayıf bir ilişki bulunmuş, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (P-Değeri: 0.3365). Aynı şekilde, Konuşmayı Ayırt Etme Oranı (SD) skorları ile akustik nörinom boyutu arasında da zayıf bir negatif ilişki tespit edilmiş, fakat bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Korelasyon: -0.0776, P-Değeri: 0.2834).

Sonuç:Bu çalışma, akustik nörinom boyutunun işitme kaybı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, asimetrik veya unilateral işitme kaybı olan hastalarda MR taramasının erken tanı ve tedavi sürecinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Ayrıca, hem kontrastlı hem de kontrastsız MR yöntemlerinin tanı koymada etkin olabileceği, dolayısıyla maliyet ve hasta konforu açısından yeniden değerlendirmelerin geniş çaplı çalışmalar ile gerektiği sonucuna varılmıştır. Akustik nörinomun işitme etkileri değerlendirildiğinde sadece tümör boyutuna değil, aynı zamanda tümörün konumuna ve diğer klinik bulgulara da dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Anahtar kelimeler: Akustik Nörinom, Asimetrik İşitme Kaybı, Unilateral İşitme Kaybı, Vestibüler Schwannoma

kaydede ek özellik farklılık saptanan özelliklerdendi. Komorbidite, verilen tedavi, ani işitme kaybindan tedavi alınmasına kadar geçen süre gibi özelliklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Bu özellikleriyle iki grup karşılaştırıldığında pandemi ve pandemi öncesi gruplarda ani işitme kaybının tedavi yüzdesinde anlamlı farklılık saptanmadı. Bu durum COVID-19 aşısının ani işitme kaybına etkisini olmadığını düşündürmektedir. Ancak örneklem büyüklüğünün şu aşamada yetersizliği nedeniyle bu konuyla ilgili daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ani işitme kaybı, Biontech, Covid-19, Pandemi, Sinovac

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-072

COVID-19 AŞISI ANİ İDİOPATİK SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBINDA TEDAVİ YANITINI DEĞİŞTİRİR Mİ ?

Ozan Özdemir, Taha Ceran, Kürşat İlyas Çil, Özgür Yiğit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: 2019 da ilk kez Çin'de tespit edilen COVID-19 tüm dünyada pandemiye neden olmuş ve kontrol altına alınması için geliştirilen COVID-19 aşısının ani sensörinöral işitme kaybına yol açabileceği ile ilgili tartışmalar günümüze kadar süregelmiştir. Bu konuyla ilgili birçok çalışma bulunmakla birlikte kesin bir fikirbirliğine varılmamıştır. Bu çalışmada COVID-19 aşısı olduktan sonra 6 aylık süreçte ani işitme kaybı tanısı alan hastalarda, aşının tedavi prognozuna etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:Çalışma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirildi. Retrospektif çalışmamıza 123 hasta dahil edildi. Pandemi öncesinde ani işitme kaybı nedeniyle servismize yatışı olan hastalar 69 kişiydi. Pandemi döneminde ise 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik özellikleri, komorbiditeleri, kullandığı ilaçlar, ani işitme kaybindan servismize tedavi için interne olana kadar geçen süre, aldığı sistemik ve intratimpanik tedaviler, ani işitme kaybına neden olacak üst solunum yolu, akustik veya barotravma vb. öykü mevcudiyeti dikkate alınarak değerlendirildi. Birincil sonuç olarak pandemi öncesi ve pandemi dönemindeki ani işitme kaybı nedeniyle tedavi alan hastalar, tedavi prognozu açısından değerlendirildi. İkincil sonuçta ise aşı grupları arasında (BionTech, Sinovac) ani işitme kaybına tedavi prognozu açısından etkisinin olup olmadığı ve 2 doz aşı olanlarla 3 ve 4 doz aşı olan hastalar yine prognoz açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:Pandemi öncesi ve pandemi dönemindeki hastalar, 1. ayda ölçülen ve kabul sırasındaki odyometri sonuçlarıyla karşılaştırılarak modifiye Siegle kriterlerine göre değerlendirildi.

Vaka ve kontrol grupları arasında pre-treatment hearing grades anlamlı ($p > .05$) farklılık göstermedi.

Vaka ve kontrol grupları arasında after treatment anlamlı ($p > .05$) farklılık göstermedi. Odyometrik sonuçlarına göre karşılaştırıldığında frekanslar arasında tedavi öncesi ve tedavi sonrası anlamlı farklılık saptanmadı. Biontech ve Sinovac grubu arasında tam düzelme, belirgin düzelme, hafif düzelme, düzelme yok olarak anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermedi. 2 doz aşı olanlarla 3 ve 4 doz aşı olan hastalarda da tedavi prognozunda anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç:Çalışmamız bildiği kadarıyla COVID-19 aşısının ani idiyopatik sensörinöral işitme kaybında tedavi prognozuna etkisinin araştırıldığı ilk çalışmadır. Vaka grubu ve kontrol grubunda yaş, hi-

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-073

ANİ İDİOPATİK İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA İNTRATİMPANİK STEROİD TEDAVİSİNİN VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Tuğba Yemiş¹, Mehmet Birinci¹, Başar Erdivanlı¹, Ömer Sevim², Metin Çeliker¹, Turgay Zırh³, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak burun boğaz hastalıkları Ana bilim dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Rize

³Kaçkar Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kaçkar/Rize

Amaç: Ani işitme kaybı sebebi bilinmeyen, üç gün içinde veya daha kısa zamanda aniden gelişen, en az ard arda üç frekansı tutan, 30 dB ve üzerindeki sensorinöral işitme kaybıdır. Yüksek doz steroidler ani işitme kaybına ilk basamak tedaviyi oluşturmakla beraber hastalarda intratimpanik steroid uygulaması günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen kiloya göre standart sistemik glukokortikoid tedavisi alıp intratimpanik tedavi uygulanan hastaları dahil ederek, intratimpanik glukokortikoid tedavisinin vücut kitle indeksine göre işitme sonuçlarında etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Ocak 2018 ve Kasım 2023 tarihleri arasında ani idiyopatik işitme kaybı tanısı ile servismize yatan sistemik ve intratimpanik glukokortikoid tedavisi alan yaş ortalaması $52,8 \pm 12,5$ olan 30 kadın, 26 erkek hasta incelenmiştir. Çalışmamızda kiloya göre standart sistemik glukokortikoid tedavisi alıp intratimpanik tedavi uygulanan hastalar dahil edildi. Sistemik glukokortikoid 1mg/kg metilprednizolon olarak verilirken, intratimpanik doz ise 4 mg/ml ampul formu 0,5 ml olarak uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Vücut kitle indeksine göre hastalar normal kilolu ve obez olarak sınıflandırılmıştır. İyileşme durumu hastaların yatış odyogramlarına göre 30 dB ve üzeri düzelme iyileşme, 10-30 dB arası düzelme kısmi iyileşme ve 10 dB altı ise iyileşmeme olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:Hastaların tedavi öncesi kemik yolu saf ses ortalaması (SSO) $49 \pm 12,5$ 6. ay kemik yolu SSO ise $36,4 \pm 19,5$ olarak saptandı. Vücut kitle indeksine göre 10 hasta normal, 33 hasta kilolu, 13 hasta ise obez idi. 19 hastamız da tam iyileşme, 16 hastamızda kısmi iyileşme gözlemlendi. 21 hastamız da ise iyileşme gözlenmedi. Tedavi sonrası kemik yolu SSO iyileşmesi normal, kilolu ve obez grupta anlamlı idi ($p < 0,05$). Ancak obez grupta kemik yolu SSO iyileşmesi daha az anlamlı idi ($p = 0,028$). Normal, kilolu ve obez grup tam iyileşme kısmi iyileşme ve iyileşme olmaması açısından karşılaştırıldığında ise anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0,05$)

Sonuç:İnceleyebildiğimiz literatürde intratimpanik steroid dozunun vücut kitle indeksi ile ilişkisini değerlendiren çalışma gözlenmemiştir. Çalışmamızda intratimpanik steroid dozunun vücut kitle

indeksi ile ilişkisi gözlenmedi. Ancak daha geniş hasta serilerinde prospektif çalışmalar yapılmasının bu alanda yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Ani idiyopatik işitme kaybı, obez hastalarda ani işitme kaybı, intratimpanik steroid tedavisi

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-074

KONJENİTAL SİTOMEGALOVİRÜS (CMV) ENFEKSİYONU NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN İŞİTSEL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Recep Keskin¹, Arzu Kırbaç¹, Şaziye Armağan İncesulu¹, Ömer Kılıç²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Çalışmanın amacı konjenital CMV enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hastalarda işitme düzeyi yanında uygulanan tedavilerin değerlendirilmesi ve ek nöropsikiyatrik semptomların araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma retrospektif olarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı'nda 2007 ve 2023 yılları arasında konjenital CMV enfeksiyonu tanısı konulan hastalarda işitme kaybının şiddeti ve tarafı yaşa uygun testlerle belirlendi. İşitme kaybı saptanan hastalarda işitme kaybının tipine uygun tedavi seçenekleri uygulandı.

Bulgular: Araştırmada konjenital CMV enfeksiyonu tanısı olan 29 hasta taranmıştır. 12 hastada bilateral ileri derecede işitme kaybı, 5 hastada tek taraflı ileri derecede sensörinöral işitme kaybı, 12 hastada işitmenin normal olduğu belirlenmiştir. 11 hastaya koklear implant uygulanmış, bir hastaya da implant için ameliyat günü için bekleme sırasına alınmıştır. Bilateral ileri derecede SN işitme kaybı olan hastalar bilateral cihazlandırılmıştır. Unilateral işitme kaybı olan hastalara da cihaz önerilmiş ancak 2 hasta işitme cihazını kullanmamıştır.

Sonuç: Konjenital CMV enfeksiyonu tanısı konulan hastalar multidisipliner yaklaşımla takip edilmelidir. Hastaların önemli bir kısmı işitme kaybı için tedavi alması gerektiği, hastalara uygulanan koklear implantın enfekte olmayan hastalara göre veriminin kısmen düşük olmakla birlikte önemli bir fayda sağlayacağı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: konjenital CMV enfeksiyonu, koklear implant, işitme kaybı

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-075

PRESBİAKUZİ DEMANSIN ÖNLENEBİLİR RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Meltem Akhüseyinoğlu, Pınar Öztürk

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı presbiakuzi ve demans arasındaki ilişkiyi incelemek, işitme kaybını demansla ilişkilendiren mekanizmaları araştırmak ve işitmenin iyileştirilmesinin beyin yapısı ve işlevi

üzerindeki yararlı etkilerini gösteren literatürü incelemektir. İşitme kaybının tedavisinin bilişsel gerileme riskini azaltıp azaltmayacağını ve işitme kaybının nöral sonuçlarını iyileştirip iyileştiremeyeceğini değerlendirmek için ileride yapılacak çalışmalara bu çalışma ile ışık tutulabilir. Çalışmalar, bu ileri yaş yaşam bozukluklarını birbirine bağlayan patolojik mekanizmaları araştırabilir ve demansa yakınlığı olan bireyleri tanımlayabilir. Gelecekteki çalışmalar işitme kaybının tedavisinin demans riskini azaltıp azaltmayacağını değerlendirebilir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 65 yaş üstü 50 hasta dahil edilmiştir (32 kadın (%62), 28 erkek). hastaların yaş ortlaması 78.4 idi (+/- 4.8). tüm hastalara saf ses odyogram ve timpanogram uygulandı.

Bulgular: Zayıf kulaktaki 0,5-2 kHz frekansları için PTA, sağ kulakta 35,2 dB HL ($\pm 15,3$) ve sol kulakta 35,1 dBHL ($\pm 14,8$) idi; ortalama 4-8 kHz PTA sağ kulakta 60,7 dB HL ($\pm 21,1$), sol kulakta ise 65,5 dBHL ($\pm 19,9$) idi.

Daha iyi olan kulaktaki 0,5-2 kHz PTA alt frekans aralığı dikkate alındığında, olguların %35,9'u normal eşiklerle (≤ 25 dB HL), %40'sı hafif işitme kaybıyla (PTA $25 \leq 40$ dB HL), %20,7'i orta derecede işitme kaybı (PTA $40 \leq 70$ dB HL), %2,2 ileri derecede işitme kaybı (PTA $70 \leq 90$ dB HL) ve %0,6 çok ileri derecede işitme kaybı (90 dB HL). 30 ve 60 dB SPL ortalama konuşma ayırt etme sağ tarafta sırasıyla %87,9 \pm 17 ve %85 \pm 17 ve sol tarafta %89 \pm 15 ve 85,8 \pm 17 idi.

Sonuç: 65 yaş üstü bireylerde görülen bilişsel bozukluğun işitme kaybıyla ilişkili olduğu, işitsel bozukluğun büyük oranda demansa dönüştüğü literatürle uyumlu olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar göz önüne alınarak, bilişsel tarama bataryasına işitsel testlerin eklenmesi, bilişsel gerilemenin erken tanısında önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: demans, işitme kaybı, modifiye edilebilir risk faktörü

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-076

SIÇANLARDA SISPLATİN İLE OLUŞTURULAN OTOTOKSİSİTE MODELİNDE MEMANTİNİN KORLEAR FONKSİYONLARININ VE KULAK BİYOLOJİK ELEKTROFİZYOLOJİK VE HİSTOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

Barış Tuğçe İnce

Kulu Bölge Devlet Hastanesi, Konya

Amaç: Sisplatin (cis-diamminedichloroplatinum II), yaygın olarak kullanılan bir kanser tedavi ilacı olup ototoksik özellik göstererek geri dönüşsüz işitme kaybına neden olmaktadır. Ototoksiteyi önlemek için birçok çalışma yapılmasına rağmen hala etkili ve onaylı bir tedavi bulunmamaktadır. Nörotoksiteye sebep olan aşırı glutamat salınımı engellemek, farklı iç kulak hastalıkları için yeni bir terapötik strateji olabilir. Çalışmamızda glutamat reseptör antagonisti Memantin'in, Sisplatin ototoksitesinden koruyucu etkinliğini sıçan modelinde göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ağırlıklı 400-500 gr arasında olan 28 adet Sprague Dawley cinsi erkek, genç-erişkin sıçan dört gruba ayrılarak çalışmada kullanıldı. Grup A ve B'ye çalışmaya başlanmadan önce 15 mg/kg Sisplatin; Grup C ve D'ye çalışmaya başlanmadan önce 10 mg/kg Memantin; Grup D'ye çalışmaya başlanmadan önce 10 ml Serum fizyolojik intraperitoneal uygulandı. Tüm sıçanlara 0. ve 7.gün DPOAE ve ABR testleri yapıldı. 10. Gün ise servikal dislokasyon sonrasında koklear yapılar çıkarılarak ışık mikroskopisinde ve tarama elektron mikroskopisinde değerlendirildi.

Bulgular: Grup A ve B arasında 16 kHz'te ABR eşiklerinde anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Her iki grubun, klik ve tone-burst (8 kHz, 16 kHz, 24 kHz, 32 kHz) uyaranlarda ABR eşik ortalamaları

Grup C ve D 'den anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Grup C ve D arasında ise anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). DPOAE ortalamalarında Grup A ve B arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Grup A'da Grup D'ye göre 0,45 kHz, 0,75 kHz ve 24 kHz'de anlamlı fark saptanırken; Grup B'de 3 kHz ve 4 kHz'te anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Işık mikroskobu ile incelemede tüy hücreleri ve spiral ganglion nöronlarında bu tüy hücrelerin stereosilya kayıplarında Elektron mikroskobu ile tüy hücrelerinin stereosilya kayıplarında Grup B'de Grup A'ya göre gerileme mevcuttu.

Sonuç: Memantin'in, Sisplatin ototoksitesini engelleme potansiyeli mevcuttur.

Anahtar kelimeler: ABR, memantin, ışık-elektron mikroskobisi, sisplatin, ototoksiste, sıçan

SUNULMADI

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-077

İDİYOPATİK ANİ SENSORİNÖRAL İŞİTME KAYBINDA SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ: NLR VE PLR İLE KARŞILAŞTIRMA

Gamzenur Erdoğan, Umutcan Musaoğlu, Batuhan Pişet, Murat Topak, Seyit Ceylan, Semra Küleççi Öztürk

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ani sensorinöral işitme kaybı 3 ardışık frekansta 30 dB veya daha fazla işitme kaybının 3 gün içinde ortaya çıkmasıyla karakterizedir. SSSNHL'nin ayırıcı tanısı için detaylı bir öykü alma ve fizik muayene yapılmalıdır. Vakaların %85'inde etiyoloji bilinmemektedir. Etiyolojisi bilinmeyen vakalar, idiyopatik ani sensorinöral işitme kaybı (ISSNHL) olarak tanımlanır ve bunun için vasküler, viral ve immün teoriler öne sürülmüştür. Ancak, etiyopatogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Steroid tedavisine yanıt bu teoriyi desteklemektedir. Son çalışmalar, nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve trombosit/lenfosit oranının (PLR) inflamatuvar belirteçler olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Önceki çalışmalar, bu oranların çeşitli malign solid tümörler, inflamatuvar durumlar ve ani sensorinöral işitme kaybı için faydalı prognostik faktörler olduğunu bildirmiştir. Nötrofil/lenfosit oranının yanı sıra, yeni bir inflamatuvar indeks olan sistemik immün inflamasyon indeksi (SII) de tanımlanmıştır. $SII = (\text{nötrofil sayısı} \times \text{monosit sayısı}) / \text{lenfosit sayısı}$ şeklinde hesaplanır. Çalışmamızda yeni bir inflamatuvar indeks olan Sistemik İmmün İnflamasyon indeksinin Ani İdiyopatik Sensorinöral İşitme kaybı hastalarında prognostik önemini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2017-2024 yılları arasında ani idiyopatik sensorinöral işitme kaybı tanısı almış 30 adet hastamızın tam kan sayımları retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastalarımızın tedavi başlangıcından önce ve tedavi bitiminde 250, 500, 1000, 2000, 4000 ve 8000 Hz'deki saf ses odyometrisi (PTA) işitme eşikleri kaydedilmiştir. Tüm hastalara ayırıcı tanıdaki hastalıkların dışlanması açısından kontrastlı temporal manyetik rezonans görüntüleme (MRI) uygulanmıştır. Hastaların 16'sı peroral, 14'ü ise intravenöz yoldan metilprednizolon tedavisini almıştır. Başlangıç dozu, 3 gün boyunca günde 60 mg metilprednizolon olup, ardından her 3 günde bir 20 mg azaltılarak uygulanmıştır. Tüm hastalara intratimpanik deksametazon enjeksiyonu da uygulanmıştır. Hastaların tam kan sayımında hemoglobin, eritrosit, lökosit, nötrofil, lenfosit ve trombosit sayımları ölçülmüştür. Ayrıca, PLR, NLR ve SII değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007

programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Oral ve IV tedavi grupları arasında tedavi öncesi ve tedavi sonrası kemik yolu değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamış ($p>0.05$) olup her iki grubun kendi içinde tedavi öncesi ve sonrası kemik yolu açısından anlamlı bir iyileşme bulunmuştur. ($p=0.007$) Tüm olgularda Kemik Yolu DB Kazancı ile NLR değeri arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.379; p=0.039$). Kemik Yolu DB Kazancı ile PLR değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Oral ve IV tedavi alanlarda SII ile NLR ve PLR değeri arasında çok yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.910; p<0.001$). Ancak aynı ilişki tüm olgular değerlendirildiğinde Kemik yolu kazancıyla (dB) zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken ($r=0.379; p=0.039$) grupların kendi içinde korelasyon saptanamamıştır. ($p>0.05$).

Sonuç: Ani idiyopatik işitme kaybının inflamatuvar bir bileşeni olduğunu göz önünde bulundurarak SII skoru NLR VE PLR skorları ile pozitif korelasyon göstermesi sebebiyle ani idiyopatik işitme kaybında prognostik bir belirteç olmak için adaydır. Ancak çalışmamızdaki örneklem büyüklüğünün yeterli olmaması sebebiyle kemik yolu desibel kazancı ile anlamlı korelasyon göstermediğini düşünmekteyiz. Bu yüzden sistematik bir veri tabanı oluşturmak adına daha fazla hasta serilerinden oluşan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: ani idiyopatik işitme kaybı, sistemik immün inflamasyon indeksi, NLR, PLR

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-078

ANİ İDİYOPATİK İŞİTME KAYBINDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR YANIT İNDEKSİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Pinar Vuslat Şen, Fatma Ceyda Akın Öçal

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ani işitme kaybı önemli bir otolojik acil durumdur. Önceki çalışmalar ani işitme kaybının kronik inflamasyon ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sistemik inflamatuvar yanıt indeksinin çeşitli kardiyak, hematolojik ve tümöral hadiselerde prognostik faktör olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, ani işitme kaybında sistemik inflamatuvar yanıt indeksinin prognostik amaçla kullanılıp kullanılmayacağını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2020-Mart 2024 arasında kulak burun boğaz kliniğinde ani idiyopatik işitme kaybı tanısı konan 20 hasta dahil edilmiştir. Sigara öyküsü, aktif enfeksiyon varlığı, diabetes mellitus, hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı veya inflamatuvar barsak hastalığı ve işitme kaybı nedeni olarak travma, kronik otitis media, tümör, Meniere hastalığı veya otoskleroz dışlama kriterleriydi. Tanı sırasında tüm hastalara mikroskopik ve otoskopik kulak muayeneleri, laboratuvar testleri (tam kan sayımı ve biyokimya analizi), odyolojik değerlendirme ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) dahil olmak üzere ayrıntılı bir kulak burun boğaz muayenesi yapılmıştır. Laboratuvar incelemeleri kliniğe ilk başvuru muayenesi sırasında yapılmıştır. Tüm hastalara rutin olarak 1 mg/kg metilprednizolon tedavisi iv/oral olarak uygulanmıştır ve dozaj 10 mg/gün azaltılmıştır. İlk başvuruda, aynı odyolog tarafından aynı cihaz kullanılarak 125—8000 Hz'de hava yolu ölçümleri, 250—4000 Hz'de kemik yolu ölçümleri alınmış ve 0,5, 1, 2 ve 4 kHz'de saf ses ortalamaları belirlenmiştir. Aynı

ölçümler tedaviden 3 ay sonra tekrar alınmıştır. Tedaviye verilen yanıt Siegel kriterlerine göre sınıflandırılmıştır. Laboratuvar testlerinin analizinde, nötrofil, monosit ve lenfosit sayıları kaydedilmiş ve sistemik inflamatuvar yanıt indeksleri hesaplanmıştır.

Bulgular:Hastalar yaşları 18-65 arasında değişen, yaş ortalaması 49.3 ± 14.81 yıl olan 9 kadın 11 erkekten toplamda 20 kişiden oluşmuştur. Hastaların 12'sinde sağ, 8'inde sol kulak etkilenmiştir. Siegel kriterlerine göre sınıflamada tedaviye yanıt veren hasta sayısı (Siegel 1,2,3) 12, tedaviye yanıt vermeyen hasta sayısı (Siegel 4) 8'dir. Hastaların ortalama nötrofil değeri 7.92 ± 3.97 , ortalama lenfosit değeri 2.09 ± 1.08 , ortalama monosit değeri 0.64 ± 0.33 , ortalama sistemik inflamatuvar yanıt indeksi değeri 4.21 ± 4.55 , ortalama nötrofil/lenfosit oranı 4.54 ± 3.65 olarak hesaplanmıştır. Hastalarda tedavi öncesi hava yolu ortalama değeri 61.25 ± 31.39 , kemik yolu ortalama değeri 46.95 ± 19.33 , tedavi sonrası hava yolu ortalama değeri 47.35 ± 27.62 , kemik yolu ortalama değeri 38.45 ± 20.04 olarak hesaplanmıştır. Tedaviye yanıt veren (Siegel 1,2,3) hastalarda ortalama nötrofil değeri $7,33 \pm 4,08$, ortalama lenfosit değeri $1,74 \pm 0,51$, ortalama monosit değeri $0,53 \pm 0,2$, ortalama sistemik inflamatuvar yanıt indeksi $3,2 \pm 2,62$, ortalama nötrofil/lenfosit oranı $4,69 \pm 3,29$ olarak hesaplanmıştır. Tedaviye yanıt vermeyen (Siegel 4) hastalarda ortalama nötrofil değeri $8,81 \pm 3,87$, ortalama lenfosit değeri $2,62 \pm 1,5$, ortalama monosit değeri $0,79 \pm 0,43$, ortalama sistemik inflamatuvar yanıt indeksi $5,73 \pm 6,4$, ortalama nötrofil/lenfosit $4,32 \pm 4,37$ olarak hesaplanmıştır. Tedaviye yanıt veren (Siegel 1,2 ve 3) ile tedaviye yanıt vermeyen (Siegel 4) iki grup arasında N/L oranı, nötrofil, SİRL, lenfosit ve monosit açısından istatistiksel anlamlı fark yoktur (sırasıyla p değeri 0.315, 0.280, 0.537- Mann Whitney U testi, 0.149, 0.149-Independent Samples testi)

Sonuç:Sistemik inflamatuvar yanıt indeksi önemli bir enfektif belirteç olabilir. Ani işitme kayıplarında prognozu belirlemede ucuz bir inceleme olması ve kolayca hesaplanabilmesi nedeniyle kullanılabilir ancak bu çalışmada prognostik önemi tespit edilmemiştir.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, inflamasyon, lenfosit, monosit, nötrofil

şük derece displazi, yüksek derece displazi ve yassı hücreli karsinom olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklemelerde Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:NLR, LMR ve SII değerleri açısından gruplar arasında anlamlı farklar saptanmıştır (sırasıyla $p < 0,001$, $p = 0,002$, $p < 0,001$). Yassı hücreli karsinom grubu, NLR değeri açısından benign, düşük derece ve yüksek derece displazi gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p < 0,001$, $p = 0,023$, $p = 0,023$). LMR değeri, yassı hücreli karsinom grubunda benign ve düşük derece displazi gruplarına göre anlamlı derecede düşük tespit edilmiştir (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$). SII değeri ise yassı hücreli karsinom grubunda benign, düşük derece ve yüksek derece displazi gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,001$, $p = 0,039$, $p = 0,021$). PLR açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir ($p = 0,093$).

Sonuç:NLR, LMR ve SII, larenks lezyonlarının benign, premalign ve malign ayrımında kullanılabilir potansiyele sahip belirteçlerdir. Bu belirteçler, tanı sürecini hızlandırabilir ve invaziv yöntemlere olan ihtiyacı azaltabilir. Ancak, bulguların doğrulanması için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Larenks, NLR, LMR, PLR, Sistemik İmmün-Inflamatuvar İndeks, Yassı Hücreli Karsinom

[Larengoloji-Foniatri]

SS-080

MİKROLARİNGOSKOPİK SÜSPANSİYON BİYOPSİSİ SIRASINDA ZOR LARİNGEAL GÖRÜŞE NEDEN OLABİLECEK PARAMETRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ LARİNGOSKOR YÖNTEMİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tolga Karayazı, Abdulkadir Imre

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Abd, İzmir

Amaç: Süspansiyon larengoskopisinde laringeal görüşü zorlaştırıcı faktörleri içeren 'Laringoskor' skorlama yönteminin duyarlılık ve özgüllüğünün toplumumuzda araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Süspansiyon larengoskopisi yapılacak hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Ameliyat öncesi skorlama yöntemi olan 'Laringoskor' ile değerlendirildi. Bu değerlendirme yöntemi 11 parametreden oluşmaktaydı; Kesici diş boşluğu, tiromental mesafe, üst çene diş durumu, trismus, mandibular prognatizm, makroglossi, mikrognatizm, boyun fleksiyon-ekstansiyon derecesi, önceki tedaviler (Radyoterapi, Açık boyun cerrahisi), modifiye mallampati skoru, vücut kitle indeksi. Bu yöntemle göre tüm parametreler puanlandıktan sonra toplam skor 0-17 arası değişmektedir. Ayrıca hastalar ameliyat sırasındaki ön komissür görüşüne göre 5 sınıfa ayrıldılar. Sınıf 0'da herhangi ek bir uygulama yapmadan eksiksiz ön komissür görüşü sağlanmasını ifade ederken Sınıf 4 ise hiçbir şekilde ön komissür görüşü sağlanamadığı anlamına gelir. Laringoskor yönteminin kesme değeri literatürle uyumlu olarak 6 olarak alındı. Hastaların ameliyat öncesi Laringoskor değerleri ile kolay laringeal görüş (sınıf 0, sınıf 1, sınıf 2) ve zor laringeal görüş (sınıf 3, sınıf 4) arasında korelasyon olup olmadığı istatistiksel olarak hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya 77 (%76,2)'si erkek, 24 (%23,8)'ü kadın olmak üzere 101 hasta dahil edilmiştir. 101 hastanın medyan yaşı 59 (19)'dur. Hastaların yalnızca 6' sında Zor laringeal görüş elde edilirken bunların 4'ünde Laringoskor değeri 6'nın altındaydı. Literatürde kabul görmüş Laringoskor <6 değeri kesim değeri ol-

[Larengoloji-Foniatri]

SS-079

LARİNGEAL NEOPLAZMLARDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Hasan Çanakcı¹, Kamil Gökçe Tulacı¹, Burak Özden¹, Erhan Arslan², Ömer Hızlı¹, Haşmet Yazıcı³

¹Balikesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Balikesir

²Etilik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Özel Muayenehane, Balikesir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Balikesir Üniversitesi KBB Kliniği'ne 2020-2023 yılları arasında ses kısıklığı şikayeti ile başvuran hastalarda sistemik inflamatuvar belirteçleri ve sistemik immün-inflamatuvar indeksi (SII) histopatolojik olarak benign, premalign ve malign larenks lezyonları ile karşılaştırmak ve sonuçların tanınan değerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya toplam 442 hasta dahil edilmiştir. Hastalardan biyopsi işlemi öncesi alınan preoperatif kan tetkiklerinde nötrofil-lenfosit oranı (NLR), lenfosit-monosit oranı (LMR), platelet-lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-inflamatuvar indeksi ((nötrofil sayısı x monosit sayısı) / lenfosit sayısı) (SII) hesaplanmıştır. Direkt laringoskopi biyopsi sonuçlarına göre hastalar benign, dü-

duğunda duyarlılık %7, özgülük %95, pozitif doğruluk değeri %66, negatif doğruluk değeri %44 olarak elde edilmiştir.

Sonuç:Sonuç: Çalışma sonucu olarak Laringoskor'un 11 parametrenin "Kesici dişler arası mesafe" değeri zor laringeal görüşü tahmin etmede istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Anahtar kelimeler: Zor laringeal görüş, Direkt laringoskopi, Laringoskor

[Larengoloji-Foniatri]

SS-081

BAŞ BOYUN KANSERİ NEDENİ İLE RADYOTERAPİ ALMIŞ HASTALARDA İZOTONİK SERUM FİZYOLOJİK NEBULİZASYONUNUN KURULUK VE DİSFONİ SEMPTOMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Esin İrem Üçkuyulu Şahin¹, Çağatay Oysu¹, Beste Melek Atasoy², Necati Enver¹

¹Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada baş boyun kanseri nedeni ile radyoterapi almış ve tedavisi tamamlanmış, hastalısız takipteki hastalarda tedaviye bağlı gelişen kuruluk, disfoni, konuşma güçlüğü, ses kısıklığı gibi şikayetlerin izotonik serum fizyolojik nebulizasyonu ile semptomatik iyileşmesinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:Bu tek kollu prospektif çalışmaya baş boyun kanseri nedeni ile radyoterapi almış ve hastalısız takipteki 30 hasta dahil edildi. Şikayetleri arttırmak amacıyla %33±2 nem ortamında 15 dakika zorunlu ağız solunumu ile kurutma prosedürü uygulandı. Ardından 3 ml izotonik serum fizyolojik 15 dakika boyunca kompresörlü nebulizasyon cihazı kullanılarak zorunlu ağız solunumu ile nebulize edildi ve yüzeysel hidrasyon sağlandı. Kurutma öncesi, kurutma sonrası, nebulizasyon sonrası 5 dakika, 35 dakika, 65 dakikada olmak üzere toplam beş kez PTP (fonasyon eşik basıncı), PPE (algılanan fonasyon eforu), CPPS (düzeltilmiş kepstral tepe noktası), %Jitter, %Shimmer, CAPE-V (sesin işitsel algısal değerlendirme konsensüsü) ölçüğü ile sesin algısal değerlendirme ölçümleri, algılanan ağız kuruluğu, algılanan boğaz kuruluğu ölçümleri alındı.

Bulgular:Kurutma prosedürünü takiben ortalama algılanan ağız kuruluğu, algılanan boğaz kuruluğu, PPE, %Jitter, CAPE-V genel etkilenme değerleri, CAPE-V kabalık değeri, CAPE-V efor-zorlanma değeri istatistiksel olarak kötüleşme gösterirken nebulizasyonu takiben ise iyileşme gösterdi ve bu iyileşme nebulizasyon sonrası 65. Dakikaya kadar istatistiksel olarak anlamlı idi. (p<0,001). PTP değeri kurutmayı takiben istatistiksel olarak anlamlı bir yükselme göstermezken nebulizasyonu takiben 35. Dakikaya kadar istatistiksel olarak azalma gösterdi (p<0,001). PPE ile PTP arasında orta derecede anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü (p:0,035). Sesin akustik ölçütlerinden biri olan CPPS ölçümünde nebulizasyon sonrası 5. Dakika değerinin kurutma sonraki değere göre yüksek olduğu görüldü ve sesin objektif değerlendirmesinde iyileşme olduğu gösterildi. (p: 0.009) %Shimmer prosedürü takiben anlamlı bir değişiklik izlenmedi.

Sonuç:Bu çalışma, baş boyun kanseri nedeni ile radyoterapi almış hastalarda izotonik serum fizyolojik nebulizasyonu ile sağlanan yüzeysel nemlendirmenin kuruluk şikayetleri, sesin akustik ve algısal parametreleri, objektif ve subjektif fonasyon çabası ölçümleri üzerinde olumlu değişiklikler sağlayabildiğini gösteren ilk çalışmadır. Çalışmamız hem mevcut hasta grubunun semptomatik tedavisine nebulizasyon tedavisinin eklenmesini desteklemekte hem de çalışmada oluşturulan etkinin genişletilmesi için ileriki çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanseri, Hidrasyon, PPE, PTP, Radyoterapi

[Larengoloji-Foniatri]

SS-082

TİROIDEKTOMİ AMELİYATINDA STREP KASLARININ KESİLMESİNİN SES VE YUTMA FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Burak Karabulut¹, Serap Şahin Önder², Birsen Erzincan³, Mehmet Sürmeli², Şamil Şahin⁴, Burak Erkmen⁵, Yaşar Kemal Duymaz⁶, Çağatay Oysu⁷

¹Istinye Üniversitesi Liv Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²Ataşehir Acıbadem Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

³Birsen Erzincan Muayenehanesi, İstanbul

⁴Şamil Şahin Muayenehanesi, İstanbul

⁵Burak Erkmen Muayenehanesi, İstanbul

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ABD, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tiroidektomi ameliyatı sırasında strep kaslarının kesilip kesilmemesinin hastaların ses ve yutma fonksiyonları üzerindeki etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:Bu prospektif çalışmada, belirli bir dönemde total tiroidektomi ameliyatı yapılan 39 hasta incelenmiştir. Hastalar, ameliyat sırasında strep kaslarının kesilip kesilmemesine göre iki gruba ayrılmıştır: strep kasları kesilen grup (n=20) ve strep kasları kesilmeyen grup (n=19). Çalışma, ilgili etik kurul tarafından onaylanmış olup, tüm hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Hastaların ses ve yutma fonksiyonları, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. hafta, 1. ay ve 6. ayda değerlendirilmiştir. Ses analizi için F0 (temel frekans), Jitter, Shimmer, NHR, HNR, S/Z oranı ve Maksimum Fonasyon Süresi (MPT) kullanılmıştır. Yutma fonksiyonları Reflü Semptom İndeksi (RSI), yutma zorluğu skorları ve Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing with Sensory Testing (FEES) ile değerlendirilmiştir. Voice Handicap Index (VHI) kullanılarak, hastaların sesle ilgili subjektif şikayetleri değerlendirilmiştir.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen 39 hasta arasında, strep kaslarının kesilip kesilmemesi grupları arasında yaş, cinsiyet dağılımı ve ameliyat endikasyonları açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0.05). Strep kaslarının kesilmesi, ameliyat sonrası 1. ayda F0 değerinde anlamlı bir artışa neden olmuştur (p<0.05), ancak 6. ayda F0 değerleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Jitter, Shimmer, NHR, HNR, S/Z oranı ve MPT açısından gruplar arasında operasyon öncesi ve sonrası zaman noktalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Yutma fonksiyonları değerlendirildiğinde, RSI ve yutma zorluğu skorları açısından ameliyat öncesi ve sonrası zaman dilimlerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Strep kaslarının kesildiği grupta, ameliyat sonrası 1. hafta RSI değerinde anlamlı bir artış gözlenmiştir (p<0.05), ancak 1. ay ve 6. ayda RSI değerleri ameliyat öncesine göre anlamlı bir düşüş göstermiştir (p<0.05). FEES testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ameliyat öncesi ve sonrası zaman dilimlerinde de anlamlı bir değişim gözlenmemiştir (p>0.05).

Sonuç:Tiroidektomi ameliyatı sırasında strep kaslarının kesilmesi, ameliyat sonrası 1. ayda hastaların ses tınısında belirgin bir artışa neden olmuştur. Ancak, bu değişiklikler uzun dönemde kaybolmuş ve diğer ses parametreleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Strep kaslarının korunması, ameliyat sonrası erken dönemde hastaların ses fonksiyonları açısından daha iyi sonuçlar verebilir. Bununla birlikte, bu bulguların doğrulanması için daha geniş çapta ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: tiroidektomi, strep kaslar, ses, yutma

[Larengoloji-Foniatri]

SS-083

**TİROİDEKTOMİ SONRASI BİLATERAL VOKAL KORD
PARALİZİSİ GELİŞEN HASTALARDA ERKEN DÖNEM
TEDAVİ YÖNETİMİ****Seher Sirin, Cemre Ayhan, Atılay Yaylacı***Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli*

Amaç: Bu çalışmanın amacı kurumumuzda tiroid cerrahisi sonrası bilateral vokal kord paralizi gelişen hastalarda erken dönem tedavi yönetim şeklini paylaşmak ve sonuçlarımızı ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: 2019-2024 yılları arasında kurumumuzda tiroidektomi operasyonu uygulanan ve postoperatif ilk 24 saatte bilateral vokal kord paralizi tanısı alan, tedavi yönetimi yapılan ve en az 6 aylık takipleri olan vakaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, preoperatif tanı, vokal kord muayene bulguları, rekürren larengeal sinirin intraoperatif monitörizasyonu, tanı anında paralitik vokal kordların pozisyonu ile ses-solunum ve yutma sorunlarının şiddeti, erken dönem tedavi yönetim şekli (medikal tedavi, ses/nefes/yutma rehabilitasyonu, cerrahi tedavi) ve klinik gidişatları, ses kayıtları ve endoskopik görüntü kayıtları ile tespit edildi.

Bulgular: Çalışmaya tamamı kadın olan ve takipleri düzenli yapılan toplam 15 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 54,1 iken, yaş aralığı 32 – 75 yaş arasında idi. En sık tiroidektomi endikasyonu multinodüler guatr idi (9, %60). Hastaların tamamında intraoperatif sinir monitörizasyonu kullanılmış ve yapısal bütünlük korunmuş idi.

Bilateral vokal kord paralizi tanısı konulan hastaların yakınmalarına bakıldığında; 13'ünde (%86,6) dispne, 12'inde (%80) ses değişikliği, 9'unda (%60) ise aspirasyon semptomları mevcut idi. Paralitik vokal kordların pozisyonuna bakıldığında ise 9 (%60) vakanın bilateral intermediate, 3 (%20) vakanın paramedian, 2 (%13,3) vakanın mikst ve 1 (%6,7) vakanın lateral pozisyonunda olduğu görüldü.

Vakaların tamamına tanı konulması sonrası oksijen desteği, yakın monitörizasyon ile beraber medikal tedavi başlandı. Tanı anında ve takip sürecinde paralitik vokal kordların pozisyonu, yakınmalarının şiddeti ve hastanın uyumuna göre bireyselleştirilmiş ses, nefes ve yutma rehabilitasyonu başlandı. Erken dönemde gözlem ve rehabilitasyon sürecine uyum sağlayamayan ve uyum bozukluğu tanısı olan bir hastaya 24 saat sonra trakeotomi işlemi uygulandı.

Klinik gidişatlarına bakıldığında; 10 (%67) vakada ortalama 2 ay (1-7 ay aralığında) içerisinde tam düzelmeye ve 3 (%20) vakada ortalama 4,5 ay (1-7 ay aralığında) içerisinde kısmi düzelmeye gözlemlendi. Kısmi düzelmeye ile tek taraflı vokal kord paralizi olarak takibi devam eden hastalarda ses, solunum ve yutma sorunlarının olmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Tiroidektomi sonrası bilateral vokal kord paralizi yönetim süreci hem ameliyatı yapan cerrah hem de hasta açısından kritik bir öneme sahiptir. Literatürde, bilateral vokal kord paralizisinin yönetimi ile ilgili birçok tedavi seçeneği sunulmuş olsa da, her hasta için bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gereklidir. Erken dönem tedavi yöntemi kararı verilirken paralitik vokal kordların pozisyonu, yakınmalarının şiddeti, hastanın takip sürecine uyumu ve sinirin yapısal bütünlüğünün korunmuş olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle sinirin korunduğu durumlarda vokal kordun hareketliliğini geri kazanma potansiyelinin yüksek olduğu akıld tutularak trakeotomi kararı mutlak gereklilik olmadığı sürece ertelenebilir.

Anahtar kelimeler: tiroidektomi, paralizi, terapi

[Larengoloji-Foniatri]

SS-084

**VOKAL KORD LEZYONLARINDA LARİNGOSKOPİK
MUAYENE VE CERRAHİ PATOLOJİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI****Bihter Yazar, Gülpembe Bozkurt***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Vokal kord lezyonlarının tanısında ve yönetiminde larinoskopik muayene ile cerrahi patoloji bulgularını karşılaştırmak ve aralarındaki klinik uyumu değerlendirmektir. Spesifik olarak, larinoskopik inceleme ile tespit edilen vokal kord lezyonlarının cerrahi patoloji sonuçları ile ne derece örtüştüğünü belirlemek ve bu iki yöntem arasındaki farkları ve benzerlikleri ortaya koyarak, lezyonların doğru teşhis ve etkin tedavi stratejileri için önerilerde bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi KBB ve BBC Kliniği'nde Ocak 2020-Ocak 2024 tarihleri arasında MLS yapılan 225 hastanın tıbbi kayıtları elektronik arşivden retrospektif olarak tarandı ve değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, larinoskopik muayene ve ameliyat sonrası histopatolojik sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 153'si erkek(%68), 72'ü kadındı(%32). Yaş ortalaması 51±9 (min-max: 20-65) olarak saptandı. Endoskopik muayene bulguları değerlendirildiğinde; %51,6 (n=116) benign, %32,4 (n=73)'si pre-malign ve %16 (n= 36)'i malign kitle olarak görüldü. Endoskopik muayene bulgularında en sık görülen lezyon 57 (%25,3) vaka ile lökoplazi olarak gözlemlendi. Benign lezyonlu hastalarda en sık gözlenen lezyon ise 55 (%24,4) vaka ile vokal kord polibiydi. Malign şüpheli lezyon olan hastalarda en sık gözlenen lezyon 16 (%7,1) vaka ile düzensizlik idi. Cerrahi patolojiler değerlendirildiğinde en sık görülen benign lezyon 87 (%38,7) vaka ile vokal kord polibiydi. Malign tümörlü hastalarımızda en sık tümör 43 (%19,1) vaka ile skuamöz hücreli karsinom olarak gözlemlendi. İkinci sırada en sık gözlenen malign tümör 13 (%5,8) vaka ile hafif dereceli displazi idi. Çalışmaya dahil edilen 215 olgunun endoskopik muayene bulguları ile postoperatif histopatolojik sonuçları incelendiğinde endoskopik muayene bulguları şüpheli olarak yorumlanan 36 olgunun %66,6'ü postoperatif olarak malign tanı almıştır. Malign tanıları içinde en sık 23 (%53,5) vaka ile skuamöz hücreli karsinom tespit edildi. Non-diagnostik kitle olarak yorumlanan endoskopik muayene sonuçları dışında kalan endoskopik muayene sonuçları ile postoperatif cerrahi spesmenlerin histopatolojik tanıları karşılaştırıldığında; endoskopik muayene uygulamasının duyarlılığı %92,2, özgüllüğü %38,5, pozitif prediktif değer %80,9(140/173), negatif prediktif değer %68,8(11/16) ve başarı 76,7'dir.

Sonuç: Vokal kord lezyonları, ses tellerindeki çeşitli patolojik değişiklikleri ifade eder ve bu lezyonlar benign (iyi huylu) pre-malign veya malign (kötü huylu) olabilir. Vokal kord lezyonlarının doğru tanısı ve tedavisi, genellikle detaylı bir larinoskopik muayene ve biyopsi ile yapılır. Benign lezyonlar genellikle konservatif tedavi veya cerrahi müdahale ile yönetilirken, malign lezyonlar daha kapsamlı bir tedavi yaklaşımı gerektirir. Tedavi modalitesi 3 ana başlıkta incelenebilir. Konservatif tedavi, Ses terapisi, yaşam tarzı değişiklikleri (örneğin, sigara bırakma), medikal tedaviler olarak incelenirken lezyonun tipine göre cerrahi müdahale planlanabilir. Malign lezyonlarda ise radyoterapi ve kemoterapi planlanabilir.

Anahtar kelimeler: Vokal kord lezyonları, Histopatoloji, Larinoskopik Muayene, MLS

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-085

ANİ İDİOPATİK İŞİTME KAYBINDA SİSTEMİK STEROİD İLE SİSTEMİK-İNTRATİMPANİK SİSTEMİK STEROİD KOMBİNE TEDAVİ SONUÇLARININ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Bunyamın Kutlu¹, Selçuk Arslan², Hatice Bengü Çobanoğlu², Mehmet İmamoğlu², Abdülcelal Ümit Işık², Osman Bahadır²¹Medical Park Trabzon Yıldızlı Hastanesi, Trabzon²Karadeniz Teknik Üniversitesi, KBB ve BCC Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Ani işitme kaybında steroid tedavisi sistemik ve/veya lokal (intratimpanik) olarak kullanılmakta olup her iki tedavi şekline dair farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışmada ani idiyopatik işitme kayıplı hastalarda sadece sistemik steroid tedavisi alanlar ile sistemik ve intratimpanik steroid tedavisini kombine şekilde alan hastalarda tedavi sonuçlarının karşılaştırılması ve de bu patolojide prognoza etkili olabilecek parametrelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Retrospektif olarak planlanan çalışmada Ocak 2007 ile Haziran 2018 tarihleri arasında ani idiyopatik işitme kaybı tanısı koyularak kliniğimize yatırılan 169 hasta (177 patolojik kulak) sadece sistemik steroid alan hastalar ve sistemik steroid ve intratimpanik steroid tedavisini alan hastalar şeklinde iki farklı gruba ayrılarak bu iki tedavi protokolünün sonuçları araştırıldı. Ayrıca tüm hastalar için yaş, cinsiyet, tedaviye başlama zamanı gibi prognoza etkili olabilecek birçok faktör gruplandırılarak istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular:Çalışmada sadece sistemik steroid alan hasta grubu ile sistemik ve intratimpanik steroidi kombine alan hasta grubu arasında tedavi başarısı açısından herhangi bir farklılık saptanmadı. Prognoza etkili olabilecek parametrelerden 15 yaş altında olmanın, 60 yaş üstünde olmanın, tedaviye 7. günden sonra başlamanın, vertigo mevcudiyetinin, başlangıçtaki işitme kaybının yüksek olmasının, odyogramda alçalan tip ve total kayıp tipinde konfigürasyon mevcudiyetinin kötü prognostik faktörler olduğu saptanmıştır. 16-59 yaş arasında olmanın, tedaviye ilk 7 günde başlamanın, vertigo olmayışının, başlangıçtaki işitme kaybının hafif olmasının, odyogramda yükselen ve plato tip konfigürasyon mevcudiyetinin iyi prognostik faktörler olduğu saptanmıştır. Hastalarda cinsiyetin, başvuru mevsiminin, sağ-sol taraflı olmasının ve tinnitus mevcudiyetinin prognoz üzerinde herhangi bir etkinliğinin olmadığı görülmüştür.

Sonuç:Çalışmamızda intratimpanik steroid tedavisinin başlangıç tedavisi olarak sistemik steroid tedavisine eklenmesinin tedavide ekstra bir fayda sağlamadığı görülmüştür. Ancak retrospektif olarak planlanan çalışmamızda hastaların seçiminin ve tedavi planlamalarının %100 randomizasyon ile yapılamamış olabileceği bir özelliği olarak kabul edilebilir. Bu nedenle bu konunun prospektif, randomize, kontrollü çalışmalar ile irdelenmesinin yararlı olacağını öngörmekteyiz.

Anahtar kelimeler: ani idiyopatik işitme kaybı, steroidler, prognostik faktörler

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-086

ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA TEDAVİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Turgut Karlıdağ, Orkun Eroğlu, Abdülvahap Akyiğit, İrfan Kaygusuz, Hatice Sena Karlı

Fırat Üniversitesi Hastanesi, KBB VE BBC Ana Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: Ani sensörinöral işitme kaybı (ASNİK) olan hastaların demografik özellikleri, semptom ve eşlik eden hastalıkların prognoz üzerine etkileri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2013 ile Aralık 2023 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde ASNİK tanısı alan ve tedavi edilen 221 hasta analiz edilmiştir. Hastaların demografik verileri, ASNİK ile birlikte ortaya çıkan semptomlar, odyogram konfigürasyonları ve eşlik eden hastalıkların tedavi yanıtları üzerine olan etkileri değerlendirildi. Hastaların tedavi öncesi, tedavinin 5. ve 10. günü işitme eşikleri ortalamaları alınarak değerlendirildi. Hastaların tamamına 10 gün süresince 1mg/kg/gün (maksimum doz) sabah tek doz prednisolon uygulandı.

Bulgular:Hastaların çoğunluğu (%49,3) 46-65 yaş arasındaydı ve %58,8'i erkekti. Genel olarak, hastaların %57,5'i işitmede belirgin iyileşme göstermiştir (>10 dB kazanç). Daha kötü tedavi yanıtı ile ilişkili faktörler arasında ek semptomların varlığı, özellikle kulak dolgunluğu ve vertigo (OR=0.13, p=0.023) semptomlarının olması, anormal MRG bulguları (OR=0.48, p=0.049) ve semptom başlangıcından 14 gün sonra tedaviye başlanması (OR=0.37, p=0.013) yer alıyordu. Odyogram konfigürasyonları arasında tedaviye yanıt açısından istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuyordu. Komorbiditeler tedavi sonuçlarını önemli ölçüde etkilememiştir.

Sonuç: Erken tedaviye başlanması, normal MRG bulguları ve özellikle kulak dolgunluğu ve vertigo gibi ek semptomların olmaması ASNİK'te daha iyi prognoz ile ilişkilidir. Bu bulgular, ASNİK'li hastalarında optimal iyileşme için hızlı tanı ve tedavinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Ani Sensörinöral İşitme Kaybı, Steroid, Prognoz.

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-087

KOKLEAR İMPLANT CERRAHİSİNDE İNTRAKOKLEAR ELEKTROT SAYISI, EMPEDANS VE ERKEN AKTİVASYONDAKİ DEĞİŞİMLERİN İNCELENMESİ

Furkan Fatih Şenogul, Talih Özdaş, Eyyüp Averbek, Gökhan Kuran, Sanem Okşan Erkan, Nur Yücel Ekici, İlhami Yıldırım

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Pediyatrik koklear implant cerrahisi sonrasında peroperatif ve postoperatif empedans ile otoART değerlerinin zaman içerisindeki değişimlerinin incelenmesi, literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamıza Haziran 2022 ile Haziran 2023 tarihleri arasında Medel marka koklear implant uygulanmış 1-5 yaş aralığında 20 hasta (10 erkek 10 kız) dahil edildi. Hastaların Medel Rondo 2 implant kullanıcıları olduğu için telemetri ölçümleri

Maestro 9.0.2 build 10.231 versiyonu ile yapıldı. Peroperatif empedans telemetri ile oto-ART ölçümleri, postoperatif 1.-3.-7.-21.-90. günler ile karşılaştırıldı.

Çalışmamız için Adana şehir eğitim ve araştırma hastanesi klinik araştırmalar etik kurulundan 10.05.2022 tarih ve 1938 sayı numarası ile onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 10 erkek 10 kız toplamda 20 hasta verileri bulunmaktadır. Empedans verilerinin peroperatif ortalama değeri ve standart sapması (qu) sırasıyla 2., 6. ve 11. Elektrotlarda 6.66 ± 4.61 ; 5.53 ± 2.57 ; 6.62 ± 5.09 , 1. Günde 4.80 ± 1.55 ; 3.87 ± 1.94 ; 4.22 ± 2.23 , 3.günde 7.39 ± 4.42 ; 4.63 ± 2.68 ; 5.99 ± 5.13 'dir. otoART değerlerinde ise peroperatif pozitif elektrot sayısı ortalama değeri ve standart sapması (qu) 8.83 ± 3.20 , 1. Gün 10.25 ± 2.50 'dir. Empedans tüm ölçüm noktalarında peroperatiften 1.güne göre (S1-S12) azalmış, 3. gün ve sonrasında ise artış göstermiştir ($p < 0.001$). otoART ölçümlerinde pozitif elektrot sayısı 1. gün ve sonrasında artış göstermektedir ($p < 0.001$).

Sonuç: Elektrot empedans değerleri de farklı etiyojilerde farklılık gösterebilmektedir. Literatürde farklı etiyojilerde programlama parametreleri incelendiğinde değişikliklerin mevcut olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızdaki empedans sonuçlarında tüm elektrotlarda peroperatiften 1.güne göre azalmış, 3. gün ve sonrasında ise artış göstermiştir. Ayrıca otoART sonuçlarındaki ölçümlerde ise peroperatif ölçümlere göre sonraki günlerde pozitif elektrot sayısı artış göstermiştir. Buna göre cerrahi sırasında cerrahin elektrot yerleşiminden emin olduğu durumlarda otoART'taki ve empedans ölçümlerindeki peroperatif sonuçların yanıltıcı olacağı bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: koklear implant, empedans, otoART

Tablo 1. Empedans Ölçümlerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi

	Perop $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün1 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün3 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün7 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün21 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün90 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)
S1	5.62 ± 2.06 5.05(3-13)	4.89 ± 1.62 4.42(2.86-8.72)	6.89 ± 4.02 5.28(2.95-22.30)	7.19 ± 2.62 6.75(3.63-15.29)	7.91 ± 1.48 7.81(5.00-10.77)	7.65 ± 1.91 7.86(3.92-11.29)
S2	6.66 ± 4.61 5.19(3.50-23.20)	4.80 ± 1.55 8.34(2.84-9.78)	7.39 ± 4.42 5.74(3.55-24.20)	7.12 ± 3.70 3.14(3.33-22.80)	7.71 ± 1.40 0.51(5.09-10.81)	7.66 ± 2.19 5.11(3.55-11.79)
S3	6.55 ± 4.45 5.02(3.24-22.60)	$.87 \pm 2.23$ 4.05(2.52-11.70)	6.18 ± 3.72 4.85(3.12-24.00)	6.10 ± 2.93 5.14(3.42-16.99)	6.96 ± 1.32 6.63(4.37-11.10)	6.64 ± 1.90 6.18b(4.29-13.27)
S4	5.99 ± 2.84 4.81(3.07-14.88)	4.76 ± 2.11 4.06(2.56-10.91)	5.93 ± 3.85 4.56(2.75-22.30)	5.79 ± 2.11 5.46(2.96-13.42)	6.83 ± 1.28 6.57(4.37-9.77)	6.60 ± 3.16 5.92(3.96-23.20)
S5	5.82 ± 2.97 4.62(2.47-15.79)	4.24 ± 1.79 3.58(2.08-9.46)	4.69 ± 2.24 3.92(2.20-10.41)	4.95 ± 1.35 4.72(2.59-8.38)	6.31 ± 1.13 6.28(3.44-9.04)	5.71 ± 3.06 4.86(2.95-22.10)
S6	5.53 ± 2.57 4.68(2.62-13.35)	3.87 ± 1.94 3.48(1.78-13.84)	4.63 ± 2.68 3.62(1.72-13.80)	4.70 ± 1.43 4.48(1.81-8.66)	6.06 ± 1.22 6.20(3.32-8.67)	5.74 ± 2.90 5.02(2.91-21.60)
S7	5.44 ± 3.56 4.42(2.25-22.80)	3.52 ± 2.15 3.12(1.97-15.76)	4.61 ± 3.48 3.30(2.08-16.55)	4.51 ± 1.53 4.50(2.24-11.30)	5.93 ± 1.06 6.00(3.48-8.18)	5.80 ± 3.21 5.14(3.10-23.90)
S8	6.51 ± 5.21 4.50(2.48-24.60)	3.27 ± 1.27 3.01(1.79-9.14)	4.74 ± 3.29 3.37(1.86-15.16)	4.60 ± 2.12 4.33(1.77-15.22)	6.12 ± 1.03 6.10(3.33-8.51)	6.20 ± 3.65 5.40(3.30-23.30)
S9	5.29 ± 2.70 4.41(2.00-14.45)	3.90 ± 2.38 3.16(1.71-13.87)	4.58 ± 2.51 3.60(1.67-11.22)	4.69 ± 2.10 4.23(2.04-13.96)	6.36 ± 1.29 6.42(3.33-9.44)	6.48 ± 4.15 5.68(2.54-23.80)
S10	5.49 ± 3.45 4.41(1.59-21.20)	4.07 ± 2.43 3.50(1.63-12.78)	5.26 ± 3.74 3.95(1.92-18.35)	4.85 ± 2.31 4.47(1.69-13.79)	6.39 ± 1.44 6.11(3.25-11.08)	6.81 ± 4.04 5.91(3.87-23.60)
S11	6.62 ± 5.09 4.73(2.79-23.20)	4.22 ± 2.23 3.53(1.90-12.01)	5.99 ± 5.13 4.28(1.96-22.90)	4.99 ± 3.02 4.17(2.04-16.06)	6.56 ± 1.60 6.62(3.03-11.16)	7.41 ± 4.12 6.94(3.88-23.50)
S12	7.15 ± 6.23 4.24(2.64-24.20)	4.56 ± 4.03 3.33(1.73-21.70)	5.74 ± 4.92 3.67(1.81-21.90)	4.83 ± 3.47 3.83(1.91-22.20)	7.60 ± 4.39 6.60(3.15-22.80)	8.31 ± 5.25 6.87(3.46-23.60)

Tablo 2. OtoART Ölçümlerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi

	Perop $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün1 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün3 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün7 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün21 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)	Gün90 $\bar{X} \pm SD$ M(Min-Max)
ΔAART	8.83 ± 3.20 10(0-12)	10.25 ± 2.50 11(2-12)	10.20 ± 2.17 11(4-12)	10.20 ± 2.34 11(3-12)	10.18 ± 2.18 11(4-12)	10.73 ± 1.92 11,5(4-12)

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-088

KOKLEAR KANAL UZUNLUĞUNUN EMPEDANS TELEMETRİ VE ECAP DEĞERLERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökrem Gündüz, Turkan Sürücü, Tahir Özdaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Adana

Amaç: Koklear implant cerrahisi öncesinde Otoplan® yazılım programı aracılığıyla ölçülen koklear kanal uzunluğunun, intraoperatif ölçülen empedans telemetri ve ECAP değerleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde koklear implantasyon uygulanan 1 yaş ve üzeri toplam 30 hasta dahil edilmiştir. Re-implantasyon yapılan hastalar, koklear anomali veya malformasyon tespit edilen hastalar, sensörinöral işitme kaybı dışında ek bir hastalık veya genetik sendrom tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. MED-FL marka Concerto 2 Standart tip elektrotlu koklear implantasyon hastaları çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta ve ailelerin demografik, koklear implant yön bilgisi, cihaz tipi, pre-implantasyon döneminde Otoplan® yazılımı aracılığıyla ölçülen değerler kaydedildi. Otoplan®'a göre ölçülen koklear kanal uzunluğunun, intraoperatif ölçülen empedans telemetri ve ECAP değerleriyle ilişkisi istatistiksel olarak incelendi.

Çalışmamız için SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.08.2023 tarih ve 2732 sayı numarası ile onay alınmıştır.

Bulgular:Çalışmamızda katılımcıların %35,9'u kadın ve %64,1'i erkektir. Yaş gruplarına bakıldığında, %66,7'si 17 yaş ve altındayken, %33,3'ü 18 yaş ve üzerindedir. Tek taraflı sağ oranı %41, tek taraflı sol oranı %12,8, çift taraflı sağ oranı %23,1 ve çift taraflı sol oranı %23,1 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 19,38±20,11 olup, yaş aralığı 3 ile 72 arasındadır. Diameter (A) değeri ortalama 9,42±0,76, height (H) değeri ortalama 3,89±0,45 ve width (B) değeri ortalama 6,62±0,39 olarak belirlenmiştir. CDL değeri ortalama 35,54±2,24'tür. CDL ölçümleri ile 12 elektrodun (Empedans-S1'den Empedans-S12'ye) empedans değerleri arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizine göre, CDL ölçümlerinin empedans ölçümleriyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Ancak S9 ile CDL (r=0,429; p=0,029) ölçümü arasında orta yönlü ve pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Autoart S12 ile CDL (r=-0,592; p=0,016) arasında orta yönlü ve negatif bir ilişki izlenmiştir.

Sonuç:Koklear implant cerrahisi öncesinde Otoplan® yazılım programına göre ölçülen koklear kanal uzunluğu ile intraoperatif olarak incelenen ECAP ve empedans telemetri değerleri arasında, apikal elektrotlar için pozitif yönlü ilişki izlenirken; bazal elektrotlar için negatif yönlü ilişki izlenmiştir. Koklear kanal uzunluğu, ölçülecek olan ECAP ve empedans telemetri değerleri için, dolayısıyla elektrotlardan alınacak yanıtlar için fikir verebilecek bir parametredir.

Anahtar kelimeler: ECAP, empedans, Otoplan®, telemetri

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-089

KOKLEAR İMPANTLI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE ANKSİYETE DEĞERLENDİRMESİ

Kadriye Koç¹, Merve Mutlu², Dogukan Özdemir², Hande Arslan¹, Esra Yılmaz²

¹Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Samsun

²Samsun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Doğuştan işitme kaybı, 1000 canlı doğumdan 2'sini etkileyen en yaygın doğum kusurlarından biridir. İşitme engelli çocukların yaklaşık %90'ının normal işitmeye sahip ebeveynleri vardır ve çoğu durumda, ailede işitme kaybı öyküsü yoktur. Klinik çalışmalar, çocuklarda işitme kaybının ebeveynlerde psikososyal strese neden olduğunu ve aile üyelerinin suçluluk, umutsuzluk, çaresizlik gibi duygulara sahip olduğunu göstermiştir. Literatürde koklear implantlı çocukların ebeveynlerinde anksiyetenin çeşitli ölçeklerle değerlendirildiği birçok araştırma mevcuttur. Bu çalışmada, implantlı çocukla-

rın ebeveynlerinde anksiyete durumunu Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma prospektif çalışma olup üçüncü basamak bir akademik merkez etik kurulu tarafından onaylandıktan sonra yürütüldü (Onay numarası: SÜKAEK-2023 2/14). 15 Ocak 2022- 15 Ocak 2024 tarihleri arasında kulak burun boğaz kliniğinde bilateral veya unilateral koklear implantasyon cerrahisi geçiren, 1-18 yaş arası çocukların ebeveynleri çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın dahil edilme kriterleri, ebeveynlerin 18 yaşından büyük olması, soruları cevaplamakta zorluk yaratabilecek nöropsikiyatrik patolojilerin olmaması, anketteki tüm soruların cevaplanmış olmasıydı. Koklear implantasyon yapılan çocuk hastanın anne veya babasından yalnızca biri çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan tüm ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onamları alındı. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin, cinsiyeti, eğitim durumu, ikamet yeri, sosyoekonomik durum, aile tipi, BAE, DKÖ, SKÖ skoru verileri değerlendirilerek, kaygı düzeyinin ebeveyn cinsiyeti, yaşanan yer, çocuk cinsiyeti arasındaki ilişki araştırıldı. Tüm veriler için Windows için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanıldı, p değeri 0.05 in altında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:Çocukların 14'ü kadın, 8'i erkek olmak üzere toplam 22 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 3,86±2,2 idi. Hastaların 10'u (%46) prelingual, 8'i (%36) perilingual, 4'ü (%18) postlingual dönem işitme kaybına sahipti. Anket uygulanan ebeveynlerin 11'i kadın, 11'i erkekti ve yaş ortalamaları 30,5±5,8 idi. Ebeveynlerin, %54,5'ü ilköğretim, %18,2'si lise, %22,7'si üniversite mezunuydu. %4,5'i okur yazar değildi. Ebeveynlerin çocuk sayısı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 2,41±1,04 idi. 12 aile çekirdek aile yapısında iken, 10 aile geniş aile yapısında idi. Çalışmaya dahil edilen tüm ebeveynlerin BAE skoru ortalaması 9,59±6,2; DKÖ skoru ortalaması 42,14±16,55; SKÖ skoru ortalaması 34,14±3,6 olarak hesaplandı. Tüm ebeveynlerin 16'sı (%72,7) hafif, 6'sı (%27,3) orta şiddette BAE skoruna sahipti. Anne ve baba ebeveynler arasında üç ölçek skorunda da anlamlı farklılık izlenmedi. Aile yapıları karşılaştırıldığında çekirdek ve geniş aile yapıları arasında BAE skoru ile DKÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p: 0,8; p: 0,7). Ancak SKÖ skoru geniş aile yapısına sahip ebeveynlerde 36,2 ± 3,2 iken çekirdek aile yapısına sahip ebeveynlerde 32±2,5 idi (p: 0,001). Çalışmaya dahil edilen 22 ailenin; 11'i (%50) büyük şehir, 11'i (%50) ilçe ve köyde ikamet etmekteydi. Ebeveynlerin ikamet yeri ile BAE, DKÖ, SKÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (p: 0,67; p: 0,1; p: 0,97). Çalışmaya dahil edilen 6 (%27,3) ailenin geliri giderinden az, 12 (%54,5) ailenin geliri giderine eşit, 4 (%18,2) ailenin geliri giderinden fazlaydı. Ebeveynlerin gelir-gider durumları ile BAE, DKÖ, SKÖ skorları da istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (p: 0,89; p: 0,15; p: 0,19).

Sonuç:Ebeveynlerin stres düzeyi ile ilişkili etmenlerin ise çocuğun yaşı, ebeveynin yaşı, çocukta ek engelin varlığı, düşük gelir düzeyi, düşük eğitim düzeyi, yetersiz sosyal destek ağı olduğu bildirilmektedir. Kaygı düzeyini etkileyen çok sayıda bağımsız değişken olduğundan dolayı bu konuda daha geniş örneklem sayısı ve kontrol grubuyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: anksiyete, koklear implantasyon, sensörinöral işitme kaybı

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-090

KOKLEAR İMPLANT CERREHİSİ SIRASINDA EFFÜZYONLU OTİTİS MEDIA VARLIĞININ CERRAHİ SONUÇLARINA ETKİLERİ**Serdal Çelik, Berk Erdoğan, Nihat Arda Büyükaşık, M. Tayyar Kalcioğlu***İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi*

Amaç: Koklear implant (Kİ) operasyonu sırasında effüzyonlu otitis media (EOM) varlığının ameliyat sonrası dönemde hastaların klinik seyirleri üzerine olan etkisinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Kİ operasyonu gerçekleştirilen hastaların epikriz bilgilerine ulaşılarak klinik özellikleri, cerrahi bulguları ve taburculuk sonrası yeniden başvuru durumları kaydedildi. Cerrahi sırasında EOM varlığı görülen hastalar ile orta kulağında enfeksiyon belirtisi olmayan hastaların ameliyat sonrası dönemde klinik takiplerinde elde edilen veriler değerlendirilerek elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Kliniğimizde 2014 – 2024 yılları arasında 347 hastanın 574 kulağına Kİ ameliyatı gerçekleştirildi. Ameliyat sırasında EOM bulgusu 16 hastanın 25 kulağında saptanırken kalan 331 hastanın 549 kulağında böyle bir bulgu yoktu. EOM saptanan hastaların tümü çocuk yaş grubunda idi. EOM bulgusu olan 25 kulağın üçünde (%12), orta kulağı sağlıklı olan 549 kulağın 11'inde (%2) ameliyat sonrası dönemde yara yerinde ödem ve kızarıklık gibi enfeksiyon belirtileri saptandı. EOM ile ameliyat sonrası gelişen enfeksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($z = 10,041$, $p = 0,002$). Cramér's V değeri, bu iki değişken arasında zayıf bir ilişki olduğunu işaret etmiştir. EOM ile ameliyat sonrası enfeksiyon gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, ancak bu ilişkinin etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda Kİ ameliyatı sırasında EOM varlığı gözlenen hastalarda cerrahi sonrası gelişebilecek enfeksiyon sıklığında artış gözlenmiştir. Ancak çalışmamızda EOM mevcut olmayan hastalarda da benzer komplikasyonlar görülmüştür. Daha geniş hasta serilerinde gerçekleştirilecek daha kapsamlı çalışmalar konunun netlik kazanmasına katkı sağlayacaktır. Hastanın işitsel becerilerinin gecikme olasılığı ile olası enfeksiyon durumunda yaşanacak sorunlar değerlendirilmeli ve gecikmeye sebep olmaksızın ancak optimal koşullarda cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Koklear implant, Effüzyon, Seröz, Otitis media, Komplikasyon, Enfeksiyon

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-091

KEMİĞE İMPLANTE İŞİTME CİHAZI UYGULAMASININ HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ**M. Tayyar Kalcioğlu¹, Serdal Çelik¹, Emirhan Çeviken¹, Emel Aslantaş², Berkay Saldırım³***¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı**²Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Odyoloji Birimi**³İstanbul Medipol Üniversitesi Odyoloji Bölümü*

Amaç: Kemige implante işitme cihazı (KİİC) uygulanan hastaların işitme kazançlarının yaşam kaliteleri üzerine etkilerinin değerlendirmesidir.

Gereç ve Yöntem: Retro-prospektif olarak planlanan çalışmaya 18-70 yaş aralığında olup kliniğimizde KİİC uygulanan hastalar dahil edildi. Hastaların arşivde yer alan ameliyat öncesi işitme sonuçları ile son durumdaki işitme sonuçları karşılaştırıldı, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Konuşma Algısı Ölçeği, Uzaysal Algı Ölçeği, İşitme Kalitesi Ölçeği, COMQ12 ölçeği anketleri olarak gerçekleştirildi. Elde edilen veriler fayda analizi yapılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden 15 hasta dahil edildi. Hastaların önceki ve sonraki odyolojik verileri karşılaştırıldı. Serbest alan eşiklerinde anlamlı düşüşlerin elde edildiği görüldü. Yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendi ($p < 0.022$).

Sonuç: KİİC gerekli endikasyon dahilinde hem yaşam kalitesinde hem de serbest alan işitme eşiklerinde önemli artışlar sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: kemige implante işitme cihazı, yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Konuşma Uzaysal Algı ve İşitme Kalitesi Ölçeği, COMQ12 ölçeği

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-092

OKSİBORUN RAT DIŞ KULAK KANALI ÜZERİNE ETKİLERİ: BİYOKİMYASAL, HİSTOPATOLOJİK VE MİKROBİYOLOJİK AÇILARDAN KARŞILAŞTIRMALI BİR DEĞERLENDİRME**Mahmut Demirtaş¹, Fulden Candas Turkis², Ozan Gökdoğan³***¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD, Aydın**²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, Muğla**³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD, Muğla*

Amaç: Dış kulak yoluna topikal ilaç uygulamaları KBB pratiğinin en önemli uygulamalarından biridir. Birçok hastalıkta, özellikle de dış kulak yolu buşon obstrüksiyonu ve otitis eksterna'da sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, oksibor damlalarının biyokimyasal, mikrobiyolojik ve histopatolojik etkilerini değerlendirmeyi amaçladık. Oksibor kulak damlalarının etkilerini karşılaştırmak için yaygın olarak kullanılan 2 farklı damla (siprofloksasin damlaları ve hidrojen peroksit) ile kontrollü bir çalışma planladık.

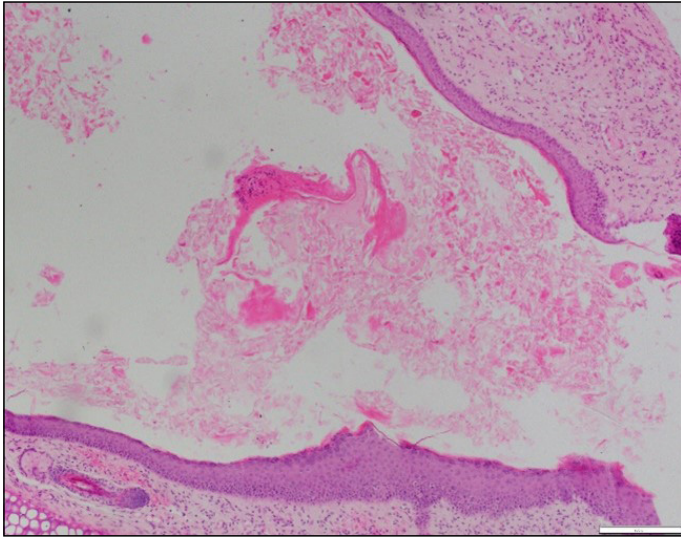
Gereç ve Yöntem: 18 Wistar albino rat 3 gruba ayrıldı. Her üç grubun da sol kulağı damla uygulanan çalışma kulağı, sağ kulağı ise kontrol kulağı olarak belirlendi. Çalışma grubu için sıçanların sol kulağına oksibor damla damlatıldı. 2. grupta siprofloksasin damla, 3. grupta ise 2 hafta boyunca hidrojen peroksit damla kullanıldı.

Biyokimyasal değerlendirme için, dış kulak kanalının pH'ı başlangıçta, 1. ve 2. haftada ölçüldü. Mikrobiyolojik değerlendirme için çalışmanın 2. haftasında her iki kulaktan dış kulak kanalı kültür örnekleri alındı. Histopatolojik değerlendirme için hayvanlar 2. haftada sakrifiye edildi ve her iki dış kulak kanalı histopatolojik olarak incelendi.

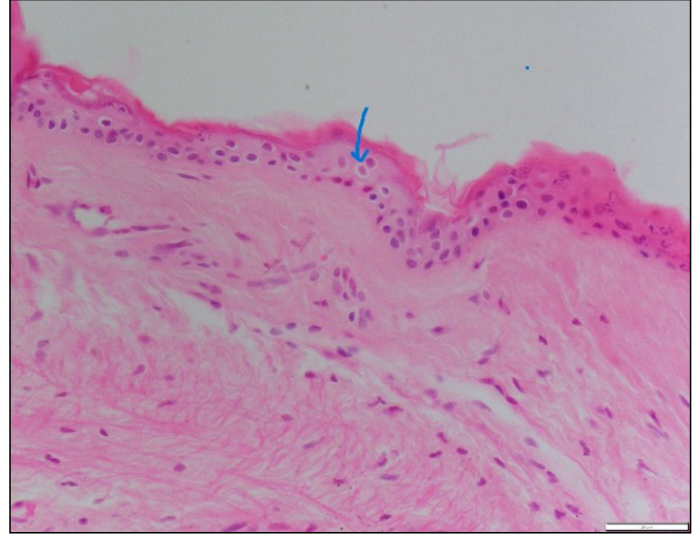
Bulgular:Histopatolojik olarak, oksijen borik kulak damlalarının dış kulak kanalının mukozası üzerinde herhangi bir etkisi saptanmadı. Ayrıca, gruplar arasında sol kulakta keratoz, epitel hiperplazisi, epitel dejenerasyonu, hücrel inflamasyon ve keratin birikimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Mikrobiyolojik olarak, dış kulak kanalı kültürlerinde enterokoklar, koagülaz (-) stafilokoklar, proteus, basil, streptokoklar, koagülaz (+) stafilokoklar ve E. Coli ürettiği gözlemlendi. 3 grup mikrobiyolojik olarak değerlendirildiğinde, bakteriyel üreme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Tedavinin 1. haftasında kulaklar arasındaki pH farkı değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Ancak, 2. haftada kulaklar arasındaki pH farkı değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç:Dış kulak yolu hastalıkları için topikal oksijen borik tedavisinin dış kulak kanal epitelini üzerine zararlı bir etkisi saptanmadı. Ayrıca çalışmamızdaki kontrol gruplarında kullanılan damlalarda da dış kulak yolu mukozasının histolojik yapısında herhangi bir önemli yan etki yaratmadığı gözlemlendi. Grupların biyokimyasal değerlendirmesinde oksibor damla pH düşüşünde diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüş sağladığı gözlemlendi. Her üç kulak damlası da topikal etkileri ve düşük yan etki profili nedeniyle dış kulak hastalıklarında güvenle kullanılabilir. Topikal damlalar, hastalığın durumuna ve hastanın eşlik eden hastalıklarına ve ilacın maliyet etkinliği özelliklerine göre seçilmelidir.

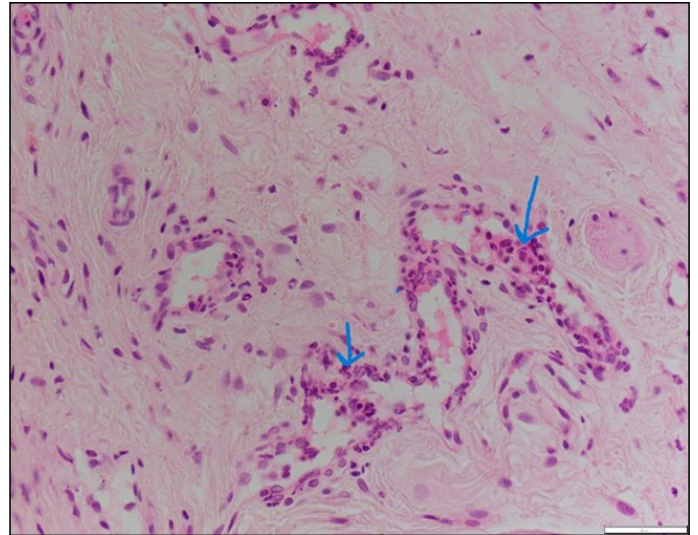
Anahtar kelimeler: oksibor, eksternal otit, serümen, dış kulak yolu hastalıkları



Şekil 1. Epithelial hyperplasia in mucosa with keratin accumulation in external ear canal



Şekil 2. Epithelial degeneration in mucosa of external ear canal



Şekil 3. Neutrophilic infiltration in stroma of external ear canal

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-093

KEMİĞE İMLANTE EDİLEBİLİR İŞİTME CİHAZLARINDA CONNECT VE ATTRACT SİSTEM KARŞILAŞTIRMASI

Bülent Ulusoy¹, Serhat Pazır¹, Bahar Çolpan²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Konya

²Medova Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Konya

Amaç: Kemige implante edilebilir işitme cihazları (BAHA), mıknatıslı (attract) ve vidalı (connect) sistemlerle uygulanmaktadır. Bu iki sistemin kendine has avantaj ve dezavantajları bulunmakta olup bu konudaki deneyimlerin paylaşılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmadaki temel amacımız; kliniğimizde uygulanan BAHA attract ve connect sistem sonuçlarının analiz edilerek literatürde bu konudaki bilgi birikimine katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamıza, 2013 Ağustos – 2024 Temmuz arasında kliniğimizde BAHA uygulanan 41 hasta dahil edildi. Hastaların verileri retrospektif olarak taranarak; olguların demog-

rafik verileri, işitme kaybı nedeni, BAHA endikasyonu, hasta öyküsü, aile öyküsü, konjenital anomali varlığı, uygulanan cerrahi teknik, postoperatif komplikasyonlar ve revizyon nedenleri açısından incelenecektir.

Bulgular:Hastaların; 19 (%46,3)'u kadın ve 22 (%53,6)'si erkek olup yaş ortalaması ise 29 (5-75) olarak tespit edildi. BAHA uygulanan bireylerin 10 (%24,3)'unda attract sistem kullanılırken 31 (%75,6)'inde ise connect sistem kullanıldı. Etiyolojik nedenler açısından olgular incelendiğinde; 17 (%41,4) hastada aural atrezi, 1 (%2,4) hastada dışkulak yolu ve aurikula deformitesi, 19 (%46,3) hastada radikal timpanomastoidektomi, 2 (%4,8) hastada otoskleroz ve 2 (%4,8) hastada ise timpanosklerozla bağlı işitme kaybı nedeniyle BAHA uygulandığı görüldü. Hastalar eşlik eden sendromlar açısından değerlendirildiğinde; 1 hastada Klinefelter sendromu, 1 hastada Goldenhar sendromu, 1 hastada Lujan-Fryns sendromu ve 1 hastada ise Fallot tetralojisi mevcuttu.

Connect sistem uygulanan hastaların ortalama hava yolu işitme düzeyi 65 dB iken ortalama kemik yolu işitme düzeyi 19 dB olarak tespit edildi. Connect sistem uygulanan hastaların postoperatif serbest alan odyometride ortalama BAHA eşliği 35 dB tespit edildi.

Attract sistem uygulanan hastaların ortalama hava yolu işitme düzeyi 65 dB iken ortalama kemik yolu işitme düzeyi 18 dB olarak tespit edildi. Attract sistem uygulanan hastaların postoperatif serbest alan odyometride ortalama BAHA eşliği 29 dB tespit edildi.

Hiçbir olguda intraoperatif dönemde komplikasyon görülmedi.

BAHA connect sistem uygulanan 6 (%19,3) hastada postoperatif birinci yılda abutment çevresinde lokal enfeksiyon geliştiği saptandı. Enfeksiyon gelişen 2 hastada (%33,3) implant stabilitesi açısından sıkıntı olmadığı için sadece abutment çevresindeki granülasyon dokuları eksizye edilirken; 4 (%66,6) hastada ise implantın stabilitesi iyi olmadığı için çıkarılarak BAHA attract sistem ile değiştirildi. Sadece abutmenti hareketli olan bir hastamızda implant sabit izlenmiş olup sadece abutment değiştirildi. Bir hastada ise travmaya bağlı implant kemik bölümden ayrıldığı için attract sistem uygulandı.

BAHA attract sistemi uygulamaya başladığımız ilk 3 hastada connect sisteme göre daha geniş flep kaldırıldığı için postoperatif erken dönemde cilt altında hematoma izlendi. İlk uygulamalardaki bu tecrübe sonrasında kliniğimizde uyguladığımız BAHA attract sistem olgularına ameliyat sonrası penröz dren yerleştirilip 2. günde dren çıkarıldı. Bu şekilde uygulama yaptığımız 7 hastalık seride hiçbir yara yeri komplikasyonu görülmedi.

Connect sistem uygulanan hastaların 5 (%16,1)'i revizyon cerrahi sonrasında attract sisteme geçildi.

Sonuç:Kemiğe implante edilebilir işitme cihazları, farklı etiyojiler nedeniyle geniş bir yaş aralığında uygulanabilmektedir. Attract veya connect olarak iki farklı sisteme sahip olan bu teknoloji kullanılırken hangi sistemin uygulanacağına olgular bireysel olarak değerlendirilerek karar verilmelidir. Çalışmamızda revizyon gerektiren tüm vakaların connect sistemde ortaya çıkması ve revizyon sonrasında attract sistem tatbik edilen hastaların en az 6 aylık takiplerinde sorun yaşanmamasının dikkat çekici bir sonuç olduğunu düşünmekteyiz. Özellikle cihaz bakımı konusunda sorun yaşayabileceği düşünülen bireylerde ve çocukluk yaş grubunda olup hiperaktif olanlarda attract sistem önerilmesinin daha uygun olduğuna inanmaktayız.

Anahtar kelimeler: Device, Bone Anchored; Hearing Loss, Conductive; Osseointegrated Implants

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-094

ÇAPA SÜTÜRÜNÜN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Çagri Kulekci, Yasin Gökçinar

Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Nazal aks açısının düzeltilmesinde kullanılabilecek olan bu tekniğin etkinliğini araştırmak

Gereç ve Yöntem:Preoperatif ve Postoperatif olarak aynı açıda çekilmiş olan fotoğraflar kullanılarak nazal aks açısı hesaplanıp karşılaştırıldı. Çekilen fotoğraflarda bilateral punktumdan geçen horizontal hatta dik olacak şekilde nazal aks açıları ölçüldü.

Bulgular:14 hastanın sırasıyla ameliyat öncesi ve sonrası açı değerleri:

Aks dev. Açısı preop Aks dev. Açısı Postop

7 0

5 1

8 1

6 0

6 1

7 2

7 2

6 0

8 0

7 1

7 2

5 0

8 3

7 1

İstatistik:

T-Test

Paired Samples Statistics

Mean N Std. Deviation Std. Error Mean

Pair 1 VAR00001 6,7143 14 0,99449 0,26579

VAR00002 1,0000 14 0,96077 0,25678

Paired Samples Test

Paired Differences t df Sig. (2-tailed)

Mean Std. Deviation Std. Error Mean 95% Confidence Interval of the Difference

Lower Upper

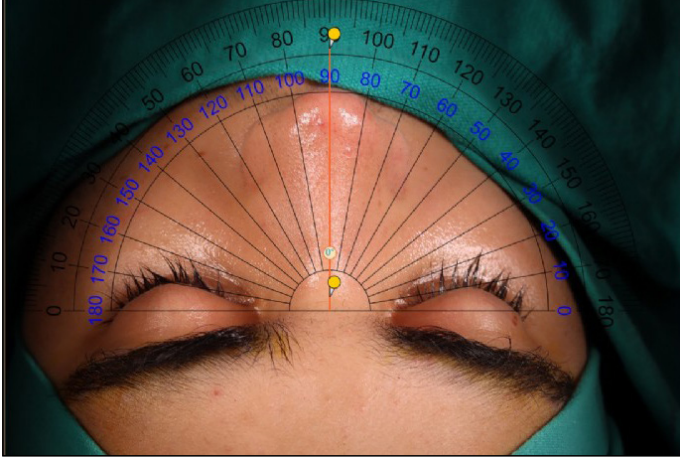
Pair 1 VAR00001 - VAR00002 5,71429 1,06904 0,28571 5,09704 6,33153 20,000 13 0,000

p değeri: 0,000 olarak gelmiştir.

Sonuç:Çapa sütürü nazal aks açısı düzeltmede etkili bir tekniktir.

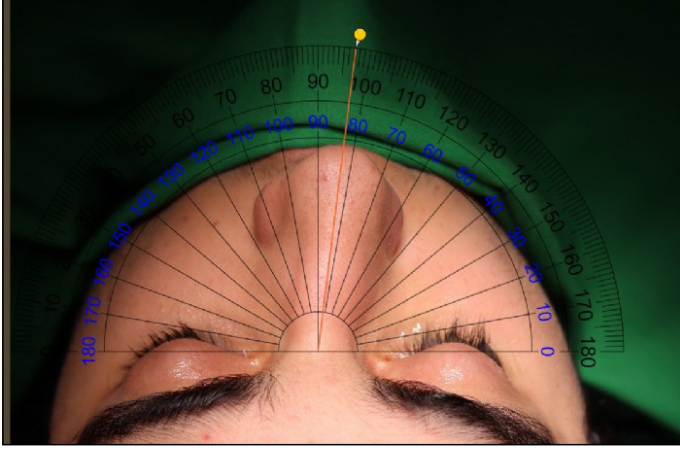
Anahtar kelimeler: Çapa Sütürü, Septorinoplasti, Nazal Aks Deviasyonu

Postop nazal aks ölçümü



Postop

Preop nazal aks ölçümü



Preop

Bulgular

Hasta Numarası	Preop Nazal Aks Açısı	Postop Nazal Aks Açısı
1	7	0
2	5	1
3	8	1
4	6	0
5	6	1
6	7	2
7	7	2
8	6	0
9	8	0
10	7	1
11	7	2
12	5	0
13	8	3
14	7	1

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-095

NAZAL TİP CERRAHİSİNDE YENİ BİR OPSİYON: MEDİAL KRUS İÇ ROTASYON FLEBİ

İbrahim Emir Yeşil, Muhammed Çağrı Külekçi

Hacettepe Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer septorinoplasti vakalarında, tip cerrahisinde medial krus iç rotasyon flebi tekniğinin etkinliğinin değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022- Aralık 2023 arasında kliniğimizde primer septorinoplasti cerrahisi yapılan hastalar içerisinde medial krus iç rotasyon flebi tekniği uygulanmış hastalar retrospektif olarak taranmış, preoperatif ve postoperatif kolumellolabial açı ölçümleri ve post-operatif memnuniyet skalaları(VAS) elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen zaman aralığı içerisinde 80 hasta elde edilmiş, bu 80 hastadan 8'ine medial krusal iç rotasyon flebi tekniği uygulandığı görülmüştür(%10).

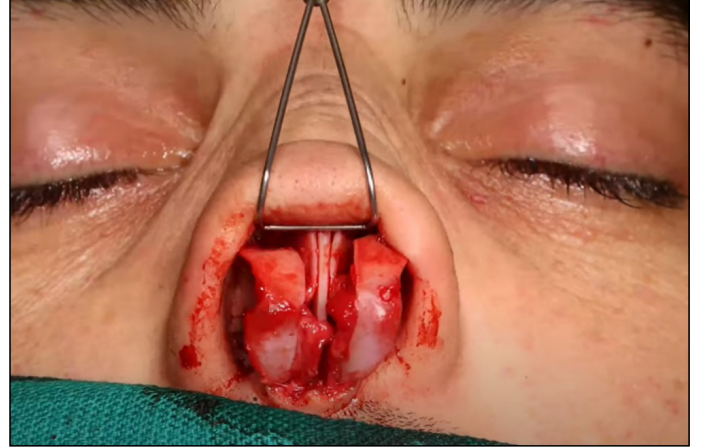
Bu 8 hasta median 14 ay süre ile takip edilmiş, mean kolumellolabial açı(KLA) preoperatif olarak 78 iken 3. ayda postoperatif olarak 95 ölçülmüştür ve istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır($p = .001$). Ortalama erken postoperatif KLA 100, 3. ayda post-operatif 95 derece olarak hesaplanmıştır ancak bu azalma istatistiksel anlamlı değildir($p = .085$).

Postoperatif memnuniyet değerlendirmesinde VAS skoru kullanılmış (0-10. 0: minimum 10: maksimum tatmin); hastaların %37'si VAS: 9, %37'si VAS: 8, %12'si VAS: 7, %12'si VAS: 4 olarak değerlendirmiştir. Revizyon cerrahi isteyen hasta olmamıştır.

Sonuç: Medial krus asimetrisini düzeltmek, kolumella genişliğini azaltmak ve anatomik bir kolumella görünümü oluşturmak için geliştirdiğimiz medial krus iç rotasyon flep tekniği cerrahi olarak versatil şekilde kullanılabilir, güvenli, estetik açıdan kabul edilebilir sonuçlar sağlayan bir tekniktir.

Anahtar kelimeler: kolumella, medialkrus, tipplasti, septorinoplasti

1. görsel



2. görsel



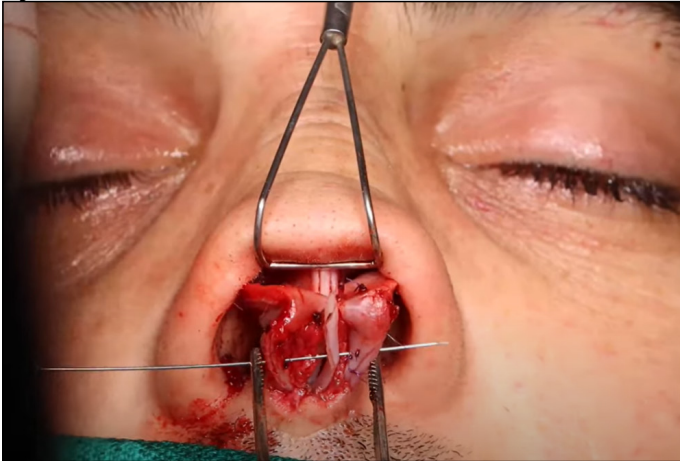
Vertikal insizyon, medial krus içe rotasyon için hazırlanıyor

3. görsel



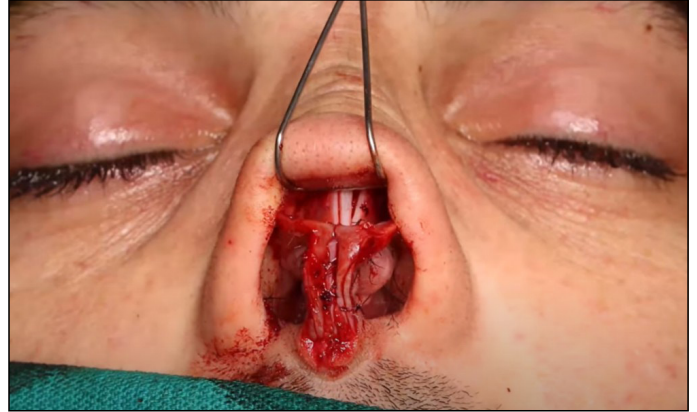
Sütür geçiliyor

4. görsel



Bilateral iç rotasyon flebi yapılmış, arada kolumellar strut ile birleştiriliyor

5. görsel



Bilateral iç rotasyon flebi sonrası

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-096

YOUTUBE'DAKİ RİNOPLASTİ AMELİYAT VİDEOLARININ EĞİTİM KALİTESİNİN IVORY DERECELENDİRME SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Alper Özdilek¹, Hüseyin Tarık Yanık², Sibel Yıldırım¹¹Acibadem Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²Acibadem Maslak Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, YouTube'da bulunan rinoplasti videolarının eğitim aracı olarak kalitesini analiz etmek ve IVORY derecelendirme sisteminin rinoplasti prosedüründe uygulanabilirliğini test etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: YouTube'da "rinoplasti", "rhinoplasty" ve "estetik burun ameliyatı" terimleri kullanılarak arama yapıldı. Her video için video uzunluğu, yüklenme tarihi, izlenme sayısı ve beğeni sayısı değerlendirildi. Dahil edilen videolar, IVORY derecelendirme sistemine göre yazarlar tarafından bağımsız olarak puanlandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya, 2009-2023 yılları arasında yüklenen 50 rinoplasti videosu dahil edildi. En güncel video 7 ay önce, en eski video ise 14 yıl önce yüklenmişti. Ortalama video uzunluğu 10,24 dakika idi (min 2, max 53 dk). Videoların 39'u bireysel hesaplar tarafından, geri kalanlar ise kurumsal hesaplar tarafından yüklenmişti. Ülkelere göre videolar sıralandığında, ABD ilk sırada yer alırken Türkiye 10 video ile ikinci sıradaydı. IVORY skorları 6 ile 26 arasında değişmekte olup; ortalama skor $14,46 \pm 4,45$ 'ti. IVORY skorları ile video beğeni sayıları arasında pozitif yönde zayıf, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,262$, $p=0,046$). IVORY skorları ile video izlenme sayıları ve video yüklenme zamanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Toplam IVORY skoru ile video uzunluğu arasında negatif bir korelasyon saptandı ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi. Video puanları, teknik yönler bölümünde en yüksek, etik bölümü ve olgu sunumu bölümünde ise daha düşük puanlar aldı.

Sonuç: YouTube'un bir öğrenme aracı olarak popülaritesi yüksek olmasına rağmen rinoplasti videolarının çoğunun eğitsel kalitesi düşük saptanmıştır. IVORY derecelendirme sistemi, kulak burun boğaz alanında kapsamlı bir rehberdir, ancak cerrahi türüne bağlı düzenlemeler yapmak gerekmektedir. Nesnel değerlendirme metodları ile videoların eğitim kalitesinin artırılması hedeflenmelidir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi eğitimi, IVORY, Rinoplasti

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-097

TAZE DONMUŞ ALLOGREFT KIKIRDAK İLE OTOGREFT KIKIRDAĞIN DENEYSSEL HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Onur Sütcü¹, Muhammed Furkan Özgan¹, Omer Faruk Calım², Mehmet Şerif Aydın³, Emre Polat¹, Yasin Kulaksız², Remzi Dogan¹, Orhan Ozturan¹¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul²Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul³Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Taze donmuş allogreft kıkırdak dokusu ile otogreft kıkırdak dokusunun deneysel tavşan modelinde biyouyumluluğu, rezorpsiyon yaşanması ve kıkırdak dokusunun canlılık parametrelerinin histopatolojik olarak karşılaştırılmasını araştırmak ve taze donmuş allogreft kıkırdak dokusunun kullanılabilirliğinin saptanmasıdır.

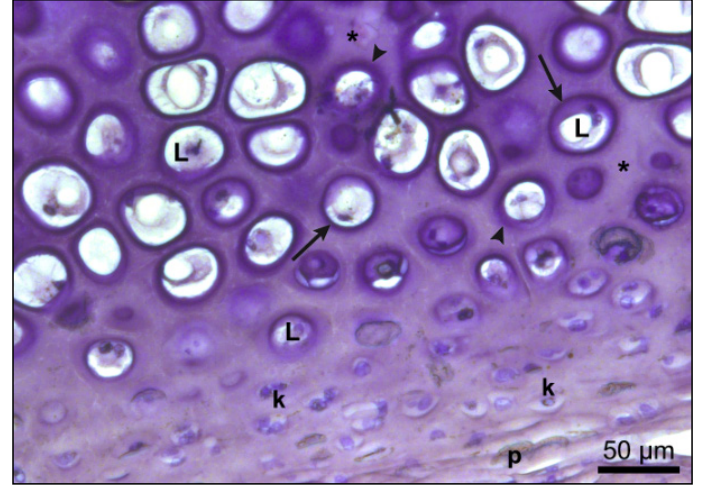
Gereç ve Yöntem: 12 aylık, ortalama 4 kg yetişkin 8 adet sağlıklı, erişkin, beyaz Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Tavşanların sol kulağından alınan kartilaj dokusu antibiyotikli solüsyon içerisinde dezenfekte edildikten sonra -80 °C ortamında iki hafta bekletildi. İki haftalık süre zarfı sonunda alınan kartilaj dokuları serum fizyolojik içinde çözündürüldü ve taze donmuş allogreft kıkırdak doku olarak hazırlandı. Tavşanların sağ kulağından alınan kartilaj doku da temizlendikten sonra otogreft kıkırdak doku olarak hazırlandı. Hazırlanan greft materyalleri tavşanların paraspinal bölgesinde iki ayrı cep oluşturuldu. Tavşanın sol paraspinal bölgesine başka tavşandan elde edilmiş olan taze donmuş allogreft kıkırdak dokusu yerleştirildi, sağ paraspinal bölgesindeki cebe ise tavşanın sağ kulağından elde edilmiş olan otogreft kıkırdak dokusu yerleştirildi. Üç aylık süre zarfı sonunda tavşanların paraspinal bölgesindeki grefler çıkarıldı ve histopatolojik inceleme değerlendirmeye alındı. Mikroskopik incelemede kıkırdak örnekleri histopatolojik olarak, kondrosit nükleuslarının kaybı, periferik proliferasyon, fibrozis, inflamasyon, greft rezorpsiyon derecesi, doku kalsifikasyonu ve ECM oluşumu açısından tüm gruplar için incelemeye alındı. Ayrıca kondrositlerin matriks üretebilme yeteneklerinin bir belirteci olarak glial fibriller asidik protein (GFAP) miktarının ve doku içerisindeki dağılımının belirlenebilmesi amacıyla anti-GFAP immunohistokimyasal boyaması yapıldı. Histopatolojik parametreler, analiz edilen tüm materyalin yüzdesi olarak şu şekilde değerlendirildi: %0 (yok) 0, %1 ile %25 (minimal) 1+, %26 ile %50 (orta) 2+, %51 ile %75 (orta-yüksek) 3+ ve %76 ile %100 (yüksek) 4+.

Bulgular: Her iki grubun çıkarılan kartilaj dokularının etraf dokularla fibrovasküler yapılanmasının oluştuğu, bükülme izlenmediği ve greft rezorpsiyonu görülmedi. Mikroskopik değerlendirmede H&E boyası altında yapılan incelemede Otogreft grubunda lakünalar içerisindeki kondrositler ve kondroblastların bazılarında kayıp görünmekle birlikte genel olarak düzenlilik izlendi. Allogreft grubunun mikroskopik incelemesinde hyalin kıkırdak içerisindeki kondrosit ve kondroblast kaybının dikkat çektiği izlenmiş olmakla interterritoriyal matriks içerisindeki yapılarının düzenli olduğu kolajen liflerin normal yapıda olduğu görülmüştür. Masson Trichrome boyası ile yapılan incelemelerdeki sonuçlar da H&E boyasındaki sonuçlara benzer olup allogreft grubuna ait kıkırdak dokusundaki ekstraselüler matriks bölgeleri ve lakünaların düzenli olduğu izlenip laküna içerisindeki kondrosit kaybı görülmüştür. Anti-GFAP immunohistokimyasal boyaması ile kondrositlerin nükleusları ve matriks üretebilme yeteneğine bakıldığında otogreft grubunda yüksek miktarda GFAP ekspresyonu gösteren kondrositler görülürken, allogreft grubunun incelemesinde laküna içerisinde parçalanmış kondrositlere ait sitoplazmik kalıntılarda

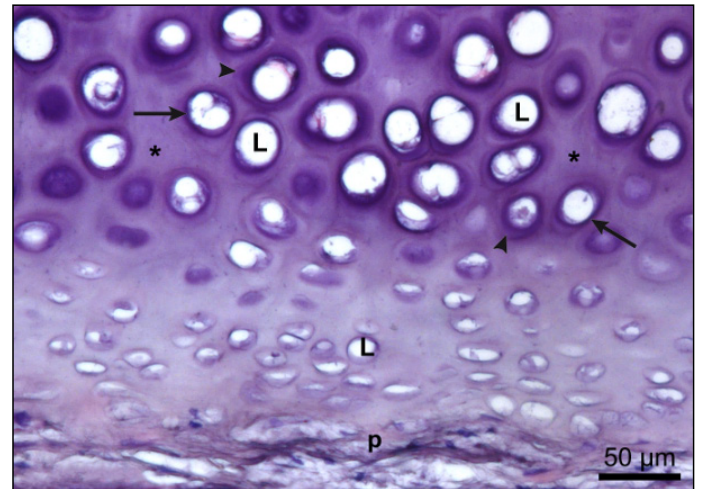
az miktarda GFAP boyaması izlenmiştir. Histopatolojik parametreler karşılaştırıldığında gruplar arasında kondrosit nükleus kaybı allogreft grubunda otogreft grubuna göre belirgin derecede fazla olduğu görülmüştür ($p < 0,0001$). Periferik proliferasyonun değerlendirilmesinde de otogreft grubunda allogreft grubuna göre belirgin derecede iyi olduğu izlenmiştir. ($p < 0,0001$). Greft rezorpsiyonu, kalsifikasyon, fibrozis ve ECM oluşumu açısından anlamlı fark izlenmemiş olup inflamasyon her iki grupta da görülmemiştir.

Sonuç: Çalışmamız taze donmuş allogreft kıkırdak ile otogreft kıkırdak dokusunu deneysel hayvan modelinde inceleyen ilk çalışmadır. Otogreft Kıkırdak ve Taze donmuş allogreft kıkırdak grubunda da rezorpsiyon görülmemiş olup etraf dokularla fibrovasküler yapılanmanın oluştuğu izlenmiştir.

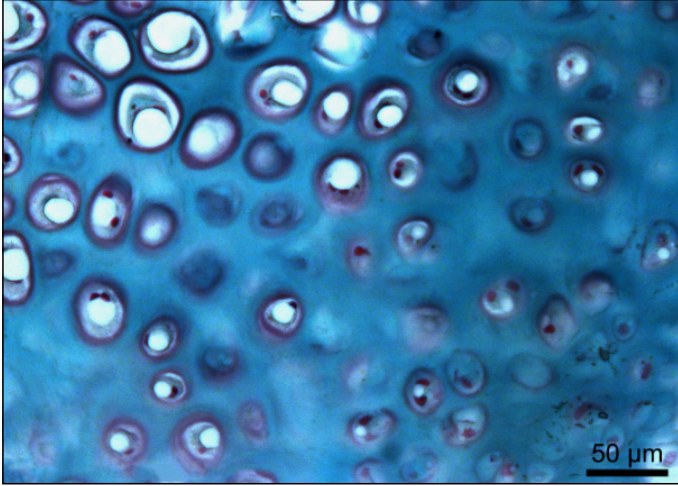
Anahtar kelimeler: canlılık, kıkırdak, kıkırdak grefti, otogreft, taze donmuş allogreft



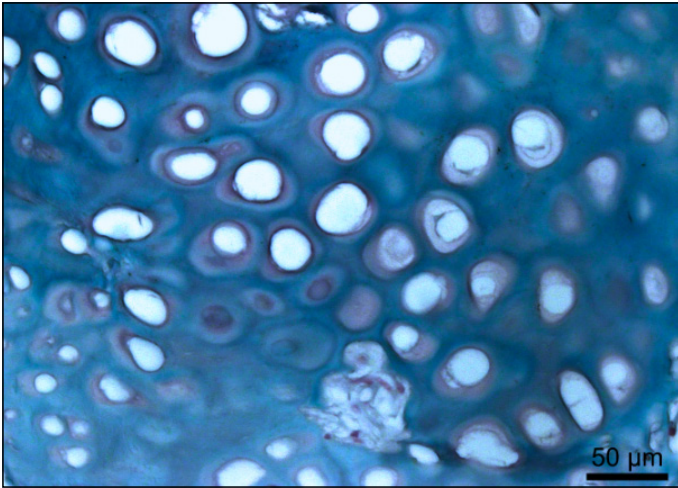
Şekil 1. Otogreft grubuna ait auriküler kıkırdak dokusunun mikroskopik görüntüsü, Hematoksilin&Eozin boyası, x200 büyütme, ışık mikroskobu. Doku içerisindeki hyalin kıkırdak içerisinde farklı büyüklüklerde lakünalar (L) içerisindeki kondrositler ve kondroblastlar, lakünalar çevresindeki yoğun bazofilik boyanan periselüler matriks (ok), lakünalar arasındaki territoriyal matriks (ok başı) ile bu bölgeler arasında soluk bazofilik boyanan interterritoriyal matriks (*) yapıları düzenli kolajen lifler ve fibroblastlar normal yapısında görülmektedir. Kıkırdak içerisinde yer alan büyük çaplı lakünaların bazılarında kondrosit kaybı ve kondrositler içerisinde vakuolizasyon görülmele birlikte perikondryuma (p) yakın bölgede yer alan kondroblastlar (k) düzenli bir görünüm sergilemektedir.



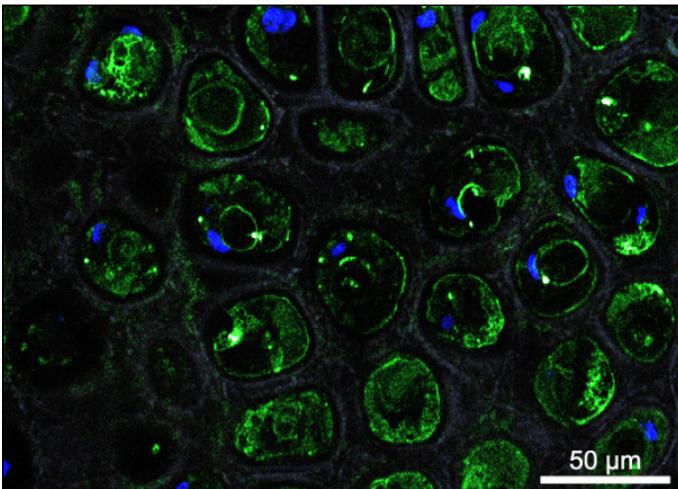
Şekil 2. Allogreft grubuna ait auriküler kıkırdak dokusunun mikroskopik görüntüsü, Hematoksilin&Eozin boyası, x200 büyütme, ışık mikroskobu. Doku içerisindeki hyalin kıkırdak içerisinde farklı büyüklüklerde lakünalar (L), lakünalar çevresindeki yoğun bazofilik boyanan periselüler matriks (ok), lakünalar arasındaki territoriyal matriks (ok başı) ile bu bölgeler arasında soluk bazofilik boyanan interterritoriyal matriks (*) yapıları düzenli olarak görülmektedir. Kıkırdakı çevreleyen perikondryum (p) içerisindeki kolajen lifler ve fibroblastlar normal yapısında görülmektedir. Hyalin kıkırdak içerisindeki kondrosit ve kondroblast kaybı dikkat çekmektedir. Lakünalar içerisinde parçalanmış kondrositlere ait hücre kalıntıları görülmele birlikte kondrositlere ait nükleus varlığına rastlanmamıştır.



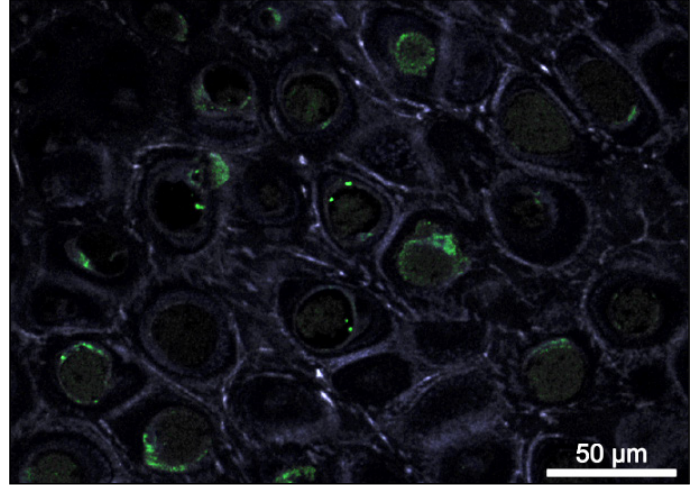
Şekil 3. Ototograft grubuna ait auriküler kıkırdak dokusunun mikroskopik görüntüsü, Masson Trichrome boyası, x200 büyütme, ışık mikroskobu. Hiyalin kıkırdak içerisindeki ekstraselüler matris bölgeleri ve lakünalar içerisinde yer alan kondrositler düzenli yapılarında görülmektedir.



Şekil 4. Allograft grubuna ait auriküler kıkırdak dokusunun mikroskopik görüntüsü, Masson Trichrome boyası, x200 büyütme, ışık mikroskobu. Hiyalin kıkırdak içerisindeki ekstraselüler matris bölgeleri ve lakünalar düzenli olarak görülürken lakünalar içerisindeki kondrosit kaybı dikkat çekmektedir.



Şekil 5. Ototograft grubuna ait auriküler kıkırdak dokusunun mikroskopik görüntüsü, anti-GFAP immünohistokimyasal boyaması, x200 büyütme, konfokal mikroskobu. Hiyalin kıkırdak içerisindeki kondrositlerin matris üretme yeteneğini gösteren bir biyobelirteç olan glial fibriller asidik protein (GFAP) (yeşil), DAPI ile boyanmış olan kondrositlerin nükleusları (mavi) ve kondrositler arasında yer alan ekstraselüler matris yapısı (otofloresan, gri) görülmektedir. Yüksek miktarda GFAP ekspresyonu gösteren kondrositlerin matris üretebilme yeteneğindeki sağlıklı hücreler oldukları görülmektedir.



Şekil 6. Allograft grubuna ait auriküler kıkırdak dokusunun mikroskopik görüntüsü, anti-GFAP immünohistokimyasal boyaması, x200 büyütme, konfokal mikroskobu. Hiyalin kıkırdak içerisindeki kondrositlerin matris üretme yeteneğini gösteren bir biyobelirteç olan glial fibriller asidik protein (GFAP) (yeşil) ve kondrositler arasında yer alan ekstraselüler matris yapısı (otofloresan, gri) görülmektedir. Lakünalar içerisinde parçalanmış kondrositlere ait sitoplazmik kalıntılarda az miktarda GFAP boyaması görülmektedir. DAPI ile lakünalar içerisinde kondrositlere ait nükleusların boyanmamış olması, kondrositlerdeki nükleus kaybını ve hücrelerin parçalanmış olduğunu göstermektedir.

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-098

SEPTORİNOPLASTİ HASTALARINDA PARANAZAL SİNÜS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİSİNİN YERİ

Ahmet Aksoy, Burak Avşar

Cumhuriyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Nazal ve paranasal sinüs patolojileri, burun fonksiyonlarını etkileyerek septorinoplasti (SRP) cerrahisinin başarısını olumsuz yönde etkileyebilir. Pre-operatif nazal muayene ve endoskopi, bu patolojilerin tespitinde yetersiz kalabilir. Bu nedenle, SRP hastalarında paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinin (PNSBT) gerekliliği tartışmalı olup, klinikler arasında farklı yaklaşımlar mevcuttur. Bu çalışmada, SRP cerrahisi yapılan hastalarda pre-operatif değerlendirilmeye ek olarak rutin istenen PNSBT'nin, hastaların insidental sinonazal patolojilerini tam olarak ortaya koymadaki rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Temmuz 2023'te etik kurul onayı alındıktan sonra yürütülmüş ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Ocak 2020 ile Mayıs 2024 arasında, üçüncü basamak üniversite hastanesinin kulak burun boğaz kliniğinde SRP cerrahisi geçiren ve septonazal deformite tanısı konulan 2335 hastadan 499'u çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların rutin PNS BT bulguları retrospektif olarak incelenmiş, nazal ve paranasal patolojiler değerlendirilmiş ve PNS BT'nin gerekliliği sorgulanmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri SRP cerrahisi geçirmiş, 18-65 yaş arasında ve pre-operatif PNS BT çekilmiş hastalardır. 18 yaş altı ve PNS BT çekilmemiş hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler SPSS 23.0 programında analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalamaya ± standart sapma olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki farklar ki-kare testi ile değerlendirilmiş ve $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 499 hastanın yaş ortalaması $25,96 \pm 6,87$ yıl olup, yaş aralığı 18-63 yıldır. Hastaların %49,1'i (245 kişi) görsel semptomlar, %50,9'u (254 kişi) ise fonksiyonel

semptomlar nedeniyle SRP cerrahisi geçirmiştir. Fonksiyonel semptomlardan burun tıkanıklığı olan hasta sayısı 257 (%51,5) iken, bu semptomu olmayanların sayısı 242 (%48,5) olarak belirlenmiştir. Hastaların %97,6'sı (487 kişi) primer rinoplasti, %2,4'ü ise sekonder cerrahi geçirmiştir. PNSBT incelemesinde, %62,5'inde (312 hasta) septum deviasyonu, %19'unda (95 hasta) unilateral konka bülloza ve %15,7'sinde (78 hasta) bilateral konka bülloza saptanmıştır. Sinüs fonksiyonları açısından hafif-orta derecede tek sinüs tutulumu olan hasta sayısı 48 (%9,6), polisinüziti olan hasta sayısı ise 67 (%13,4) olarak bulunmuştur. Sinüs patolojisi olmayan hasta sayısı 384 (%77) olarak belirlenmiştir. PNSBT bulgularına göre; fonksiyonel açıdan SRP cerrahisi geçirenlerde sinüzit kliniğinin ve birlikteliğinin daha yaygın olduğu ($p<0,001$) aynı zamanda konka bülloza ile sinüzit arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0,001$) ve burun tıkanıklığı olanlarda septum deviasyonu, konka bülloza ve sinüzit varlığının daha yaygın olduğu ($p<0,001$) tespit edilmiştir.

Sonuç:SRP cerrahisi geçiren hastalarda preoperatif rutin PNSBT çekilmesinin, sinonazal patolojilerin tespitinde önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, PNSBT'nin sinonazal patolojilerin tanımlanması ve buna bağlı nazal tıkanıklıkların değerlendirilmesinde kritik bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler, cerrahi planlamada PNSBT'nin önemli bir bilgi kaynağı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Septorinoplasti, paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi, sinüzit, konka bülloza, septum deviasyonu

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-100

NAZAL DORSUM SABİTLEMEDE MODİFİYE T ALÇI UYGULAMASI

Furkan Onay, Özgürhan Özalp, Mustafa Durgut, Fevzi Solmaz
Bursa Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Burun dorsum splintleri pratikte travma ve rekonstrüktif burun ameliyatları sonrası kullanılırlar. Burun kırıklarının tedavisinde nazal kemiklerin sabitlenmesinde kullanılırlar. Rinoplasti sonunda destekleyici bandajlar ve sert bir burun ateli kullanılması burun dorsumunun yeniden şekillendirilmesini ve burun kemiklerinin istenen konumda sabitlenmesini sağlar. Splintler kırık kemikler yerine otururken burun dorsumunu 1-2 hafta boyunca aynı hizada tutar. Yaygın olarak kullanılan malzemeler arasında Paris alçısı, termoplastik splintler, kendinden yapışkanlı yastıklı alüminyum splintler, ortoplast ve diğer birçok malzeme yer alır. Tüm bu malzemelerin kendine has avantajları ve dezavantajları vardır. İdeal bir atel hafif, uyarlanabilir, esneyemeyen, çıkarılması kolay ve ucuz olmalıdır. Bu çalışmanın amacı nazal kemiklerin cerrahi veya travma sonrasında sabitlenmesinde kullanılan geleneksel atel ile T alçı modifikasyonunun hasta konforu üzerine etkilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Bu prospektif çalışma, Aralık 2015 ile Şubat 2016 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde gerçekleştirildi.

Çalışma, Bursa Yüksek İhtisas Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır ve Araştırma Hastanesi'nin 21.12.2016 tarih ve 2016/12/AEK-25/2016/22-04 numarası ile. Tüm hastalar çalışmaya katılmak için bilgilendirilmiş onam imzaladı.

Çalışmaya kliniğimizde açık teknik rinoplasti ile bilateral osteotomi yapılan 20 hasta (12 erkek, 8 kadın; ortalama yaş 28) dahil edildi.

Tüm hastalara rinoplasti sonrası nazal dorsum sabitlenmesi için alçı uygulandı. 10 hastaya T tipi alçı, 10 hastaya ise klasik tip alçı uygulandı.

Cerrahi sonuçların değerlendirilmesi için tüm hastalar, ameliyattan 2 hafta sonra nazal dorsum splintleriyle ilgili soruların, görsel analog skala (VAS) kullanılarak 0'dan (Sorun değil) 4'e (Ciddi sorun) kadar modifiye edilmiş eksternal nazal splint anketi ile yanıtlandılar.

Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Herhangi bir çıkar çatışması veya yapılacak herhangi bir mali açıklama yoktur.

Bulgular:Ortalama yaş $27,7 \pm 8,1$ yıldır.

T Alçı grubunda "alçının egzersiz ve efor kısıtlaması" diğer gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,004$).

Alçının düşme hissi diğer gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,006$).

T Alçı grubunda "Uykuya dalma güçlüğü" diğer gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,003$).

T Alçı grubunda "Sinirlilik/Huzursuzluk/terginlik" diğer gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,003$).

Sonuç: Burun kırıkları ve rinoplasti osteotomileri sonrası nazal kemiklerin splintlenmesi sıklıkla gereklidir. Bu uygulama rinoplastinin en önemli adımlarından biridir ve fonksiyonel bir nazal dorsal splint, ameliyat sonrası hem erken hem de geç dönemde etkili sonuçların alınmasında önemli rol oynayabilir. Herhangi bir pansuman değişikliği veya burun atelinin yerinden çıkması, iyileşmenin verimsiz olmasına neden olabilir ve hastaya rahatsızlık verebilir. T Alçıda kullanılan alçı yüzeyi daha az olduğu için daha az sabitleme ihtiyacı duyulur. Ayrıca T alçı ile osteotomi çizgileri hissedilerek sabitleme daha kolay yapılabilmektedir. Çalışmamızda T tipi

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-099

SEPTOPLASTİ VEYA SEPTORİNOPLASTİ UYGULANAN HASTALARDA BURUN TAMPONUNUN BİLİŞSEL DURUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ziya Şencan¹, Nuray Bayar Muluk¹, Hanife Kocakaya², Ela Cömert¹, Burak Mustafa Tas¹, Serdar Hanzala Yaman¹, Buğra Şimşek¹

¹Kırıkkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Septoplasti veya septorinoplasti ameliyatı olan hastalarda nazal havayolu içeren tamponların bilişsel fonksiyonlara ve yaşam kalitesine olan etkilerini ölçmek amacıyla bu çalışmayı yürüttük.

Gereç ve Yöntem:Prospektif olarak yapılan bu çalışmaya 30 septoplasti veya septorinoplasti hastası dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksleri, alkol ve sigara öyküleri sorgulandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 5. gündeki saturasyon değerleri not edildi. Bilişsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla preoperatif MoCA (Montreal Bilişsel Değerlendirme) testi ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla SF-36 (36 Maddelik Kısa Form Sağlık) anketi uygulandı. Postoperatif 5. günde nazal airway tamponları varken bu testler tekrarlandı. Tüm veriler olgu dosyasına kayıt edilerek istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular:Yaş ortalama değeri $26,66 \pm 8,19$ bulundu. Preoperatif MoCA testi değerlerinin postoperatif 5. Gün MoCA değerleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmedi ($p>0,005$). SF-36 anketinin sonuçlarının preoperatif değerlerinin postoperatif 5. güne değerleri ile karşılaştırıldığında preoperatif değerlerin anlamlı olarak daha yüksek olduğu izlenildi ($p<0,005$).

Sonuç:Bu sonuçlara göre septoplasti veya septorinoplasti ameliyatı olan hastaların nazal tamponlarının MoCA testi sonuçlarına göre hastalarda bilişsel fonksiyonlara etki etmedikleri. Nazal airwayli tamponların SF-36 testine göre hastaların yaşam kalitelerinde azalma neden olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: MoCA, Septoplasti, Septorinoplasti, SF-36

alçı kullanımının osteotomi hatlarının iyileşmesinde yeterli baskıyı sağladığını tespit ettik. Ayrıca hasta konforu açısından T tipi alçının normal alçıya göre daha avantajlı olduğunu değerlendirdik. T Alçı modifikasyonunun burun sırtına uygun ve kolay uygulanabilir bir malzeme olduğunu düşünüyoruz. Bu modifikasyon, diğer materyaller göre daha ucuz olmakla birlikte eksternal nazal fiksasyon ve uygun pozisyonu sağlamak için nazal kemiklerin kolajca manipüle edilmesine izin vermektedir.

Anahtar kelimeler: Modifiye T Alçı, Eksternal Nazal Fiksasyon, Hafiflik, Uygulanabilirlik, Uzunluk



Resim 1. T alçı uygulaması

	Sorun yok	Çok hafif bir sorun	Orta Se	Orta Se	Çok sorun
1. Alçıya bağlı Ağrı	1	1	2	3	4
2. Yüzde Dolgunluk Hissi	1	1	2	3	4
3. Burun Sırtında Yanma	0	1	2	3	4
4. Egzersiz ve eforla Burun Ağrısı	0	1	2	3	4
5. Alçının düşeceği hissi	0	1	2	3	4
6. Uykuya Dalmakta Zorluk	0	1	2	3	4
7. Sinirlilik/Huzursuzluk/Asabiyet	0	1	2	3	4

Resim 2. Alçı Memnuniyet Anketi

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-101

EFFECT OF TRANEXAMIC ACID AND DEXAMETHASONE APPLIED IN IRRIGATION SOLUTIONS OF PIEZOSURGERY AND DRILL DEVICES ON PERIORBITAL EDEMA AND ECCHYMOSIS AFTER RHINOPLASTY

Azer Ebilzade

Medera hospital

Amaç: This study aims to evaluate the impact of tranexamic acid and dexamethasone applied in piezosurgery and drill irrigation solutions on periorbital edema and ecchymosis after rhinoplasty.

Gereç ve Yöntem: A prospective, randomized, triple-blinded study was undertaken on 60 patients who underwent primary open rhinoplasty. The patients were randomly divided into three groups. In the first group, both dexamethasone and tranexamic acid were added to irrigation solutions of piezosurgery and drill devices. Also, intraoperative dexamethasone and tranexamic acid were applied intravenously twice to the patients at the beginning of the surgery and after the osteotomies. In the second group, the patients received those medications only intravenously. The third group was

the control group, which received no medications. Digital photographs were taken on the first, third, and tenth postoperative days. One expert examiner blinded to the study evaluated the periorbital edema and ecchymosis on a scale of 0–4.

Bulgular: Periorbital edema and ecchymosis ratings were significantly lower in the first and second groups than in the control group ($p < 0.01$). No statistically significant difference was seen in preventing or decreasing periorbital edema and ecchymosis among the first and second groups.

Sonuç: According to the findings, tranexamic acid and dexamethasone have similar effects in reducing periorbital edema and ecchymosis when applied in irrigation solutions of powered devices or intravenously in open rhinoplasty.

Anahtar kelimeler: Dexamethasone, Edema, Ecchymosis, Rhinoplasty, Tranexamic acid

[Rinoloji-Allerji]

SS-102

RİNOPLASTİ AMELİYATINDAN SONRA ORAL BROMELAIN KULLANIMININ POSTOPERATİF ÖDEM VE EKİMOZLA İLİŞKİSİ

Begüm Yılmaz¹, Timur Batmaz², Serhan Keskin³, Banu Atalay Erdoğan¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

²Timur Batmaz Klinik

³Gebze Fatih Devlet Hastanesi

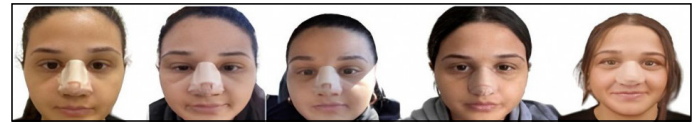
Amaç: Rinoplasti en sık uygulanan estetik cerrahi türlerinden biridir. Osteotomi sonrası ödem ve ekimoz sık görülmektedir. Bromelain anti-ödem ve anti-inflamatuar süreçlerle yakından ilişkili anastan elde edilen bir ekstraktır. Bu çalışmanın amacı, rinoplasti ameliyatı sonrası erken dönemde hastaların bromelain kullanımının ödem ve ekimoz üzerindeki etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Primer rinoplasti operasyonu yapılan 63 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastalar bromelain kullanımına göre 2 gruba ayrıldı. Bromelain kullanılan olgular grup 1, bromelain kullanılmayan olgular grup 2 olarak tanımlandı. Her iki gruptaki hastaların postoperatif dönemdeki ödem ve ekimoz dereceleri karşılaştırıldı.

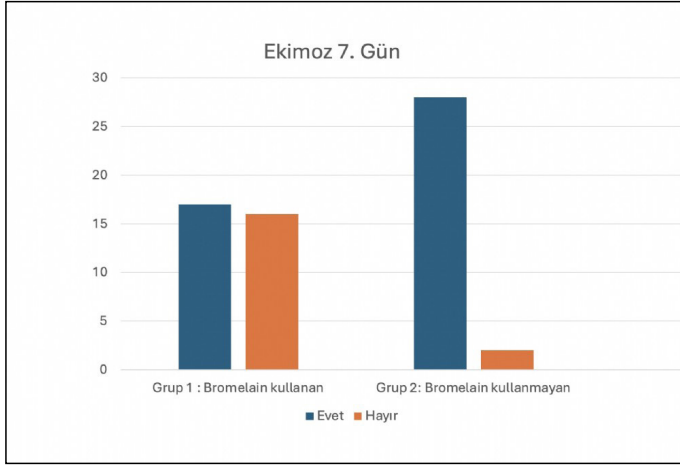
Bulgular: Her iki grupta da 3. günden itibaren her iki taraftaki ödem ve ekimozda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardı ancak grupların gradeleri arasında anlamlı fark gözlenmedi. Kara ve Gökalan tarafından tanımlanan ödem ve ekimoz skorlama sistemi ile değerlendirildiğinde Grup 1'de 7. ve 10. günde ekimoz Grup 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede az bulundu. Buna karşılık, 7. ve 10. günlerde ödem açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Sonuç: Bromelain kullanılan grupta ekimozun anlamlı derecede az görülmesi nedeniyle rinoplasti operasyonu sonrasında hastaların bromelain kullanımının faydalı olabileceği sonucuna varılmıştır.

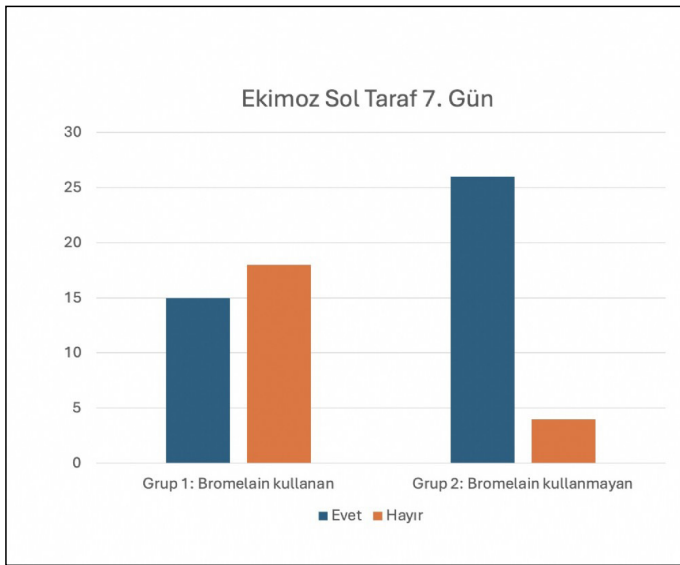
Anahtar kelimeler: Bromelain, ödem, ekimoz, rinoplasti.



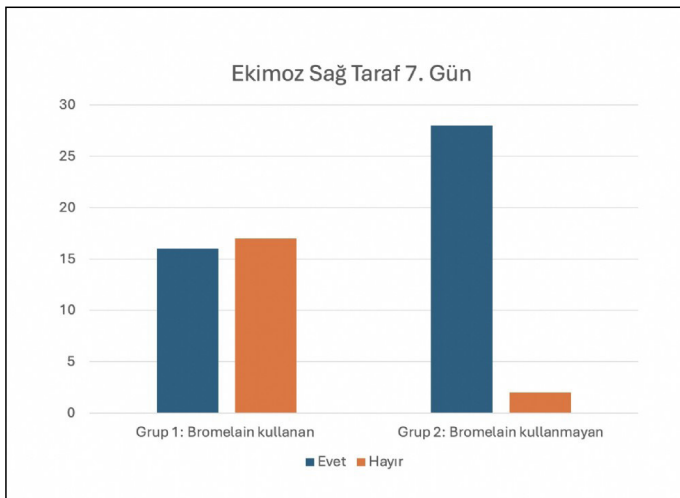
Resim 1. Postoperatif 1, 3, 5, 7 ve 10. günlerdeki resimleri



Şekil 1. Ekimoz 7. Gün



Şekil 1. Ekimoz Sol Taraf 7. Gün



Şekil 2. Ekimoz Sağ Taraf 7. Gün

Tablo 1. Gruplar (Bromelain kullanan grup, Bromelain kullananmayan grup) Sağ ve Sol Tarafta Ekimoz, 7. Gün

	Ekimoz sol taraf 7. gün		p	Ekimoz sağ taraf 7. gün		Toplam	p
	Evet	Hayır		Evet	Hayır		
Grup 1	15 (15/33, %45.45)	18 (18/33, %54.55)		16 (16/33, %48.48)	17 (17/33, %51.52)	33	
Grup 2	26 (26/30, %86.67)	4 (4/30, %13.33)	*0.0006*	28 (28/30, %93.33)	2 (2/30, %6.67)	30	*0.0001*
Toplam	41 (41/63, %65.08)	22 (22/63, %34.92)		44 (44/63, %69.84)	19 (19/63, %30.16)	63	

*Fisher-exact Test, Ki-kare test, *p<0.001, Grup 1: Bromelain kullanan grup, Grup 2: Bromelain kullananmayan grup.

Tablo 2. Gruplar (Bromelain kullanan grup, Bromelain kullananmayan grup) ve Ekimoz, 7. Gün

	Ekimoz 7.gün		Toplam	p
	Evet	Hayır		
Grup 1	17 (17/33, %51.52)	16 (16/33, %48.48)	33	
Grup 2	28 (28/30, %93.33)	2 (2/30, %6.67)	30	*0.0002*
Toplam	45 (45/63, %71.43)	18 (18/63, %28.57)	63	

*Fisher-exact Test, Ki-kare test, *p<0.001, Grup 1: Bromelain kullanan grup, Grup 2: Bromelain kullananmayan grup.

[Rinoloji-Allerji]

SS-103

NAZAL SEPTAL PEROFRASYON MODELİNDE AMNİYON ZAR GREFTİNİN PERFORASYONUN KAPANMASI VE İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

Mücahit Yalçın¹, Metin Yılmaz¹, Serhan Cömertoğlu¹, Deniz İrem Bulut², Ebru Yalçın³, Tuncay Nas⁴

¹Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Deneysel hayvan çalışmasında tavşanlarda oluşturduğumuz nazal septum perforasyon modelinde defekt bölgesine uygulanan amniyon zar greftinin nazal septumdaki iyileşme üzerine etkisi ve fasya grefti ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 18 adet Yeni Zelanda tavşanı çalışmada kullanıldı. Tavşanların nazal septumları deney öncesi muayene edildi ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Ardından 6'şar tavşandan oluşan 3 grup rastgele oluşturuldu. Her gruptaki tavşana kolumellanın 5 mm gerisinden 5 mm çaplı perforasyon oluşturuldu. Bir grubun perforasyon bölgesine otolog fasya lata, diğer grubun perforasyon bölgesine önceden hazırlanmış ve dondurulmuş olarak bekleyen insan amniyotik zar grefti, son guruba da amniyon zar grefti ve fasya birlikte yerleştirilmiştir. Perforasyonların yerleştirilen greftlerle tamamen kapanması sağlanmış ve hayvanlar 30 gün boyunca normal bakım şartlarında takip edilmiştir. 30 günün sonunda yüksek

doz anestezi ile ötenazi uygulanmış ve tavşanların nazal septumları eksizyonel biyopsi yapılarak makroskopik ve histopatolojik olarak incelenmiştir.

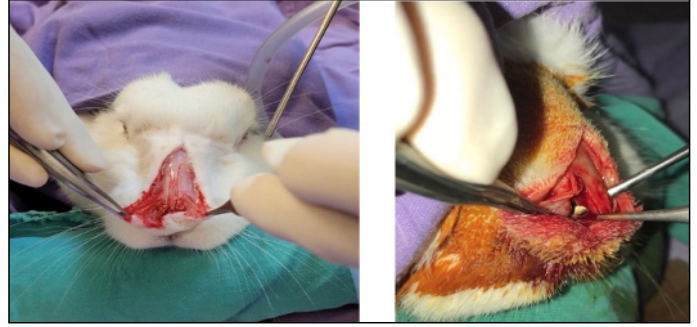
Bulgular: Gruplar epitel dejenerasyonu, rejenerasyonu, granülasyon dokusu ve kollajen fibril oluşumu, fibrozis ve mukozal bezlerin dejenerasyonu, akut ve kronik inflamasyon ve dev hücre oluşumu, kıkırdak dejenerasyonu/rejenerasyonu, perikondrium kalınlığı, kıkırdak laküna hipertrofisi, kondroblast göçü ve invazyonu ve makroskopik olarak defektin kapanma miktarı açısından değerlendirilip karşılaştırılmıştır.

Makroskopik olarak amniyon zar grefti kullanılan gruplarda defektin en fazla kapandığı saptanmıştır.

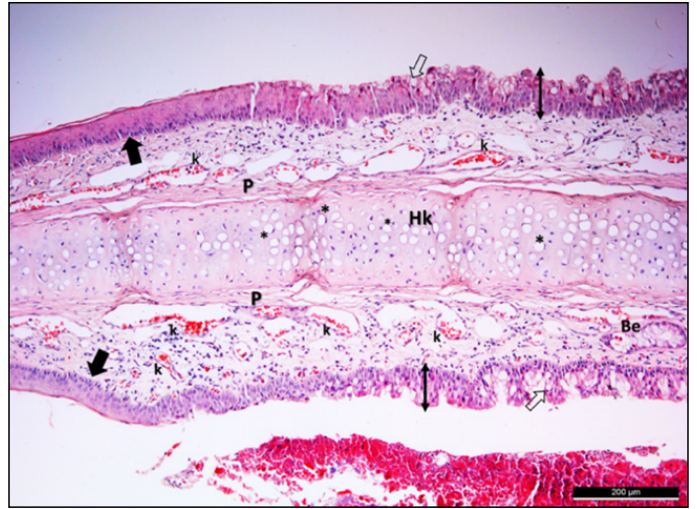
Amniyon zar grefti kullanılan gruplarda perikondrium kalınlığının istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü ($p < 0,05$). Hasar bölgesindeki kıkırdak uçlarda kondroblast göçünde ve invazyonunda artışın amniyon kullanılan gruplarda daha fazla olduğu saptandı ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Epitel dejenerasyonu, kıkırdak dejenerasyonu, akut inflamatuvar infiltrasyon, defekt bölgesinde fibrozis, granülasyon dokusu oluşumu ve lamina propria kollajen lif miktarı ve kıkırdak lakünalarında kondrosit içermeyen hipertrofi amniyon grefti kullanılan gruplarda istatistiksel anlamlı olarak daha az saptandı ($p < 0,05$). Kronik inflamatuvar infiltrasyon ve dev hücre oluşumunun hiçbir grupta belirgin olarak artmadığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı görüldü ($p > 0,05$). Kıkırdak rejenerasyonu, epitel rejenerasyonu ve submukozal bezlerde dejenerasyon açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları amniyon zar greftinin nazal septum mukozasındaki oluşan defektler sonucunda perforasyon oluşumunu önlemede ve iyileşmeyi hızlandırmada olumlu yönde etkisi olduğu, ayrıca onarım sürecinde interpozisyonel greft olarak tek başına veya diğer greftlerle ve cerrahi yöntemlerle kombine edilerek kullanılabileceğini göstermektedir. Ancak bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Nazal septum, nazal septum perforasyonu, yara iyileşmesi, insan amniyotik zar grefti



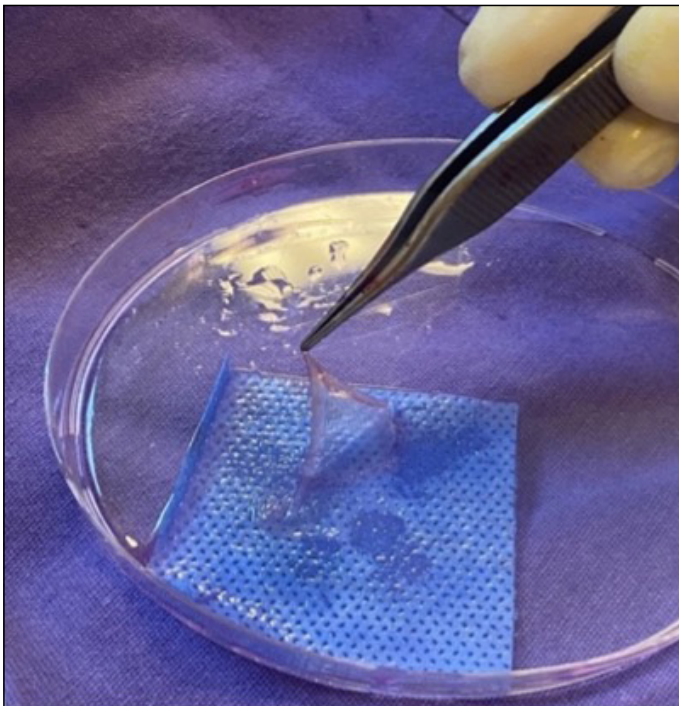
Resim 2. Operasyon ve perforasyon görüntüsü



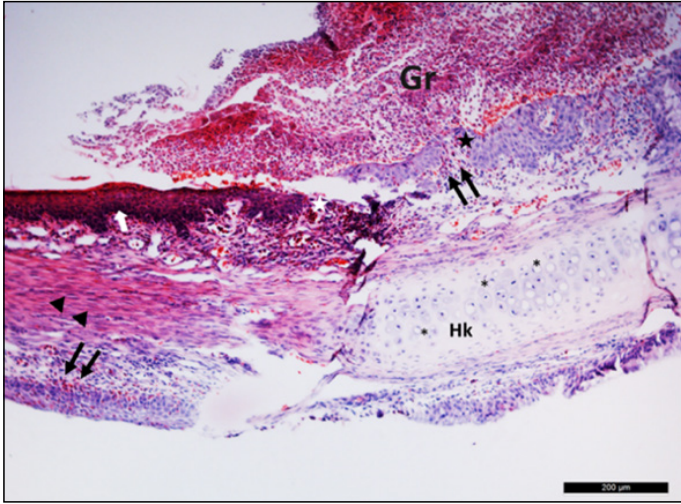
Resim 3. Nazal septum: perikondriumla (P), hiyalin kıkırdak (Hk), keratinizasyon göstermeyen çok katlı yassı epitel (↑), yalancı çok katlı silli prizmatik epitel (), bez epiteli (Be), kan damarları (k), epitelde yerleşik Goblet hücreleri (⇒) normal histolojik yapılarında izleniyor (Hematoksilen-Eozin x10).



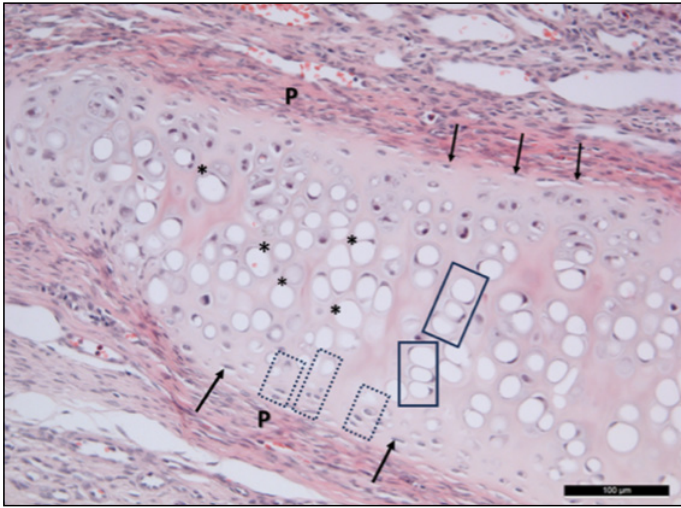
Resim 4. Kapanmamış perforasyon alanından alınmış kesit. Non keratinize çok katlı yassı epitel (↑), yalancı çok katlı silli prizmatik epitel (çift yönlü ok), lamina propria (Lp), mukozal seröz bezler (Be), kan damarları (k), hiyalin kıkırdak (Hk).



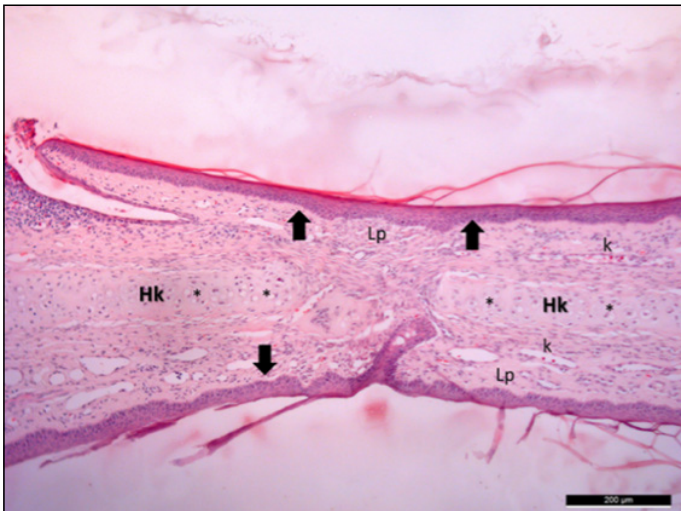
Resim 1. Amniyon zar grefti görüntüsü



Resim 5. Çok katlı yassı epitelde (beyaz ok) belirgin dejenerasyon (★), granülasyon dokusu (Gr), lamina propriada akut inflamatuvar infiltrasyon (↑↑), kollajen lifler (▲), hiyalin kıkırdak (Hk). (Hematoksilen & Eozin x10).



Resim 6. Perikondrium (P) kalınlığındaki artış, kondrositler (*) ve kondroblastların (→) görülüyor. (Hematoksilen & Eozin x10).



Resim 7. Perforasyonun kapandığı alana ait kesit. Non keratinize çok katlı yassı epitel (↑), lamina propria (Lp), kesintili hiyalin kıkırdak (Hk), kondrositler. (Hematoksilen & Eozin x10).

Tablo 1. Gruplara göre perforasyon kapanma miktarlarının istatistiksel değerlendirilmesi

	Fasya	Fasya	Amniyon	Amniyon	Fasya+amniyon	Fasya+amniyon
	Ortalama±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama±SS	Ortanca (min-max)
Kapanma miktarları	10,80±6,73	10,62 (0-17,13)	17,47±9,17	19,35 (0-24,60)	22,97±1,50	23,41 (20,57-24,60)
	p=0,028*	p=0,028*	p=0,028*	p=0,028*	p=0,028*	p=0,028*

Tablo 2. Gruplara göre histopatolojik özelliklerin değerlendirilmesi

	Fasya	Fasya	Amniyon	Amniyon	Fasya+Amniyon	Fasya+Amniyon	p
	Ortalama±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama±SS	Ortanca (min-max)	Ortalama±SS	Ortanca (min-max)	
Epitel dejenerasyonu	6,83±1,32	7 (5-8)	4,00±1,41	4 (2-4)	3,50±0,54	3,5 (2-4)	0,005*
Epitel reorganizasyonu	4,50±1,38	4,5 (3-6)	4,50±1,23	4 (4-7)	4,50±1,87	4,5 (2-7)	0,998
Granülasyon dokusu varlığı	6,33±2,25	7 (2-8)	2,00±0,63	2 (1-3)	1,83±0,41	2 (1-2)	0,007*
Kollajen lif artışı	8,10±0,75	8 (7-9)	6,33±1,50	7 (4-8)	2,27±1,97	4 (2-7)	0,004*
Lamina propriada fibrosis	2,33±1,36	2 (1-4)	2,17±0,98	2,5 (1-3)	2,00±1,41	2 (0-4)	0,936
Mukozal bez dejenerasyonu	2,67±1,75	2 (1-6)	2,17±1,17	2,5 (0-3)	2,50±1,51	2,5 (1-5)	0,998
Akut inflamatuvar infiltrasyon	10,83±1,17	11 (9-12)	6,16±0,41	6 (6-7)	5,16±1,47	5,5 (3-7)	0,002*
kronik inflamatuvar infiltrasyon	3,83±1,17	3,5 (3-6)	3,33±1,03	3 (2-5)	3,67±1,21	3,5 (2-5)	0,745
Dev hücre varlığı	3,33±0,81	3 (3-5)	3,17±1,05	3 (3-4)	2,50±1,05	2,5 (1-4)	0,222
Kıkırdak dejenerasyonu	5,50±1,64	5,5 (3-8)	2,50±1,38	2 (1-5)	2,33±1,50	2 (1-4)	0,013*
Kıkırdak rejenerasyonu	3,33±0,51	3 (3-4)	2,67±1,63	2,5 (1-5)	3,50±1,87	3,5 (1-6)	0,626
Lakünada hipertrofik görünüm	9,00±1,79	9,5 (6-11)	2,67±1,03	3 (1-4)	1,83±1,17	2 (0-3)	0,002*
Kondroblast göçünde artış	4,16±2,31	4,5 (1-7)	12,83±1,72	13 (11-13)	6,67±2,33	6,5 (3-10)	0,002*
Hasar bölgesinde fibrosis	6,67±2,16	6,5 (4-10)	3,67±1,03	4 (2-5)	1,50±1,22	2 (0-3)	0,001*
Perikondrium kalınlığı	18,24±2,14	18 (15,16-21,12)	25,66±1,08	25,84 (24,25-26,91)	18,41±1,40	18,34 (16,24-19,89)	0,003*

[Rinoloji-Allerji]

SS-104

SEPTOPLASTİ YAPILAN HASTALARDA OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE BAŞ AĞRISI ŞİKAYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Gökhan Demirci, Sema Zer Toros, Çiğdem Tepe Karaca, Selçuk Yıldız

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Septum deviasyonu olan hastalarda baş ağrısı şiddetinin septoplasti öncesi ve sonrasında değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma, en az 1 aydır iyileşmeyen nazal semptomları ve baş ağrısı şikayetleri bulunan aynı zamanda septum deviasyonu olan hastaları kapsamaktadır. Çalışmada, hastaların baş ağrısı şiddeti, septoplasti öncesi ve sonrasında değerlendirilmiştir. Değerlendirme, vizüel analog skala (VAS) yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Septoplasti operasyonu öncesinde ve sonrasında VAS skorları karşılaştırılarak cerrahi müdahalenin baş ağrısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Bu retrospektif analiz, 113 hastayı (67 erkek [%59]; 46 kadın [%41]) kapsamaktadır. 113 hastadan 102'si (%90) burundan nefes alma zorluğu yaşadıkları dönemlerde baş ağrısı bildirmiştir. Baş ağrısı yaşayan hastaların çoğu (102'nin 90'ı; %88) sinüs baş ağrısı tariflemiştir. Septoplasti öncesinde katılımcıların sinüs baş ağrısı için ortalama VAS şiddet skoru 4.3 iken cerrahi sonrası önemli bir

iyileşme gözlemlenmiş ve ortalama skor anlamlı bir şekilde 2.6'ya düşmüştür.

Sonuç:Septoplasti, burun tıkanıklıklarını gidermeyi amaçlayan bir cerrahi prosedürdür ve genel yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Nazal pasajın açık kalmasını sağlayarak, burun tıkanıklığına bağlı baş ağrısı gelişme olasılığını etkin bir şekilde azaltır. Baş ağrısı, septum deviasyonu gibi burun anatomik bozukluğu olan hastalarda en sık görülen semptomlardan biridir ve çalışmamızda cerrahi tedaviye iyi yanıt verdiği ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: baş ağrısı, septoplasti, vizüel analog skala (VAS)

Tablo 1. Çalışma; septoplasti işleminin baş ağrısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış olup septum deviasyonu nedeniyle septoplasti olan hastaların demografik özelliklerini içermektedir. (n=113)

Yaş	Erkek	Kadın
18-30	35	26
31-45	23	16
46-60	9	4
Toplam	n = 67 (%59)	n = 46 (%41)

Çalışma; septoplasti işleminin baş ağrısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış olup, septum deviasyonu nedeniyle septoplasti olan hastaların demografik özelliklerini içermektedir. (n=113).

Tablo 2. Tabloda 15 Haziran 2023 ile 15 Haziran 2024 tarihleri arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde septoplasti ve radyofrekans yöntemi kullanılarak konka küçültme işlemi yapılan hastalardaki preoperatif ve postoperatif dönemdeki baş ağrısı değerlendirilmesinde kullanılan VAS skorlarının cinsiyete ve yaşa göre dağılımı görülmektedir.

Yaş	Kişi Sayısı	Preoperatif	Postoperatif
Erkek		Ortalama VAS skoru (10 üzerinden)	Ortalama VAS skoru (10 üzerinden)
18-30	31	4.2	2.4
31-45	22	3.9	2.3
46-60	6	4.3	4
Tüm Erkekler	59	4.1	2.5
Kadın			
18-30	16	4.7	2.7
31-45	12	4.6	2.9
46-60	3	6	3
Tüm Kadınlar	31	4.8	2.8
Toplam	90	4.3	2.6

Tabloda 15 Haziran 2023 ile 15 Haziran 2024 tarihleri arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde septoplasti ve radyofrekans yöntemi kullanılarak konka küçültme işlemi yapılan hastalardaki preoperatif ve postoperatif dönemdeki baş ağrısı değerlendirilmesinde kullanılan VAS skorlarının cinsiyete ve yaşa göre dağılımı görülmektedir.

[Rinoloji-Allerji]

SS-105

PRP DESTEKLİ FASYA LATA VE DOĞRANMIŞ KIKIRDAK:SEPTAL PERFORASYON ONARIMINDA YENİLİKÇİ BİR YÖNTEM

Deniz Hancı¹, Öykü İzel Anaran¹, Huseyin Altun², Berke Berat Bozer¹, Yavuz Uyar¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Nazal septum perforasyonu (NSP), septumun mukozal, kıkırdak ve kemik yapılarında hasara yol açan bir patolojidir ve çoğunlukla primer sebep olarak septoplasti ile ilişkilidir. Perfore olmuş septumun spontan iyileşmesi nadir görülür ve durumun stabil hale geldiği tespit edilene kadar takip edilir; bu aşamadan sonra cerrahi müdahale ön planda değerlendirilir. NSP onarımında birçok cerrahi teknik geliştirilmiştir. Bu çalışma, orta boyuttaki NSP'nin onarımında fasya lata grefti, Plateleten Zengin Plazma (PRP) ve doğranmış septal kıkırdak kombinasyonunu içeren yenilikçi bir yaklaşımı tanıtmaktadır.

Gereç ve Yöntem:Araştırma, Temmuz 2022 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında Nazal Septum Perforasyonu (NSP) onarımı yapılan 22 hastayı içmektedir. Çalışma retrospektif olarak analiz edilmiştir. Greft materyali olarak fasya lata, venöz kandan elde edilen PRP ve kalan septal kıkırdaktan doğranmış kıkırdak kullanılmıştır. Perforasyon onarımına açık rinoplasti yaklaşımıyla başlanmış, greftin yerleştirilmesi ve stabilizasyonu endoskopik olarak tamamlanmıştır.

Bulgular:Septum perforasyonlarının ortalama boyutu yatayda 12 mm, dikeyde ise 13 mm olarak belirlenmiştir. Tüm hastalar, perforasyon boyutları açısından orta büyüklükte (0,5-2 cm arası) kategorisindedir. Ortalama takip süresi 12 aydır. NSP'nin tam kapanması 22 hastanın 19'unda (%86,3) sağlanmıştır. Vakaların 15'i erkek (%68), 7'si kadın(%32) olup, yaşları 25 ile 45 arasında değişmekte ve ortalama yaş 35'tir. 6 hasta (%24) sigara kullanmaktadır. Perforasyon onarımında başarısızlıkla sonuçlanıp tam kapanma görülmeyen 3 hastada sigara kullanımı mevcuttur. Sigara perforasyon onarımında başarısızlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü olarak bulunmuştur. ($p < 0.05$, $p = 0.013$)

Sonuç:Fasya lata, PRP ve doğranmış septal kıkırdak kombinasyonunu içeren bu yenilikçi teknik, nazal septum perforasyonlarının onarımında güvenilir ve etkili bir yöntem olarak ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Nazal Septum Perforasyonu, Fasya Lata, Plateleten Zengin Plazma (PRP), Doğranmış Kıkırdak

[Rinoloji-Allerji]

SS-106

NAZAL TAMPON TAKILAN SEPTOPLASTİ HASTALARINDA KRATSCHMER REFLEKSİNİN ARAŞTIRILMASI

Remzi Tınazlı, Hasan Safakogullari, Pertev Gündüz, Bartu Bektaş

Yakın Doğu Üniversitesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Lekoşa

Amaç: 'Kratschmer Refleksi' (Trigeminokardiyak ve Trigeminorespiratuar refleksi) olumsuz kardiyak - respiratuar sonuçları olan benzersiz bir beyin sapı refleksidir. Büyük ölçüde kafa

tabanı müdahalelerinde rapor edilmesine rağmen, son zamanlarda nörocerrahi olmayan ve hatta cerrahi olmayan durumlarla da ilişkilendirilmiştir. Nazal tamponla da ortaya çıkma ihtimali olan 'Kratschmer Refleksi' hiptansiyon, bradikardi, larengospazım ve hatta kalp durması gibi ölümcül sonuçlara yol açabilir. Bu çalışmada nazal tampon takılan septoplasti hastalarında Kratschmer refleksinin etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada nazal tampon takılan 23'ü erkek 22'si kadın olmak üzere 45 septoplasti hastası çalışmaya dahil edildi. Preoperatif, postopoperatif tampon takıldığı zaman ve tampon çıkarıldıktan sonra sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, dakikadaki nabız sayısı ve oksijen satürasyonları kayıt edildi.

Bulgular:4 hastada sistolik kan basıncı, 11 hastada diastolik kan basıncı, 5 hastada dakikadaki nabız sayısı ve 1 hastada oksijen satürasyonlarında düşüş görmemize rağmen, hiçbir hastamızda 'Kratschmer Refleksi' ile ilişkili ölümcül veya yüksek risk oluşturabilecek olaya rastlamadık. Bunun sebebi olarak hastalarımızın predispozan faktörlerinin olmaması ve lokal anestezi kullanılmış olması düşünüldü.

Sonuç:Çalışmanın sonucunda gerektiği zaman nazal tampon kullanımının güvenli olduğu sonucuna varmamıza rağmen, yaşamsal kötü etkilerin burun tamponu ile de ortaya çıkma ihtimali olduğu unutulmamalı ve gereksiz tampon yapmaktan kaçınılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kratschmer refleksi, Nazal tampon, Trigemino kardiyak refleks, Trigeminorespiratuar refleks

[Rinoloji-Allerji]

SS-107

ENDOSKOPİK ENDONAZAL YÖNTEMLE BOS RİNORE ONARIMININ SONUÇLARI: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

Selin Özdin, Oguz Kaan Köse, Harun Cansız, Emin Karaman, Ayşegül Batioğlu Karaaltın, Alperen Vural, Yetkin Zeki Yılmaz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anterior kafa tabanı defektine bağlı olarak beyin omurilik sıvısının (BOS) nazal kavite veya paranasal sinüslere fistüle olması durumu BOS rinore olarak adlandırılır. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen BOS rinore olgularının tedavisi cerrahi müdahale gerektirir. Bu çalışmanın amacı, transnazal endoskopik yaklaşımla gerçekleştirilen BOS rinore onarımlarının sonuçlarını incelemek ve bu cerrahi yöntemin başarısını etkileyebilecek faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda, Nisan 2017 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında, transnazal endoskopik yaklaşımla tedavi edilen BOS rinoreli hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Yeterli veri bulunan ve postoperatif kontrol ve takipleri düzenli olarak yapılmış olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Cerrahi müdahale sonrası rinorenin kesilmesi başarı olarak, devam etmesi ise başarısızlık olarak değerlendirilmiştir.

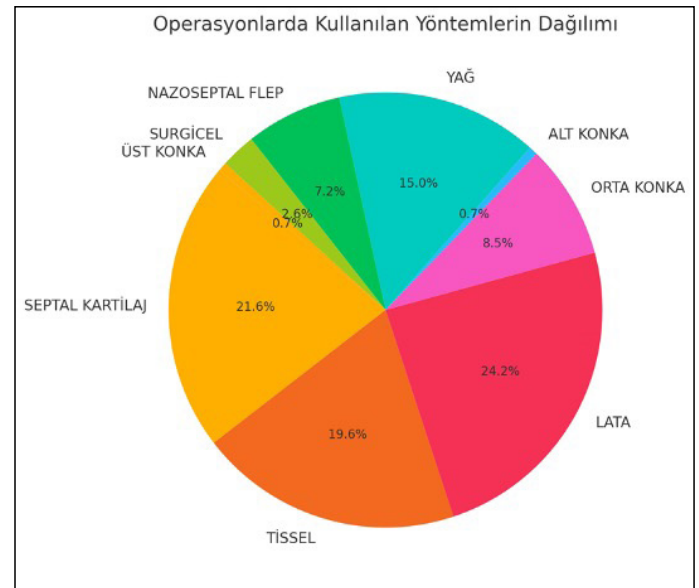
Bulgular:Retrospektif olarak yapılan inceleme sonucunda yeterli veri bulunan toplam 40 hasta saptanmıştır. Bu hastalardan biri, perioperatif dönemde external yaklaşım gereksinimi duyulması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Kafa tabanı defekt boyutları ortalama 5.36 mm (± 4.83 mm) olarak belirlenmiştir. Hastaların ortalama yaşı 46 olup, bunların 29'u kadın ve 10'u erkektir. Hastalığın tanısında en sık kullanılan yöntemler arasında 22 kez PNS BT, 22 kez MR Sisternografi, 19 kez B2 Transferin, 7 kez Beyin MR ve 6 kez Beyin BT yer almıştır (bir hastanın tanısında birden fazla yöntem kullanılmış olabilir). Defektler 22 hastada kafa taban sol tarafı, 17

hastada ise sağ tarafında yer almaktadır. 33 hastaya primer operasyon uygulanmış, 6 hastaya ise revizyon işlemi yapılmıştır. Hastalığın etiyojisi 24 hastada spontan, 9 hastada iatrojenik, 4 hastada travmatik ve 2 hastada diğer hastalıklar sebebiyle gelişmiştir. 33 hastada herhangi bir komplikasyon görülmezken, 6 hastada komplikasyon gelişmiştir. Bu veriler ışığında, kliniğimizde sıklıkla bu cerrahiyle ilgilenen hekimlerde endoskopik cerrahinin başarı oranı %91.67 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç:Defekt büyüklüğü ile komplikasyonların oluşması arasındaki korelasyon yaklaşık 0.27'dir. Bu, zayıf bir pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir ve kusur boyutunun artmasıyla, komplikasyon olasılığının hafifçe arttığını önermektedir. Ancak, korelasyon güçlü değildir, bu da diğer faktörlerin de komplikasyonların oluşumunda önemli bir rol oynayabileceği anlamına gelir. Defekt çapının ortalaması ile komplikasyonların oluşması arasındaki korelasyon katsayısı yaklaşık olarak 0.445'tir. Bu pozitif bir korelasyon olup, defekt çapı ortalaması arttıkça komplikasyon riskinin de arttığını göstermektedir. Bu, defekt boyutunun komplikasyon oluşumunda anlamlı bir faktör olabileceğine işaret eder. Primer/Revizyon ve komplikasyonların oluşması arasında hesaplanan korelasyon katsayısı yaklaşık olarak -0.009'dur. Bu çok zayıf bir negatif korelasyon olup, primer veya revizyon işlemi yapılmasının komplikasyon olasılığı üzerinde neredeyse hiçbir etkisi olmadığını göstermektedir.

Ancak, bu konudaki bulguların daha fazla vaka içeren ve spesifik karşılaştırmalar yapmayı hedefleyen prospektif çalışmalarla desteklenmesi, daha kesin ve güvenilir sonuçların elde edilmesini sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Anterior kafa tabanı defekt, BOS fistülü, Transnasal endoskopik sinüs cerrahisi



Resim 1.

[Rinoloji-Allerji]

SS-108

NAZAL VE PARANAZAL BÖLGE INVERTED PAPİLLOMLU OLGULARDA KLİNİK TECRÜBEMİZ

Şahin Öğreden, Yalçın Alimoğlu, Selin Üstün Bezgin, Mehmet Salih Parça, İsmail Düzen, Zeliha Kapusuz Gencer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde burun ve paranasal sinüslerin inverted papillomaları tanısı ile cerrahi uygulanan olguların tedavi ve takip sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2020-Eylül 2024 tarihleri arasında burun ve paranasal sinüs inverted papilloma tanısı almış 18 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, paranasal bölge tutulumu, cerrahi teknik, takip süreleri, nüks oranları, malignite gelişimi açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya inverteed papillom tanısıyla opere edilen 32-83 yaş arası (ortalama 49.9) 18 hasta dahil edildi. Hastaların 11 i erkek (%61.11), 7 si kadın (%38.88) cinsiyetteydi. Krouse evreleme sistemine göre hastalarımızın 3 tanesi T1, 13'ü T2, 1'i T3 ve 1'i T4 olarak dağıldığı saptanmıştır. Hastalardan 2 tanesi dış merkezden tarafımıza başvuran nüks inverted papillomdu. 7 hastaya endoskopik medial maksillektomi, 2 hastaya maksiller sinüs'e endoskopik yaklaşım+ Caldwell-Luc, 5 hastaya maksiller sinüse endoskopik müdahale, 2 hastaya nazal kavite kitle eksizyonu, 1 hastaya total maksillektomi, 1 hastaya da frontal draf 2b yapıldı. 4 hastada (%22) nüks saptandı. Minimum-maksimum takip sürelerimiz 55-1062 gün (ortalama 700 gün) arasındadır. 1 hastada senkron scc saptandı.

Sonuç: Inverted papillomların tedavisi cerrahidir. Tümörün lokalizasyonu ve yayılımına göre yapılacak cerrahi tedavi yöntemi belirlenmelidir. Tedavide amaç cerrahi sınırlar temiz olacak şekilde tümörü tamamen çıkarmaktır. Bu nedenle cerrahi tedavi planırken geniş ekspozyon sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: inverted papillom, endoskopik nazal cerrahi, takip

[Rinoloji-Allerji]

SS-109

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA SEPTOPLASTİ ETKİN VE GÜVENİLİR Mİ?

Ahmet Adnan Cırık, Yaşar Kemal Duymaz, Yeşim Esen Yiğit Koçer, Meliha Köroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lokal anestezi altında yapılan septoplastinin uzun dönemdeki sonuçlarını değerlendirerek etkinliğini ve güvenilirliğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2007 - 2022 yılları arasında yapılan retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya bu yıllar arasında lokal anestezi altında septoplasti yapılan 16-70 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Dışlama kriterlerimiz, nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olan hastalar, operasyondan önceki 24 saat içinde sedatif ya da aneljezik kullanmış hastalardır.

Septoplasti sırasında her hastaya aynı şekilde lokal anestezi uygulanmıştır. Septuma ve alt konkalara bilateral olarak %1'lik lidokain ve 1:100.000 adrenalin ile enjekte edilmiştir. Lokal anestezi yapıldıktan sonra ameliyata başlamadan 10 dakika beklenmiştir.

Hastaların bilgileri hastane bilgisayar sisteminden alınmıştır. Çalışmamızın etik kurul onayı mevcuttur.

İstatiksel analiz: Demografik ve klinik sonuçlar sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapmalar, kategorik değişkenler için yüzdeler kullanılarak raporlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam hasta sayımız 2098'dir. Tüm hastalardaki operasyonlar başarıyla tamamlanmıştır ve lokal anestezi yapılan hiçbir hastanın genel anesteziye geçmesi gerekmemiştir. Hastaların 1628'i erkek, 470'i ise kadındır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 33'tür (min:16 maksimum: 70). Ortalama operasyon süresi 53.9 dakikadır (+-19.4). Komorbiditesi olan hasta sayımız 135'tir (%6.43). Antikoagülan kullanan hasta sayımız 5'tir. (%0.23). Antiagregan kullanan hasta sayımız 13'tür (%0.61). Postoperatif septal perforasyon görülen hasta sayımız 28'dir (%1.33). Postoperatif revizyon septoplasti olan hasta sayımız 41 (%1.95). Postoperatif revizyon septoplasti olma zamanı ortalama 42.4 ay sonradır (+- 7.5 ay). Postoperatif ağrı-bulantı olan hasta sayımız 16'dır (%0.76). İntraoperatif kanama olan hasta sayımız 2'dir (%0.09). Postoperatif kanama-komplikasyon gelişen hasta sayımız 12'dir (%0.57).

Sigara kullanan 35 hastada intraop/postop kanama komplikasyon gelişen hasta sayısı 0'dır (%0). Sigara kullanmayan 2063 hastada intraop/postop kanama komplikasyon gelişen hasta sayısı 14'dır (%0.67).

Antikoagülan kullanan 18 hastadan intraop/postop kanama-komplikasyon gelişen hasta sayısı 0'dır (%0). Antikoagülan kullanmayan 2080 hastadan intraop/postop kanama-komplikasyon gelişen hasta sayısı 12'dir (%0.57).

Sonuç: Mevcut çalışmamızda lokal anestezi altında yapılan septoplastilerin uzun dönem sonuçlarını genel anestezi altında septoplasti yapılan literatürdeki diğer çalışmalarla değerlendirdiğimizde, sonuç ya lokal anestezi lehine anlamlı bulunmuştur ya da ikisinin arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Sonuç olarak, septoplasti sırasında lokal anestezinin seçilmesinin en az genel anestezi kadar güvenilir ve etkin olduğunu vurgulamaktayız.

Anahtar kelimeler: septoplasti, lokal anestezi, revizyon septoplasti, septal perforasyon, güvenilirlik

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-110

TOTAL LARENJEKTOMİ HASTALARININ SES REHABİLİTASYONUNDA KULLANILAN SES PROTEZLERİNİN DİSLOKASYONUNA YAKLAŞIM

Resul Arjin Öksüz, Mustafa Rehan, Zahide Çiler Büyükatalay, Gürsel Dursun

Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Total larenjektomi yapıp trakeözefageal fistül açılan hastalara ses rehabilitasyonu sağlamak için ses protezi cihazı takılmaktadır. Ses protezi cihazı trakea ile özefagus arasında bir valv sistemi yaratarak havayı tek yönlü olarak özefagusu doğru yönlendirmektedir. Bu hasta grubunda ses protezi dislokasyonu nedeniyle acil servise çok fazla başvuru olmaktadır ve buna yönelik bir klinik yaklaşım tanımlanmamıştır. Amacımız kliniğimizdeki yaklaşımızı literatüre sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2008 -2024 tarihleri arasında ses protezi dislokasyonu nedeniyle tarafımıza başvuran hastaların dosyalarında total larenjektomi patolojilerinin evrelemesi, ameliyattan sonra radyoterapi öyküsü, ameliyat sırasında veya sonrasında takılan ses

protezi ölçüsü, ses protezi takıldıktan sonra ekstra işlem yapılıp yapılmadığı, muayene kayıtları ve radyolojik tetkikleri incelenecek.

Bulgular:2008-2024 yılları arasında tarafımıza 28 defa 26 farklı hasta ses protezi dislokasyonu nedeniyle başvurdu. 2 hasta 2 defa ses protezi dislokasyonu ile tarafımıza başvurdu.

25 hasta erkek 1 hasta kadın olarak saptandı.

Hastaların 4'ü aspirasyon şikayetiyle tarafımıza başvurdu

2 hasta konuşamama şikayeti

20 hasta ses protezinin yerinde olmama şikayetiyle tarafımıza başvurdu

Hastalara klinik yaklaşımda öncelikle tıf kapanmaması için trakeoözefageal fistülden ng takıldı. Flexible ile stomadan karınaya kadar muayene edildi. Karina bölgesinde olanlar bronkoskopi açısından göğüs cerrahiye konsülte edildi.

Ardından ses protezi dışarı çıkma anamnezi vermeyen hastalar için 2 yönlü akciğer grafisi ve adbg çekilerek ses protezi bulunmaya çalışıldı. ADBG ve PAAG'lerde bulunmayan hastalarda 2. basamak olarak toraks ve abdomen bt çekildi. Tomografide'de görülmeyen hastalara bronkoskopi yapılarak solunum yolları değerlendirildi.

İlk basamak olarak yapılan fleksible muayene, adbg ve paag incelemelerinde ses protezi disloke olup solunum yolları veya gastro-intestinal sisteme giden bütün hastaların ses protezi görülmüş. Ek incelemeler ancak bu görüntülemelerde bulunmayıp, ses protezinin dışarı çıktığı anamnezi vermeyen hastalarda uygulanmıştır.

Bu hastaların incelemesinde ses protezlerinin disloke olduğu yerler

10 hastada bulunamadı (ses protezinin stomadan dışarı çıkmış olduğu düşünüldü.)

13 hastada gastrointestinal sistemde saptandı

5 hastada Solunum yollarında saptandı (bunların 3'ü sol ana bronş, 1'i sağ ana bronş ve 1 tane de karina)

1 hastanın verilerine ulaşılamadı

Sonuç:Ses protezi dislokasyonu sonucu gelişen şikayetler ile başvuran hastalarda öncelikli olarak fleksible endoskop sistemleri ile stomadan muayene sonrası ilk olarak adbg ve 2 yönlü akciğer grafisi gibi daha az invaziv,ucuz incelemeler ile ses protezinin yeri tayin edilebilir. Ses protezinin yerinin bu incelemelerle tayin edilemediği durumlarda ileri inceleme olarak tomografi ve bronkoskopi planlanabilir.

Anahtar kelimeler: Larenkskanseri,Larenjektomi,Sesprotezi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-111

LARİNKS KANSERLİ OLGULARIMIZIN CERRAHİ SONUÇLARININ ANALİZİ

Mustafa Said Tekin, Emine Hilal Kocaoğlu, Gökhan Altın, Tolga Kandoğan, Yıldırım Ahmet Bayazıt

Istanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Larinks tümörleri, baş boyun bölgesinde ciddi morbidite ve mortalite oranlarına neden olan malign neoplazmlar arasındadır. Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir kulak burun boğaz kliniğinde açık larenjektomi yapılan hastaların yaş, cinsiyet, ilk semptomları ve süresi, histopatolojik tanıları, primer tümör lokalizasyonu, boyun durumu ve cerrahi tedavi yöntemlerinin incelenmesi ve elde edilen sonuçların güncel literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmada Kasım 2014- Aralık 2023 yılları arasında üçüncü basamak bir kulak burun boğaz kliniğinde laringeal kanser nedeniyle açık cerrahi tedavi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör lo-

kalizasyonu, histopatolojik tanı, boyun metastaz durumu ve uygulanan cerrahi yöntemler analiz edilmiştir. Cerrahi sonrası elde edilen veriler, güncel literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:Larinks kanseri olgularımızın tamamı (55) erkek olup, yaş ortalamaları 57,3(39-88yaş) idi. Olgularımızın 26'sı (%47,27) glottik, 10'u (%18,18) supraglottik, 17'si (%30,90) transglottik, 2'si (%3,63) subglottik idi.

38 (%69,09) olguya total larenjektomi, 17 (%30,90) olguya parsiyel larenjektomi yapıldı. 6 (%10,90) hastaya suprakrikoid larenjektomi, 4 (%7,27) hastaya supraglottik larenjektomi, 7 (%12,72) hastaya frontolateral larenjektomi uygulandı.

Histolojik olarak tüm vakalar skuamöz hücreli karsinom idi.

Sonuç: Laringeal kanserlerin tedavisinde cerrahi yöntemler hala önemli bir yer tutmakta olup, özellikle lokal tümör kontrolü ve hastaların sağkalım oranlarının artırılmasında belirleyici rol oynamaktadır. Larenjektomiye ek olarak endike vakalarda boyun diseksiyonunun yapılması, bölgesel hastalık kontrolü açısından kritik öneme sahiptir. Histopatolojik değerlendirme, cerrahi sonrası elde edilen verilerin doğru bir şekilde sınıflandırılması ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde temel bir unsurdur.

Anahtar kelimeler: larinks kanseri, parsiyel larenjektomi, total larenjektomi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-112

TOTAL LARİNEKTOMİ SONRASI KOKU VE TAT BOZUKLUĞU: HASTA VE DOKTOR ANKETİ

Yaşar Enez Bilen¹, Nidanur Sinanoğlu², Muhammed Çağrı Külekcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, KBBÖBÜD, C Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

SUNULMADI

Amaç: Total larinjektomi sonrası üst ve alt hava yolları arasındaki ilişkinin kesilmesi ve nazal hava akışının ortadan kalkmasına bağlı olarak koku ve tat algısında azalma veya kayıp olabilir ve bu duruma bağlı olarak hastaların yaşamında olumsuz etkilenme öngörülebilmektedir. Konuşma gibi total larinjektomi sonrası kaybedilen yetiler için rehabilitasyon stratejileri mevcut iken koku ve tat ile ilgili yeterli çalışma mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı; total larinjektomi yapılan hastalarda gelişebilen tat ve koku kaybının ve bu hastalar üzerindeki etkilerinin hasta ve hekim görüşü üzerinden değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:İleri evre larinks kanseri nedeniyle total larinjektomi yapılmış 32 hasta ve kulak burun boğaz alanında uzman veya ihtisasını yapmakta olan 47 hekime, total larinjektomi sonrası tat ve koku kaybı ve bunların etkileri hakkındaki görüşleri yapılandırılmış anket soruları üzerinden değerlendirildi. Hastaların ve hekimlerin verdiği cevaplar üzerinden bu iki grup arasında korelasyon olup olmadığı araştırıldı. Normal dağılım dışı veriler için Pearson, normal dağılıma uygun veriler için Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular:Hasta ve hekim grubunun anket verileri arasındaki ilişkiye bakıldığında; total larinjektomi sonrası koku veya tat alma duyusundaki değişiklik, bu durumun kişinin günlük hayatına etkisi ve oluşturduğu anksiyete, gerginlik ve depresyon gibi ruhsal problemler hekimlerin ön gördüğünden farklıydı ve iki grup arasında bir korelasyon mevcut değildi(p>0,05). Rutin kontroller sırasında sağlık çalışanları tarafından koku veya tat alma ile ilgili şikayetlerinin sorgulanma ve rehabilitasyona yönlendirilme sıklığı ile hekimlerin sorgulama ve rehabilitasyona yönlendirilme sıklığı farklılık gösterdi (p>0,05). Koku almaya yardımcı ve kullanımı kolay bir protez veya cihaz olsaydı hastaların bu cihazı kullanma düzeyi hekimlerin önerdiği gibi olacağını gösterdi (P < 0,05).

SUNULMADI

Sonuç:Total larenjektomi sonrası tat ve koku problemleri hastaların günlük aktivitelerini ve ruhsal durumunu etkilemektedir. Hekimlerin günlük pratiğinde total larenjektomi sonrası gelişebilecek tat ve koku kaybına gereken önemi hastaların ve hastalardaki olumsuz etkilerinin azaltılması için hasta bilgilensiyona alınması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Larenjektomi, Koku bozukluğu, Tat bozukluğu, Yaşam kalitesi

SUNULMADI

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-113

T3 EVRE LARENGEAL KARSİNOMDA ORGAN KORUYUCU TEDAVİ SONRASI LOKAL REKÜRRENS İLE DOKU ÖDEMİ AYRIMINI YAPMADA BİLGİSAYAR TOMOGRAFİ TEMELLİ RADYOMİKS ARACILI MAKİNE ÖĞRENME MODELLERİNİN KULLANIMI

Çağlar Eker¹, Naqibullah Mohammadi¹, Mustafa Mert Gedik¹, Elvan Onan¹, Ömer Kaya², Bedir Kaya², Merve Gizem Gönüllü³, Hasan Suat Arslantaş³, Özgür Sürmelioglu¹

¹Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Son otuz yılda, ileri evre larenks kanserlerin tedavisi önemli bir evrim geçirmiştir. Sağkalım sonuçlarının cerrahiye benzer olması ve trakeotomi ve oral alım bozukluğu gibi morbiditelerin daha nadiren izlenmesi, özellikle T3 evre tümörler için organ koruyucu tedaviyi (radyoterapi ve kemoradyoterapi) ön plana çıkarmıştır. Bununla birlikte, larenks dokusunda radyasyona sekonder meydana gelen ödem, fibrozis ve skar dokusu tedavi yönetimini karmaşıklaştırabilir. Lokal rekürrensin tanınmasını geciktirebilir. Bu çalışma, T3 evre larengeal karsinomunda bilgisayarlı tomografi (BT) radyomiks analiz verileri ile bilgisayar tabanlı bir yapay zeka modeli kullanılarak tümör lokal nüksünün radyasyon sonrası değişikliklerden ayırt edilmesiyle ilgili zorlukların üstesinden gelmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:Haziran 2013'den Haziran 2023'e kadar Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda T3 evre larengeal skuamöz hücreli karsinom tanısı konmuş ve organ koruyucu tedavi almış 45 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 3. ayda kontrastlı BT tetkikleri yapılmıştır. BT görüntüleri makine öğrenimi temelli OLEA adlı yazılıma yüklenmiştir. Manuel segmentasyon yöntemi ile tedavi öncesi BT'de işaretleme yapılarak 3 boyutlu tümör seçilmiş ve tedavi sonrası tümörün olduğu alanda aynı 3 boyutlu işaretleme yapılarak radyomiks analizine tabi tutulmuştur. Makine öğrenmesi algoritmaları olarak karar ağacı, random forest, lojistik regresyon, destek vektör makineleri, naive bayes, stokastik gradyan iniş ve derin nöral ağlar sınıflandırmaları kullanılmıştır.

Bulgular:Çalışmamıza 34-80 yaşları arasında toplam 45 olgu dahil edilmiştir. Vakaların 4 (%11,1)'ü kadın, 41(%88,9)'si erkekti. Vakaların yaş ortalaması 59,84±10.4. Hastaların 18 (%40)'inde takipte lokal rekürrens gelişimi veya tedavi yanıtının olmaması durumu izlenmiştir. Bu vakalarda rekürrens tanısı için geçen süre ortalama 349±334.9 gün, medyan değeri 236 (96-1334) gün olarak tespit edilmiştir. Radyomiks özneliklerin çıkartımı sonrası özneliklere boyut azaltımı işlemi uygulanmış ve en başarılı 5 öznelik seçilmiştir. Sonrasında 5 kat çapraz doğrulama ile makine modellemeleri yapılmıştır. Geliştirilen makine öğrenme algoritmalarından en yüksek başarı Naive Bayes'te elde edilmiştir (AUC:0,830). Algoritma 18 nüks vakasının 14'ünü doğru şekilde sınıflandırabilmiştir.

Sonuç:Naive Bayes yapay zeka modeli ile lokal rekürrensin erken tespitinde tatminkar sonuçlar elde edilmiştir. Bu vakalarda lokal nüks tanısı için geçen sürenin ortalama 349 gün olduğu göz önüne alındığında, tedavi sonrası 3. ay BT görüntülerinden çıkarılan radyomiks veriler aracılığıyla elde edilen makine öğrenme modeli ile, bu sürenin oldukça kısalabileceğine inanmaktayız. Geliştirdiğimiz model yüksek ayırt etme performansı ile, organ koruyucu tedavi sonrasında gelişen lokal rekürrensin erken tanısında ve lokal rekürrensin tedaviye bağlı değişikliklerden ayırt edilmesinde umut vaat etmektedir.

Anahtar kelimeler: Larenks karsinomu, organ koruyucu tedavi, lokal rekürrens, makine öğrenme modeli, radyomiks

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-114

LARENJEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL GELİŞİMİ ÜZERİNE HALP SKORUNUN ETKİSİ

Deniz Baklaci, Duygu Erdem, Seda Nur Saka, Gökhan Furkan Kılıç, Doğancan Eralp

Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Bu yazının amacı, larenjektomi sonrası faringokutanöz fistül (FKF) gelişimi ile HALP skorunun (Hemoglobin, albümin, lenfosit, trombosit skoru) ilişkisini araştırmaktır. Araştırma, HALP skorunun FKF gelişimini öngörebilme kapasitesini değerlendirerek, bu biyomarkerin larenjektomi geçiren hastalar üzerindeki etkilerini anlamayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışma, Ocak 2012 – Haziran 2024 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz (KBB) ve Baş Boyun Cerrahisi (BBC) Anabilim Dalı'na başvuran ileri evre larengeal kanser hastalarını kapsamaktadır. Araştırma, parsiyel ve total larenjektomi uygulanan hastaların faringokutanöz fistül (FKF) gelişimi ile HALP (Hemoglobin, albümin, lenfosit, trombosit) skorunun ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 29 parsiyel larenjektomi, 47 total larenjektomi yapılan toplam 76 hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif dönemdeki hemoglobin, albümin, lenfosit ve trombosit değerleri kullanılarak HALP skoru hesaplandı ve FKF gelişimi üzerine etkisi istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:Parsiyel larenjektomi yapılan 29 hastadan 1 'inde (% 3.4) faringokutanöz fistül geliştiği gözlemlendi. Total larenjektomi yapılan 47 hastadan 24'ünde (% 51,1) faringokutanöz fistül geliştiği gözlemlendi. Total larenjektomi yapılan hastalarla parsiyel larenjektomi yapılan hastaların fistül gelişme oranları arasında fark saptandı ($p<0.001$). Total larenjektomi yapılan hastalarda fistül pozitifliği oranı parsiyel yapılan hastalara göre daha fazla bulundu.

Parsiyel larenjektomi yapılan hastalarda HALP (hemoglobin, albümin, lenfosit, trombosit) skoru mean \pm SD (44.13 \pm 14.35), median (Min-Max) 45.09 (12.61-71.63) olarak hesaplandı. Total larenjektomi yapılan hastalarda HALP mean \pm SD (38.20 \pm 24.76), median (Min-Max) 37.32 (2.70-146.42) olarak hesaplandı.

Total larenjektomi yapılan hastalarla parsiyel larenjektomi yapılan hastaların HALP skorları arasında fark bulunmadı ($p>0.05$).

Total larenjektomi yapılan hastalarda fistül negatif olanların HALP skoru mean \pm SD (33.42 \pm 17.17), median (Min-Max) 30.41 (2.70-57.77) olarak hesaplandı. Fistül pozitif olanlarda HALP skoru mean \pm SD (42.79 \pm 30.00), median (Min-Max) 38.71 (6.92-146.42) olarak hesaplandı.

Total larenjektomi yapılan hastalarda fistül negatif olan hastalarla fistül pozitif olan hastaların HALP skorları arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, ileri evre larinks kanseri hastalarında parsiyel ve total larenjektomi sonrası faringokutanöz fistül (FKF) gelişim riski değerlendirilmiştir. HALP skorunun FKF gelişimini öngörmedeki rolü incelenmiş ve HALP skorunun FKF riskini belirleme üzerine anlamlı bir katkısı bulunamamıştır. Total larenjektomi grubunda FKF gelişme oranı parsiyel larenjektomi grubundan belirgin şekilde yüksektir. HALP skorunun FKF risk değerlendirmesinde kullanılabilirliği, laringeal kanser cerrahisi sonrası hastaların yönetiminde önemli bir yardımcı olabileceği düşünülmekte olup konu üzerinde daha geniş araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: HALP skoru, Larinks kanseri, Faringokutanöz fistül

Tablo 1. Total larenjektomi yapılan hastalarla parsiyel larenjektomi yapılan hastaların karşılaştırmaları

	Total larenjektomi (n=47)		Parsiyel larenjektomi (n=29)		p. value
	Mean ± SD	Median (Min-Max)	Mean ± SD	Median (Min-Max)	
HB (g/L)	127.68±16.12	130 (93-157)	134.03±13.03	134 (106-155)	0.078 ^b
ALB (g/L)	38.23±5.51	37 (26-48)	39.14±5.60	40 (28-53)	0.495 ^b
Lenfosit	0.0017±0.0008	0.0017 (0.0002-0.0041)	0.0020±0.0006	0.0021 (0.0009-0.0033)	0.073 ^c
Trombosit	0.255±0.078	0.237 (0.141-0.553)	0.240±0.056	0.222 (0.144-0.356)	0.593 ^c
HALP	37.32 (2.70-146.42)	37.32 (2.70-146.42)	45.09 (12.61-71.63)	45.09 (12.61-71.63)	0.063 ^c
	n	%	n	%	
Fistül					
Negatif	23	48.9	28	96.6	<0.001 ^d
Pozitif	24	51.1	1	3.4	

b. Independent Samples t test
c. Mann Whitney U test
d. Chi-Square Test

Tablo 2. Total larenjektomi yapılan hastalarda fistül negatif olan hastalarla fistül pozitif olan hastaların karşılaştırmaları

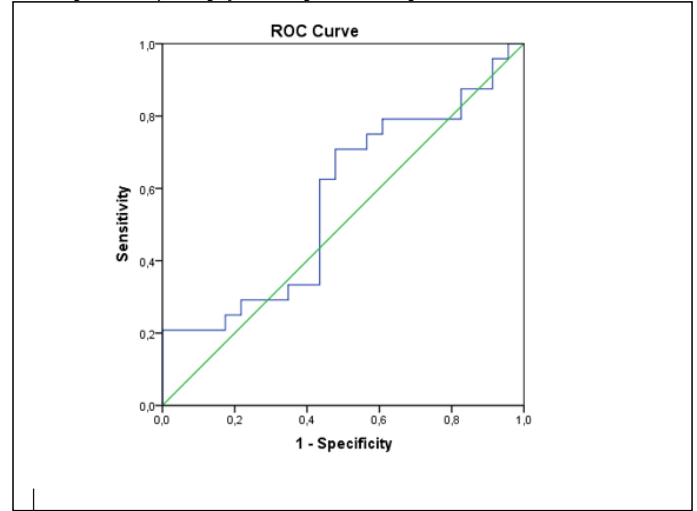
	Fistül Negatif (n=23)		Fistül Pozitif (n=24)		p. value
	Mean ± SD	Median (Min-Max)	Mean ± SD	Median (Min-Max)	
HB (g/L)	128.17±13.40	129 (103-149)	127.21±18.64	131.5 (93-157)	0.840 ^b
ALB (g/L)	37.96±5.53	37 (26-48)	38.50±5.60	38.5 (27-47)	0.740 ^b
Lenfosit	0.0016±0.0007	0.0016 (0.0002-0.0041)	0.0019±0.0009	0.0018 (0.0003-0.0039)	0.241 ^c
Trombosit	0.262±0.069	0.263 (0.141-0.390)	0.248±0.086	0.235 (0.146-0.553)	0.333 ^c
HALP	33.42±17.17	30.41 (2.70-57.77)	42.79±30.00	38.71 (6.92-146.42)	0.419 ^c

b. Independent Samples t test
c. Mann Whitney U test

Tablo 3. Total larenjektomi yapılan hastalarda HALP değerlerinin fistül pozitifliğini öngörmedeki performansı

	AUC	95% CI	p
HALP	0.569	0.401-0.736	0.419

Tablo 4. grafik: Fistül pozitifliği için HALP değerlerinin ROC eğrisi



[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-115

NAZAL VESTİBÜL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARININ KLİNİK PREZENTASYONU, TEDAVİ SEÇENEKLERİ VE TAKİBİ

Selçuk Erol, Ayça Abaday

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Nazal vestibül, burun deliklerinin deriyle kaplı ön bölgedir ve genellikle çapı 1,5 ila 2,0 cm olan armut biçimli bir boşluk olarak tanımlanır, anterior burun deliklerinden arka tarafa doğru uzanan, nazal valve bitişik olarak limen nasiye uzanır. Nazal vestibül skuamöz hücreli karsinomu (SCCNV), önemli morbidite ve mortalite oranlarına sahip nadir bir hastalıktır.

Nazal vestibül ve piramidin skuamöz hücreli karsinomu (SCC), son derece nadir bir antitedir ve tüm baş ve boyun kanserlerinin %1'inden azını oluşturur.

Nazal vestibülün skuamöz hücreli karsinomu (SCCNV), önemli morbidite ve mortalite oranlarına sahip nadir bir hastalıktır. Beş yıllık nüksüz sağkalım oranları %20 ile %92 arasında geniş bir aralıkta değişmektedir. Bu lezyonların erken tespiti, başlangıçta sıklıkla yanlış teşhis konulduğu için yüksek şüphe indeksini gerektirmektedir.

Tedavi seçenekleri arasında radyoterapi veya erken lezyonlara yönelik cerrahi yer alır, ancak daha ileri vakalarda postoperatif radyoterapi ile birlikte radikal cerrahi gerekir.

Biz de kliniğimizde opere olan nazal vestibül skuamöz hücreli karsinomları ile ilgili deneyimlerimizi, takip ve postoperatif takip için önerilerimizi paylaşacağız.

Gereç ve Yöntem: Hastenemiz bilgi sisteminden 2017-2023 tarihleri arasında opere olmuş nazal vestibül skuamöz hücreli karsinom tanısı almış hastalarımızı retrospektif olarak taradık. Hastaların yaşı, ek hastalıkları, muayene bulguları, adjuvan tedavi durumları belirlenip not edildi.

Bulgular: Kliniğimizde 2017-2024 tarihleri arasında opere olmuş 10 hastamız mevcuttu. Yaş aralığı 53-81 idi. Yaş ortalaması 62.3 idi. Kitle boyutu 1 cm ile 4 cm arasında değişmekteydi. Tüm hastalar uygun cerrahi sınır ile opere edildi ve oluşan defekt uygun flepler ile rekonstrükte edildi. 3 hasta adjuvan tedavi almadı. Kalan 7 hasta ise adjuvan tedavi aldı. 6 hasta adjuvan RT, 1 hasta adjuvan KRT aldı. Bu örnekte hastalıklı sağkalım %60, nüks oranı %40 çıktı. 4

hasta nüks etmiş olup 3 ü ex olmuştur. Nüks vakalar özellikle cerrahi sınır yakınlığı bulunan hastalardır.

Sonuç:Nazal vestibülün skuamöz hücreli karsinomu (SCCNV) burun boşluğu ve paranazal sinüslerin maligniteleri arasında sınıflandırılır, ancak burun boşluğunun tümörlerinden birçok açıdan farklılık gösterir.

Burun, orta yüzde belirgin bir organ olduğundan SCCNV erken dönemde teşhis edilebilmekte ve ilk başvuruda lenf nodu metastazı nadiren görülmektedir.

Şu ana kadar nazal vestibül ve piramit karsinomunun altın standart tedavisi hala tartışmalıdır ve evrensel olarak kabul edilmemiştir. Erken evre hastalık durumunda, benzer onkolojik sonuçlar gösterdikleri için cerrahi eksizyon veya radyoterapi önerilmektedir.

Yüksek riskli histopatolojik özelliklerin (yetersiz cerrahi sınırlar, perinöral invazyon, derin yumuşak dokular ve kemik infiltrasyonu) mevcut olduğu ve tanı anında bölgesel metastazi olan hastalarda primer bölgeye adjuvan radyoterapi önerilmektedir.

Bu karsinomun nadir olması nedeniyle, hastanın hayatta kalması ve morbiditesi, Mohs mikrografik cerrahisini ve çok çeşitli cerrahi rekonstrüktif seçenekleri içeren merkezi, multidisipliner ekip liderliğindeki tedaviyle iyileştirilecektir.

Anahtar kelimeler: nazal vestibül, baş boyun cerrahisi, skuamöz hücreli karsinom

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-116

BAŞ-BOYUN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM TANILI HASTALARDA OPERASYON ÖNCESİ UYGULANAN PET/CT SUV-MAX DEĞERİ İLE OPERASYON SONRASI PATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Vahit Mutlu, Atakan Sarıgül, Zülküf Kaya

Atatürk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Baş-boyun skuamöz hücreli karsinomu (BBSHK) ülkemizde ve dünyada yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip malign bir grubu teşkil eder. BBSHK hastalarında günümüze kadar gerek tanı gerekse tedavi genişliğini belirlemek amacıyla bir çok laboratuvar, görüntüleme tetkiki uygulanmıştır. Ana tanı yöntemini biyopsi oluşturmakta evreleme için BT, MR ve PET-CT tetkikleri kullanılmaktadır. Tedavide ana yöntem kitle eksizyonu ve boyun diseksiyonu aşamalarından oluşmaktadır. Cerrahi prosedür sonrası patoloji sonuçlarına göre cerrahi sınır pozitifliği, kötü diferansiyasyon, iki ya da daha fazla lenf nodu metastazı, lenf nodu kapsül invazyonu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon varlığı gibi durumlarda cerrahi sonrasında tedavi sürecine radyoterapi de eklenmektedir. PET-CT tetkikinde elde edilen SUV-Max değeri malign dokunun maksimum glukoz kullanım miktarının standardize edilmiş değeridir. Çalışmamızda operasyon öncesinde elde edilen SUV-Max değeri ile operasyon sonrası patoloji sonuçlarını karşılaştırarak anlamlı sonuçlara ulaşmayı amaçladık. Bu sonuçların gerek boyun diseksiyonu kararının verilmesinde gerekse cerrahi sonrası radyoterapi planlamasında ve hastanın önceden bilgilendirilmesinde klinisyene büyük kolaylıklar sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 2014-2023 yılları arasında kliniğimizde BBSHK tanısı alan 160 hasta (142 erkek, 18 kadın) 53 dudak SCC, 32 dil SCC, 25 supraglottik larenks ve 50 glottik larenks SCC tanılı hasta dahil edildi. Veri toplanmasında hastaların hastane sistemimizde kayıtlı olan cerrahi sonrası patoloji raporları ve cerrahi öncesi PET-CT raporları veri olarak kullanıldı. Tüm veriler kendi aralarında karşılaştırılarak istatistiksel anlamlılık için korelasyon analizleri

yapıldı. Çalışmamızın ana amacı PET-CT SUV-Max primer tümör ve boyun metastatik lenf nodunun tutulumu ile patoloji sonuçları arasında pozitif ya da negatif yönlü bir ilişkinin mevcudiyetinin sorgulanması ve ilişki mevcut ise bu ilişkinin gücü, cut-off değerinin belirlenmesi ve bu cut-off değerinin sensitivite ve spesifite düzeyinin belirlenmesi olup tanımlayıcı istatistik, student t testi ve grafiklerden elde edilen ilişkili parametreler ROC analizine (Receiver Operating Characteristics) tabi tutularak klinik açıdan anlamlı ve yardımcı bilgiler elde edildi.

Bulgular:Çalışmamızda dil ve supraglottik larenks SCC tanılı hastalarda boyun metastazı oranı dudak ve glottik larenks SCC tanılı hastalara göre daha yüksek olarak bulundu. Farklı lokalizasyonlardaki tümör dokularının SUV-Max değeri de farklı seviyelerde izlendi. Primer tümör SUV-Max değeri ile boyun metastazı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, birden fazla lenf nodu tutulumu arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlenmiştir ($p < 0,05$). Ek olarak boyun lenf nodu (LN) SUV-Max değeri ile boyun metastazı, iki ya da daha fazla LN tutulumu, LN kapsül invazyonu sonuçları arasında da istatistik açıdan anlamlı korelasyon izlendi. Tüm bu anlamlı ilişkiye sahip parametreler için ROC analizi sonuçlarına göre cut-off değerleri araştırıldı.

Sonuç:BBSHK tanılı hastalarda cerrahi öncesi yapılan PET-CT tetkiki raporunun tümör ve/veya boyun LN SUV-Max değeri sonucu, klinisyene gerek cerrahi işlem seçiminde gerekse boyun diseksiyonu kararı verilmesinde ve aynı zamanda cerrahi sonrası gerekebilecek radyoterapi planlamasında etkin ve isabetli öngörüler sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Baş-boyun Karsinomu, metastaz, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, PET-CT, SUV-Max

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-117

NAZOFARİNK KİTLELERİNDE MALİGNİTE RİSKİNİ ARTTIRAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİYOPSİ GEREKLİLİĞİ

Mustafa Mert Gedik, Elvan Onan, Ömer Feti Yıldız, Caglar Eker, Ozgur Surmelioglu, Muhammed Dağkiran, Süleyman Özdemir, Mustafa Mete Kiroğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı- Adana

Amaç: Bu çalışmada amaç nazofarinks biyopsisi alınan hastaların retrospektif olarak incelenerek nazofaringeal kanser ve diğer nazofarinks patolojilerinin incelenmesi, hangi klinikopatolojilerin malignite ile ilişkili olduğunun saptanması ve nazofarinks biyopsi gerekliliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalına Ocak 2013 - Mayıs 2024 tarihleri arasında başvuran ve nazofarinks biyopsisi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş olup çalışmaya 306 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, başvuru şikayetleri, fizik muayene bulguları ve histopatolojik incelemeleri değerlendirildi. Tüm patolojiler benign ve malign olarak sınıflandırıldı, fizik muayene ve klinik şikayet bulguları ile korele edildi. Bu çalışmada hangi klinikopatolojilerin malignite ile ilişkili olduğu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:Bu çalışmada değerlendirilen 306 hastadan %75'inde benign patoloji (n=231), %25'inde malign patoloji (n=75) saptandı. En sık görülen benign patoloji lenfoid hiperplazi (n=202), en sık görülen malign patoloji indifferansiye nazofarinks kanseri(n=45) olarak

bulundu. Hastalarda en sık görülen şikayet burundan nefes almada zorluk (n=129) olarak belirlenirken hastalarda en sık görülen nazofaringeal endoskopi bulgusu %45 ile düzgün sınırlı dolgunluk (n=140) olarak saptandı. Malign patolojiye sahip hastaların %20'sinde ülserovejetan kitle (n=15) bulunurken %33'ünde lezyon nonspesifik (n=26) olarak tanımlandı. Patolojisi malign olup görüntüleme verilerine ulaşılan hastalarının %85'inde (n=54) görüntülemelerin malignite bulguları (parafaringeal alan yayılımı, kemik destrüksiyon, clivus invazyonu, heterojen kontrastlanma) içerdiği izlendi. Görüntüleme verilerine ulaşılan hastaların %15'inde (n=9) görüntülemelerin benign bulguları (homojen kontrastlanma, orta hatta düzgün sınırlı dolgunluk) barındırmasına rağmen patoloji malign olarak saptandı.

Sonuç: Nazofarenkste birçok malign ve benign tümöre rastlanmaktadır. Lezyonlar ileri evreye kadar asemptomatik seyredilebilir olup semptomatik seyreden hastalarda da nonspesifik semptomlar ve belirtiler nedeniyle tanı gecikebilir. Semptomatik olgularda en sık karşılaşılan bulgu burun tıkanıklığı olup endoskopik nazofaringoskopi klinik muayenede altın standarttır. Çalışmaya dahil edilip malign patolojisi olan hastaların %85'inde biyopsi kararı öncesi yapılan görüntüleme malignite lehine bulguların olması nazofarinks kitlelerinde MR'ın önemini vurgulamaktadır. Klinik muayenede malignite şüphesi halinde görüntülemeye başvurulması ve görüntüleme şüpheli bulguların olması halinde nazofarinksten biyopsi alınması gerekmektedir. Çalışmada fizik muayenede şüpheli alan mevcut olup istenen görüntüleme benign bulgular olmasına rağmen patolojisi malign olarak raporlanan hastaların mevcudiyeti nazofarinks kitlesi olan hastalarda fizik muayenenin ve biyopsinin önemini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: biyopsi, nazofarinks, malignite

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-118

TÜKÜRÜK BEZİ HASTALIKLARINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNİN MALİGNİTEYİ ÖNGÖRMEDE BAŞARISI: MİLAN SINIFLAMASINA GÖRE İNCELEME

Havva Yazıcı¹, Caner İnan¹, Mesut Karataş¹, Melih Alpay¹, Betül Ağırçöl¹, Hande Özgen², Mehmet Özer³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı Kliniği, Bursa

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ince iğne aspirasyon sitolojisinin tükürük bezi tümörleri için Milan sınıflamasına göre tanısız değerini değerlendirmek ve kategoriler arasında malignite riskini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 2021 ile Şubat 2024 tarihleri arasında major tükürük bezi kitleleri (parotis ve submandibular bez) nedeniyle ameliyat edilen 101 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastalara preoperatif İİAS uygulanmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, bezin türü (parotis veya submandibular), İİAS sonuçları ve nihai histopatolojik sonuçlar kaydedilmiştir.

İİAS preparatları hematoksilen ve eozin veya Papanicolaou boyası ile sabitlenmiş, işlenmiş ve boyanmıştır. İİAS preparatları değerlendirilmiş ve Milan sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır.

İİAS sonuçları, nihai histopatolojik tanı ile karşılaştırılarak sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer (PPV) ve negatif prediktif değer (NPV), doğruluk oranı ve malignite riski hesaplanmıştır. Histopatolojik tanı, altın standart olarak kabul edilmiştir. II ve IVA kategorilerindeki vakalar benign grup olarak değerlendirilmiş, malign grup ise IVb, V ve VI kategorilerini içermiştir.

Bulgular: Toplam 101 hasta incelenmiştir. Hastaların 65'i (%64,4) erkek, 36'sı (%36,6) kadın ve erkek/kadın oranı 1.8:1'dir. Hastaların ortalama yaşı 53,2±1,6 yıl (aralık, 8-90 yıl) olarak hesaplanmıştır. 90 hastada parotis bezi, 11 hastada submandibular bezde kitle bulunmuştur. Bunların 52 tanesi sağ taraftadır.

Vakalar Milan sınıflamasına göre: nondiagnostik (I), 9 (%8,9); nonneoplastik (II), 12 (%11,9); önemi belirsiz atipi (III), 0; benign neoplazi (IVa), 71 (%70,3); önemi belirsiz malignite potansiyeli (IVb), 1 (%1); malignite şüphesi (V), 4 (%4); ve malign (VI), 4 (%4). Her grup için malignite riski hesaplanmıştır. Malignite riskleri: Milan sınıflaması IVa'da %4, Milan sınıflaması V ve VI'da %100'dür. Nihai histopatolojik raporlar incelendiğinde, vakaların 89'unun (%88,1) benign ve 12'sinin (%11,9) malign olduğu görülmüştür.

Pleomorfik adenom en sık görülen neoplazidir (41 hasta).

Nondiagnostik kategoriye giren 9 hasta ve nihai patolojisi lenfoma olarak bildirilen 2 hasta sensitivite-spesifite hesaplamasından çıkarılmıştır. Bu karar, lenfomanın İİAS ile tanısının zorluğundan kaynaklanmıştır. İİAS'nin maligniteyi öngörmedeki sensitivitesi %80 ve özgüllüğü %98,8 olarak bulunmuştur. İİAS'nin pozitif prediktif değerinin %88,9, negatif prediktif değerinin %97,5 olduğu hesaplanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, major tükürük bezi kitlelerinde ince iğne aspirasyon sitolojisinin Milan sınıflamasına göre benign/malign ayrımında faydalı olduğunu göstermektedir. Major tükürük bezi kitlelerinde preoperatif İİAS uygulamasının cerrahin tedavi planlamasına ve hastanın bilgilendirilmesine katkı sağladığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Parotis, submandibular, malign tümör, tükürük bezi, sensitive, ince iğne aspirasyon biyopsisi.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-119

SUBMANDİBULER BEZ EKSIYONU CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Mehmet Keskin, Serhat Bayrak

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde submandibuler bez eksizyonu yapılan hastaların endikasyonlarını hastalara ait semptomları cerrahi spesimene ait histopatolojik bulguları ve cerrahi komplikasyonlarımızı retrospektif olarak değerlendirdik. Çalışmanın amacı cerrahi tecrübemizi ve komplikasyonlarımızı literatür ile karşılaştırmak ve eksiklerimizi gidermektir.

Gereç ve Yöntem: Başakşehir çam ve sakura şehir hastanesinde 2020-2024 tarihleri arasında submandibuler bez eksizyonu yapılan 51 vaka çalışmaya dahil edildi. Hastaların endikasyonları, yaş ve cinsiyet dağılımı, ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları, klinik prezentasyonları, cerrahi sonrası komplikasyonları, cerrahi taraf, klinik ve radyolojik tanı yöntemleri, cerrahi spesimen histopatolojik bulguları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: 2020-2024 yılları arasında cerrahi sonrasında minimum altı ay takipli 51 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşları 2 yıl ile 74 yıl (ortalama 34,2) arasında değişen 27'si (%52,9) erkek, 24'ü (%47,05) kadın 51 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 20'sinde

(%39,2) ağrısız şişlik, 19'unda (%37,2) yemek sonrası ağrılı şişlik, altısında (%11,7) sert submandibuler, altısında ise (%11,7) sık enfeksiyon ve ağız içine akıntı şikayetleri mevcuttu.

Cerrahi spesimenin histopatolojik incelenmesinde 20 hastada (%39,2) kronik sialadenit 11 hastada (%21,5) sialolitiazis, 12 hastada (%23,5) benign tümörler, 7 hastada (%13,7) malign tümörler, 1 hastada kazeifiye granüloamatöz hastalık (%1,9) saptanmıştır.

Cerrahinin komplikasyonları 5 hastada (%9,8) fasial sinir marjinal mandibüler dalına ait geçici paralizi, 1 hastada (%1,9) fasial sinir marjinal mandibüler dalına ait kalıcı paralizi, 1 hastada hipoglossal sinir paralizisi (%1,9), 3 hastada yara yeri enfeksiyonu (%5,8) ve bir hastada ise hematoma (%1,9) görüldü.

Sonuç:Submandibuler bezde kitle şikâyeti ile başvuran hastalarda tanı çoğunlukla kronik sialadenit ve sialolitiazis olmuştur. Submandibuler bez eksizyonu en sık görülen komplikasyonu marjinal mandibuler sinir hasarı olsada bir hastamızda kalıcı olarak gelişmiştir. Submandibuler bez eksizyonu cerrahi tekniklere uyulduğunda ve seçilmiş hastalara uygulandığında, düşük komplikasyon ve nüks oranlarıyla güvenilir bir operasyondur.

Anahtar kelimeler: submandibuler, marjinal, gland, mandibuler

[Uyku Bozuklukları]

SS-120

OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ OLAN HASTALARDA SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBININ SIKLIĞININ, İNSİDANSININ VE DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Vadad Salehnajafi, Ozan Gökdoğan, Sabri Köseoğlu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Kulak, Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Obstrüktif uyku apnesi, yarattığı hipoksi ile vücutta bir çok probleme yol açabilmektedir. Bu sorunlardan biri de iç kulak yapılarının hipoksiden etkilenmesi ve buna bağlı gelişebilecek sensörinöral işitme kaybıdır. Bu çalışmanın amacı OSAS hastalarında eşlik eden işitme kaybının sıklığının ortaya konulmasıdır. İşitme kaybı görülme sıklığı ile OSAS düzeyi ve işitme kaybının şiddetiyle OSAS düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada retrospektif olarak 1 Ocak 2021 ile 1 Temmuz 2022 arasında Muğla Eğitim Araştırma Hastanesinde, PSG testi yapılarak OSAS tanısı alan tüm hastaların dosyaları incelenmiştir ve herhangi bir nedenle bu hastalara odyometri testi yapılmışsa, bu odyometri test sonuçları değerlendirilmiştir ve OSAS şiddeti ile 500-4000 Hz Saf ses ortalaması arasında sensörinöral işitme kaybının sıklığı ve düzeyi araştırılmıştır. Toplanan tüm veriler kategorilere ayrılırlarak aralarındaki statiksel anlamlılık ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda, hastaların OSAS derecesinin artması ile SNİK sıklığının artış gösterdiği görülmüştür. Odyometri testi olan OSAS tanılı hastalarında, SNİK sıklığı Sağ kulakta, Hafif OSAS sınıfında %13,8, Orta OSAS sınıfında %26, Ağır OSAS sınıfında %46,8 ve Çok Ağır OSAS sınıfında %48,3 olarak bulunmuştur. Sol kulakta ise bu sıklık, hafif OSAS sınıfında %19,4, Orta OSAS sınıfında %26, Ağır OSAS sınıfında %50 ve Çok Ağır OSAS sınıfında %51,6 olarak bulunmuştur. Bu bulguların statiksel analizi anlamlı bulunmuştur. (sağ kulak için $p=0.0043$, sol kulak için $p=0.0063$)

Bir diğer bulgu ise, OSAS şiddetinin artması ile gruplar arasında SNİK şiddetinin etkilenmediği izlenmiştir. Sağ kulakta, hastaların 500-4000 Hz SSO'larının ortalaması Hafif OSAS olanlarda 32 db, Orta OSAS olanlarda 29.1 db, Ağır OSAS olanlarda 29.3 db, Çok ağır OSAS olanlarda ise 30.2 db olarak bulunmuştur. Sol kulakta

ise bu değerler, Hafif OSAS olanlarda 30 db, Orta OSAS olanlarda 30.2 db, Ağır OSAS olanlarda 29.2 db, Çok ağır OSAS olanlarda ise 28.8 db olarak bulunmuştur.

Sonuç: OSAS'nın şiddetinin artması ile hastalarda SNİK görüme sıklığı anlamlı bir şekilde artmaktadır ancak OSAS şiddetinin artmasıyla, İşitme kaybının düzeyi arasında bağlantı bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: İşitme Kaybı, Obstrüktif Uyku Apnesi, OSAS da İşitme Kaybı, Sensorinöral İşitme Kaybı

[Uyku Bozuklukları]

SS-121

OBSTRÜKTİF UYKU APNE TANISI İLE OPERE EDİLEN HASTALARIN PREOPERATİF VE POSTOPERATİF POLİSOMNOGRAFİ BULGULARI İLE İNFLAMATUAR HEMATOLOJİK BİYOBELİRTEÇLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Turgay Zırh¹, Zerrin Ozergin Coskun²

¹*Kaçkar Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Rize*

²*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Rize*

Amaç: Obstrüktif uyku apne (OUA), uyku esnasında tekrar eden üst solunum yolu tıkanma atakları (apne ve hipopne) ile ortaya çıkan, zaman zaman oksijen satürasyonunda düşmelerin ve uykuda bölünmelerinin (arousel) olduğu horlama, gün içerisinde yorgunluk ve aşırı uyku haliyle septomların olduğu kronik bir hastalıktır. Çeşitli hastalıklarda nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranı ile ve Sistemik immün inflamasyon Panimmün inflamasyon indeksi, Sistemik immün cevap indeksi (SIRI) alakalı çalışmalar yapılmış ve anlamlı olarak inflamasyonu gösterdiği belirtilmiştir. Çalışmamızın amacı cerrahisi yapılan hastalarda preop ve postop AHI, NLO ve TLO, SII, SIRI ve PII belirleyip cerrahinin başarısını bu oran ile belirleyebilmek ve indekslerin obstrüktif uyku apnesi hastalarında inflamatuvar marker olarak kullanılmasının anlamlı olup olmayacağını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde OUA cerrahisi geçiren 78 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. AHI < 5 olan, ek hastalığı olmayan 50 hasta ise kontrol grubu olarak alındı. Hastaların demografik verileri, vücut ktle indeksleri, geçirilen cerrahiler ve takip süreleri kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif yapılan polisomnografi (PSG) ve kan değerleri değerlendirildi. Postoperatif AHI değerinin preoperatif AHI değerine göre %50 veya daha fazla düşmesi ve postoperatif AHI değerinin 15'in altında olması cerrahi başarı kriterleri olarak kabul edildi ve hastalar bu kriterlere göre değerlendirildi.

Bulgular: Palatal cerrahi uygulanan 78 hastanın 58'inin operasyonu başarılı iken 20 hastanın başarısız bulundu. Preoperatif kan parametreleri ile postoperatif kan parametreleri arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. Kontrol grubu ile hastalar karşılaştırıldığında kan parametrelerinde anlamlı ilişkiler saptandı. Nötrofil / Lenfosit oranı ve Trombosit/Lenfosit oranları ve Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi hastalarda daha düşük bulundu. Başarı kriteri olarak kullanılan AHI değeri ile satürasyon 90 altında geçen süre yüzdesinin de korele olduğu görüldü. Ayrıca Apne İndeksi ile PII arasında pozitif korelasyon bulundu.

Sonuç: PAP tedavisini reddeden veya PAP toleransı olmayan hastalarda uygun endikasyon konularak yapılmış palatal cerrahilerin OUA için günümüzde PAP tedavisi kadar olmasa da etkin bir tedavi şekli olduğu görülmektedir. Çalışmamızda başarılı hasta grubunda postoperatif PSG değerlerine bakıldığında AHI ile beraber birçok parametrenin de anlamlı olarak azaldığını gözlemledik.

Bu anlamlı değişimin başarısız grupta olmaması başarı değerlendirilmesinde de AHI dışında diğer parametrelerin kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

Tedavi sonrası hastalarda objektif ve subjektif olarak olumlu yönde değişimler bulunmaktadır. Literatürdeki objektif kriterlere göre başarılı sonuçlar elde edilemeyen bir kısım hastalarda dahi, değerlendirdiğimiz inflamatuvar parametrelerde olumlu yönde değişiklikler olmaktadır. İnflamasyonla ilerleyen OUA'da da hastalığın ağırlığı arttıkça, kullandığımız parametrelerin daha anlamlı sonuçlar verebileceği ve daha fazla sayıda hasta ile çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Obstrüktif uyku apne, horlama, polisomnografi, inflamasyon, cerrahi

[Uyku Bozuklukları]

SS-122

OSAS'DA SİGARA KULLANIMININ DİL KÖKÜ MORFOLOJİSİNE ETKİSİ

Meleknur Altınyayla, Yeşim Başal

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Horlama ve tanıklı apne şikayeti olan hastalarda dil kökü morfolojisi ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır

Gereç ve Yöntem:Bu analitik kesitsel çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Horlama ve Uyku Apnesi Polikliniğine 12/09/2023-28/05/2024 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek yapıldı. Horlama ve tanıklı apne şikayetleri ile polikliniğe başvuran 107 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar fleksible endoskopi ile muayene edildi. Muayene sırasında orofarenks muayenesi, tonsil grade değerlendirilmesi, mallampati derecelendirilmesi, nazofarenks değerlendirilmesi, larinks değerlendirilmesi yapıldı. Müller manevrası uygulanarak velum, orofarenks, dil kökü, epiglot seviyeleri değerlendirildi. Dil kökü muayenesi sırasında lingual kas hipertrofisi ve lingual tonsil hipertrofisi varlığı değerlendirildi.

Bulgular:Sigara kullanımı ve lingual tonsil hipertrofisi ile lingual kas hipertrofisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sigara kullanımı ve lingual tonsil hipertrofisi p-değeri 0,130, sigara kullanımı ve lingual kas hipertrofisi p-değeri 0,140 olup, bu değerler 0.05'in üzerinde olduğundan, sigara kullanımının lingual tonsil ve lingual kas hipertrofisi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varıldı.

Sonuç:Bu sonuçlar, sigara kullanımının lingual kas ve tonsil dokuları üzerinde hipertrofiye neden olan bir etmen olmadığını düşündürmektedir ancak çalışmamızın sınırlamaları göz önüne alındığında bu bulguların daha geniş sayıda hasta grupları ve farklı metodolojilerle araştırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Obstrüktif uyku apnesi sendromu, Horlama, Lingual kas hipertrofisi, Lingual tonsil hipertrofisi, Sigara

[Uyku Bozuklukları]

SS-123

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA UVULOPALATOFARİNGOPLASTİNİN ALGILANAN STRES VE SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEKLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Fatma Gülüm İvgin Bayraktar, Veyssel Tacit Topalan, Gizem Taş, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, OSAS nedeniyle Uvulopalatofaringoplasti (UPPP) gerçekleştirdiğimiz hastalarda, UPPP'nin algılanan stres ve sağlık anksiyetesi ölçekleri üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Bu retrospektif çalışmada OSAS tanısı almış, Aralık 2021 ile Aralık 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak tek bir tıp merkezinde uvulopalatofaringoplasti (nazal cerrahisi ile birlikte veya olmaksızın) cerrahisi uygulanmış hasta grubu ile gerçekleştirilmiştir. Tüm operasyonlar tek bir cerrah tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm hastalardan Sağlık Anksiyetesi ve Algılanan Stres Ölçeği anketini doldurmaları istenmiş. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası en az 6 ay sonrasında bu testler yapılmıştır. Kontrol sürecinde kaybolan hastalar; takip anketini tamamlamayanlar; Ameliyat öncesi veya sonrası psikiyatrik ilaç kullanan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Sağlık Anksiyetesi ve Algılanan Stres Ölçeğindeki değişiklikleri değerlendirmek amacıyla her hastanın yaşı, boyu, kiloları, vücut kitle indeksi (BMI) ve polisomnografi (PSG) sonuçları da retrospektif dosya incelemesi ile elde edilmiştir. Bu çalışmaya dahil edilen tüm hastalar PSG testi ile OSAS tanısı almış hastalardır.

Bulgular:Polisomnografi yapılarak OSAS tanısı konulan 49 hasta, uvulopalatofaringoplasti ve nazal cerrahi ameliyatı geçirdi. Bu hastalardan, anketleri tamamlayan 49 (38 erkek ve 11 kadın) hasta mevcut çalışmaya dahil edildi. 49 hastanın 38'i (%77,6) erkek, 11'i (%22,4) kadındır. Hastaların yaşı 27 ile 66 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $48,75 \pm 9,44$ yıldır. Tüm hastalar OSA tanısı almış olup, ortalama AHI (apne hipopne indeksi) skoru $28,56 \pm 25,25$ 'tir. 49 hastanın ortalama preoperatif Algılanan Stres Ölçeği $23,63 \pm 6,85$, ortalama postoperatif Algılanan Stres Ölçeği ise $20,28 \pm 5,96$; ortalama preoperatif Sağlık Anksiyetesi değeri $16,97 \pm 7,07$, ortalama postoperatif Sağlık Anksiyetesi değeri ise $13,71 \pm 5,61$ 'dir. Algılanan Stres Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi değerlendirmelerinde skorun yüksek olması kötü sonuç olarak kabul edilmiştir. Sağlık Anksiyetesi testi 0-54 puan arasında, Algılanan Stres Ölçeği testi 0-56 puan arasında puanlanmaktadır. Ameliyat sonrası ortalama toplam Algılanan Stres Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi skorları anlamlı şekilde azalmıştır ($p < 0,001$). Algılanan Stres Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi skorları, preoperatif ve postoperatif olarak doğrudan korelasyon göstermiştir.

Sonuç:OSAS tedavisinde UPPP cerrahisinin, hastaların Algılanan Stres ve Sağlık Anksiyetesi ölçekleri üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu, Algılanan Stres Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi

[Uyku Bozuklukları]

SS-124

GERİATRİK OSAS HASTALARINDA POLİSOMNOGRAFİK VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İrem Damla Güver Çalapkulu, Şeyda Akbal Çufalı, Kursat Murat Ozcan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uyku sırasında hava yollarının daralması veya çökmesiyle oluşan ve obstrüktif uyku apnesine neden olan yaygın bir solunum bozukluğudur. OSAS'ın prevalansı dünya çapında erkeklerde %2-4 kadınlarda %1-2 oranındadır. Yapılan çalışmalarda Geriatrik popülasyonda osas erkek %28 kadınlara %20 Uyku hastalıkları içerisinde beraberinde getirdiği komorbiditeler nedeniyle önemli yer arz etmektedir. Üst hava yolu çökmesinin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır ancak obezite, kraniyofasiyal değişiklikler, üst hava yolundaki kas fonksiyonunda değişiklik, faringeal nöropati gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir. OSAS'ın temel özellikleri, aralıklı hipoksi ve beraberinde hiperkapniye yol açan tekrarlayan solunum duraksamaları, uyku sırasında kanda oksijen desatürasyonudur. Bununla birlikte çeşitli hastalıkların riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Hipertansiyon, diyabet, nörodejenaratif, serebrovasküler hastalıklar, koroner arter hastalığı hastalıklar bunlardan bazılarıdır. Normal uyku süresi erişkinlerde yaklaşık 6-10 saat aralığındadır. Yapılan çalışmalarda yaşlanma sürecinin bir getirisi olarak yüzeysel uykular evre1-2 artarken, derin uykular evre3 azalmaktadır. Rem uykusu fazla değişmemekle beraber uyku latansı artar. Tanıda polisomnografi (PSG) en objektif test olup altın standart tanı yöntemidir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2019 mart ve 2024 temmuz ayları arasında yapılan 65 yaş üstü kadın erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara horlama, tanıklı apne ve gündüz uykululuk hali için polisomnografik değerlendirme yapıldı. Tüm hastaların tıbbi geçmişleri alındı. Her hastanın boyu ve kilosu kaydedildi ve vücut kitle indeksi (VKİ) vücut ağırlığı (kg)/boy (m)² olarak hesaplandı. Tüm hastalara, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Uyku Merkezi'ndeki tek bir odada teknisyen kontrolünde, kendiliğinden uyku sırasında polisomnografi uygulandı. PSG verilerinin puanlanmasıyla elde edilen uyku evrelerinin dağılımı, toplam uyku süresi, REM dönemi, REM dışı dönem, bu dönemde gerçekleşen solunum olaylarının sayısı ve maksimum süresi, Rem latansı, tüm gece Apne hipopne indeksi (AHI), REM ve REM dışı AHI, Supin ve non supin AHI, en düşük oksijen satürasyonu, oksijen satürasyonunun %90'ın altında olduğu uyku süresi, desaturasyon indeksi kaydedildi. Saat başına apne ve hipopne sayısına (AHI) göre hastalığın şiddeti sınıflandırıldı (hafif 5-15/saat, orta 15-30/saat ve şiddetli 30/saatten fazla).

Bulgular: 65 yaş üstü 70 hasta tarandı. Hastaların tamamının horlama şikayeti vardı. Hastaların 18'i (%25,7) kadın, 52'si (%74,3) erkekti. Ortalama vücut kitle indeksi %30,4 idi. Ortalama AHI 40,47 idi (min 0,2, maksimum 106). Toplam uyku süresi minimum 161 dakika, maksimum 512 dakika olup ortalama 330 dakika idi. REM uyku yüzdesi minimum 0,2, maksimum 59,5 olup ortalama 11,06 idi. N1 Uyku yüzdesi minimum 0,3, maksimum 26,7 olup ortalama 7,39 idi. N2 Uyku yüzdesi minimum 27,3, maksimum 95,6 olup ortalama 60,37 idi. N3 Uyku yüzdesi minimum 0,1, maksimum 47,9 olup ortalama 22,09 idi.

Sonuç: Yapılan değerlendirmede geriatrik hasta grubunda osas sıklığı normal popülasyona göre yapılan çalışmalarla benzer olarak artmış bulundu. Çalışmamızda normal popülasyonla karşılaştırıldığında REM döneminin azaldığı Evre 3'ün arttığı izlendi. Saturasyon indexi azalmış, %90 nın altında geçen süre hastalarda artmış görül-

dü. Bu durum geriatrik hasta popülasyonunda derin uykunun azaldığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Toplam uyku süreleri de benzer şekilde normal popülasyona göre azalmış bulunmaktadır. Bu veriler geriatrik popülasyonda toplam uyku süresi ve derin uyku süresinde azalma görüldüğü şeklinde yorumlanabilse de daha geniş hasta grubunda ve kontrol grubuyla karşılaştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: geriatrik, osas, psg

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-125

DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI; 3. BASAMAK REFERANS HASTANEDE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Serhat Tonç¹, Begüm Buse Çakır¹, Özge Çağlar Çil¹, Oğuz Güçlü¹, Murat Zaim²¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Çanakkale²Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Çanakkale

Amaç: Derin boyun enfeksiyonları (DBE) morbidite ve mortaliteye sebebiyet vermeleri sebebiyle önem arz eden, erken tanı ve tedavi gerektiren klinik durumlardır. Çalışmamızda, kliniğimizde derin boyun enfeksiyonu tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalar değerlendirilerek sonuçlar sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2015-2021 yılları arasında derin boyun enfeksiyonu sebebiyle tedavi gören 80 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, başvuru şikayetleri, etyolojileri, başvuru anındaki kan tahlilleri, kullanılan görüntüleme yöntemleri, etkilenen boyun bölgeleri, kültür sonuçları, uygulanan tedaviler ve hastanede yatış süreleri kayıt altına alındı. Elde edilen sonuçlar değerlendirilerek literatür eşliğinde karşılaştırıldı.

Bulgular: Değerlendirilen 80 hastanın 29'u kadın, 51'i erkek ve hastaların yaş ortalaması 44. 82 olarak bulundu. Boyunda şişlik ve ağrı, hastaların en sık başvuru şikayetleriydi. Hastaların en sık komorbiditesi hipertansiyon olarak görüldü. Etiyolojinin en sık odontojenik kaynaklı olduğu saptanırken, 24 hastada ise etyoloji belirlenemedi. Ortalama hastanede yatış süresi 8.51 gün idi. Görüntüleme tetkikleri değerlendirildiğinde, submandibuler alan apsenin en sık tespit edildiği yerleşim yeri olarak saptanırken, parotit alan ve parafaringeal alan bunu takip etti. Kültürde en sık saptanan patojen Stafilokokcus epidermidis iken ikinci sırada Streptokokcus anginosus yer aldı. Tüm hastalara genel ya da lokal anestezi altında apse drenajı sağlanırken, 3 hastaya trakeotomi gerekti. 5 hastada komplikasyon olarak mediastinit ve 1 hastada nekrotizan fasiit gelişmiştir. Tüm medikal ve cerrahi tedavilere rağmen 1 hastada sepsis nedeniyle ölüm gerçekleşmiştir. Tedavide tercih edilen antibiyotikler arasında sulbaktam ampicilin, metronidazol, seftriakson ve klindamisin öncelikle yer almaktaydı.

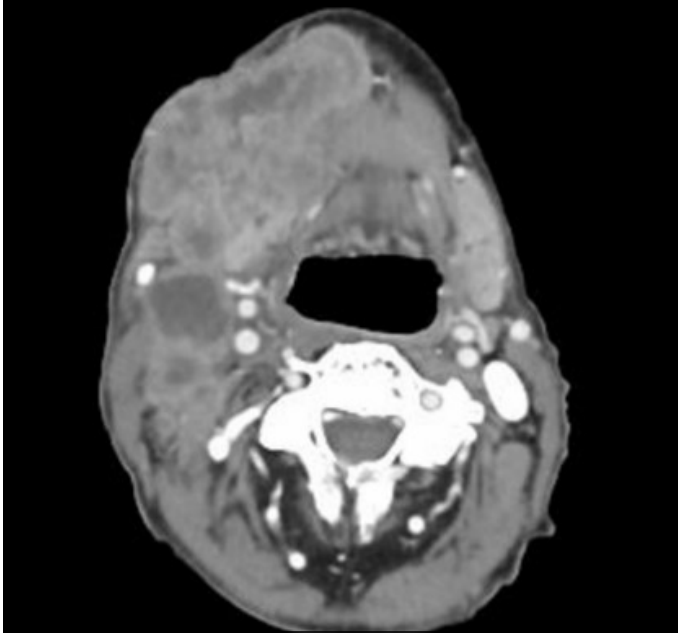
Sonuç: DBE, potansiyel anatomik boşlukların tutulumu ile hızlı progresyon ve ölümcül komplikasyonlara sebebiyet verebilen fakat tedavi edilebilir bir enfeksiyon grubudur. Çalışmamızda tespit ettiğimiz 8,51 gün ortalama hastanede yatış süresi ile ciddi sağlık maliyeti oluşturmakta ve iş gücü kaybına sebebiyet vermektedir. DBE tanısında bilgisayarlı tomografi altın standart olarak yerini korumaktadır. Stafilokokcus epidermidis, streptokokcus anginosus ve stafilokokcus aureus kültürde sık saptanan patojenler olmak ile beraber; tularemi, tüberküloz ve aktinomyces ise tespit ettiğimiz daha nadir patojenlerdendi. Alınan apse kültürlerinde üreme saptanan örneklerden çalışılan antibiyogramların 21'inde, ampicilin veya pe-

nisiline direnç olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, derin boyun enfeksiyonuna ilerleyen hastalık sürecinde, sık reçete edilen antibiyotik gruplarının ayaktan tedavide yetersiz kalabildiğini göstermektedir. DBE tanısı sonrasında üst hava yolu güvenliğinin sağlanması, erken ampirik antibiyotik tedavisi ve apse drenajı, hastalarda etkin tedavi ve komplikasyonların önüne geçmek için gereklidir.

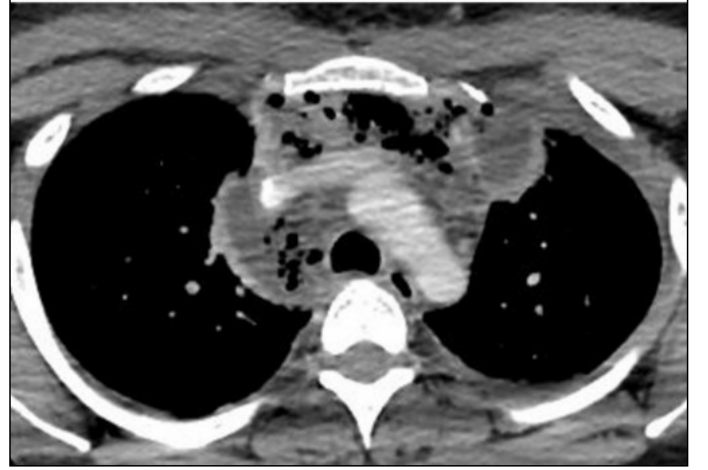
Anahtar kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, Antibiyotik, Odontojen



Resim 1. Sol submandibuler ve parotit alanında apsesi olan hastanın fotoğrafı.



Şekil 1. Sağ submandibuler alanda apsesi olan hastanın kontrastlı boyun tomografi görüntüsü.



Şekil 2. Mediastinit ile komplike derin boyun enfeksiyonu hastasının, kontrastlı toraks tomografi görüntüsü.

Tablo 1. Etiyolojiye göre hastaların dağılımı.

Etiyoloji	n (80)	Görülme oranı (%)
Odontojenik	32	40
Tonsillofarenjit	10	12.5
Parotit	8	10
Konjenital kist	4	5
Siyalolitiazis	2	2.5
Belirsiz	24	30

Tablo 2. DBE hastalarında apsenin yerleşim yerine göre dağılımı.

Bölgeler	n(80)	Görülme oranı (%)
Submandibuler	25	31
Parotis	13	16
Parafaringeal	12	15
Peritonsiller	9	11
Submental	5	6
Mastikatory	4	5
Ön boyun (level 6)	3	4
Ludwig anjini	2	2.5
Multipl alan (parafaringeal+retrofaringeal)	7	9

Tablo 3. Kültür sonucuna göre etken patojenler.

Patojen	n (80)	Görülme oranı (%)
Staphylococcus epidermidis	10	12.5
Streptococcus anginosus	9	11
Staphylococcus aureus	8	10
Streptococcus constellatus	4	5
Francisella tularensis	4	5
Actinomyces naeslundii	2	2.5
Mycobacterium tuberculosis	1	1
Polimikrobiyal	8	10
Diğer patojenler	17	21
Üreme yok	17	21

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-126

ODONTOJEN BOYUN APSELERİ: KLİNİK ANALİZİ VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Nadir Yıldırım¹, Ali Güvey¹, Nurullah Türe¹, Yasin Kalmış¹, Aykut Sayılığ²¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kbb Anabilim Dalı²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak merkezde odontojenik boyun apseleriyle ilgili deneyimlerimizi kapsamlı bir şekilde gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 ve Haziran 2024 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde odontojen boyun apse tanısı ile tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyası geriye dönük olarak tarandı. Baş ve boyun bölgesinde nonodontojenik enfeksiyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her bir hastanın demografik bilgileri, başlangıç semptom ve bulguları, ilk başvuruda aldığı tanıları, rutin laboratuvar sonuçları, kültür sonuçları, radyolojik bulguları, kullanılan antibiyotikler cerrahi drenaj yaklaşımı incelendi.

Bulgular: Toplamda 15 hastamız çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 38 (10-90), yedisi kadın sekizi erkekti. Charlson komorbidite indeksi ortalama puanı 0,9 (0-4) idi. Tüm hastaların kulak burun boğaza başvuru şikayeti boyun ve yüzde oluşan şişlikti. Bir hastada solunum sıkıntısı görüldü. Bir hastamız mortal seyretti yoğun bakım takibi sırasında eksitus görüldü. Tüm hastaların BT görüntülemesi mevcuttu. Apseler kültüründe en sık izole edilen mikroorganizma Streptokokkus idi. Beşi lokal anestezi altında, üçü genel anestezi altında apse drenajı yapıldı. Başvuru anında ortalama lökosit sayısı 14,98/mm³ (9,35-27,82) ve ortalama CRP sayısı 164 mg/dl (43-371) idi. En sık kullanılan antibiyotik ampicillin- sulbaktam + klindamisin kombinasyonu oldu. Ortalama hastanede kalış süresi 8 (6-23) gündü.

Sonuç: Baş ve boyun bölgesindeki odontojenik kökenli enfeksiyonlar yaygın bir sorundur. Hızlı, doğru tanı ve tedavi, hayatı tehdit eden komplikasyon riskini en aza indirmekte, hastanede yatış süresini kısaltmakta ve tedavi maliyetlerini düşürmektedir.

Anahtar kelimeler: Odontojen, boyun apse, derin boyun enfeksiyonları, boyunda şişlik

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-127

KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Atakan Öklü, Gözde Orhan Kubat, Ergün Sevil

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Antibiyotiklerin yaygın kullanımı derin boyun enfeksiyonlarının insidansını önemli ölçüde azaltsa da teşhis ve tedavide gecikme olduğu durumda havayolu obstrüksiyonu, sepsis, dissemine intravasküler koagülasyon, juguler ven trombozu, mediastinit, perikardit, pnömoni gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde yatırılarak takip ve tedavi edilen hastaların etiyolojik faktörlerini, demografik verilerinin ve klinik se-

yirlerini incelemek ve bunları mevcut literatürlerdeki deneyimlerle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2023 ile 2024 yılları Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB hastalıkları bölümünde yatırılarak tedavi edilen 45 hasta kaydı retrospektif olarak incelenmiştir. Yüzeysel boyun apseleri, iatrojenik boyun enfeksiyonları ve enfekte tümör vakaları çalışma dışında bırakılmıştır. Demografik veriler, anamnez ve fizik muayene bulguları, etiyolojik faktörler, ek hastalıklar, sistemik komplikasyonlar, uygulanan radyolojik incelemeler, invaziv girişimler, hemogram, enfeksiyon parametreleri, lökosit sayısı, nötrofiller ve lenfosit sayısı, nötrofil-lenfosit oranı [NLR], sedimentasyon ve C-reaktif protein [CRP] değerleri karşılaştırılmıştır.

Semptomların başlamasından kliniğe başvurana kadar geçen süre, tedavi protokolleri, hastanede kalış süreleri ve ek komorbiditeler değerlendirilmiş ve bulgular mevcut literatürle karşılaştırılmıştır.

Kontrendikasyonu olmayan olan hastalara kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) taraması yapılmıştır. BT'ye göre absenin yerleşimi (hiyoid kemik üstü ve altı) incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 14'ü kadın, 30'u erkek; yaş ortalaması 35,4 (12-68) idi.

Hastalarda ateş, boyun ve boğaz ağrısı, baş hareketlerinde kısıtlılık, disfaji, odinofaji, ses kısıklığı; trismus, boyunda hassasiyet, ciltte kızarıklık, boyunda fluktuasyon veren veya sert kitle, ağız açıklığında azlık, uvulada deviasyon, orofarengeal ve larengeal hava yolunda darlık tespit edilmiştir. Etiyolojik faktörler, yerleşim lokalizasyonları, enfeksiyon parametreleri, yatış süreleri tablo 1'de gösterilmiştir.

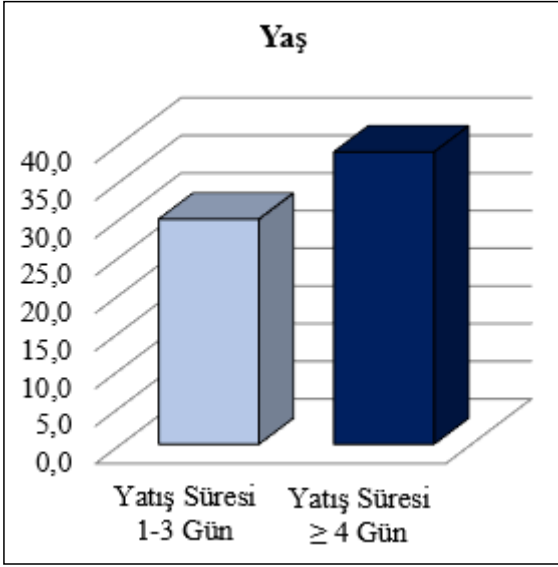
Akcigerde komorbid abse veya mediastinit gelişen hastalar göğüs cerrahisi ile birlikte takip edilmiştir.

Tüm hastalara intravenöz antibiyoterapi başlanmıştır. En sık ampicillin-sulbaktam tek başına ya da metronidazol ile kombine edilmiştir. Muayenede ve/veya radyolojik görüntülemelerde abse görülen hastalara önce ince iğne ile girişim yapılmıştır, püy gelenlere de insizyonel cerrahi drenaj uygulanmıştır. Kontrendikasyon yoksa IV prednol tedavisi verilmiştir.

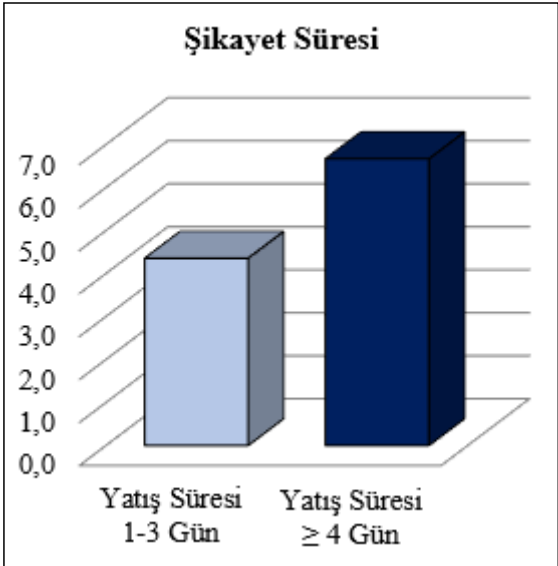
Hastanede yatış süresi 1-3 ve ≥ 4 gün olacak şekilde 2 grup oluşturulmuştur. Yatış süresi ≥ 4 gün olan grupta hastaların yaşı, diğer gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek tespit edilmiştir. Yatış öncesi şikayet süresi, yatış süresi ≥ 4 gün olan grupta diğer gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek idi (Tablo 2) (Fig 1, 2). Cinsiyet dağılımı, etiyolojik faktörler, yerleşim lokalizasyonları ve kan parametreleri ile yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p > 0.05$) (Fig 3).

Sonuç: Erken tanı, uygun hava yolu yönetimi ve yeterli cerrahi drenaj, derin boyun enfeksiyonu hastalarında mortaliteyi azaltmak için çok önemlidir ve minimal invaziv prosedürler önemli bir rol oynar.

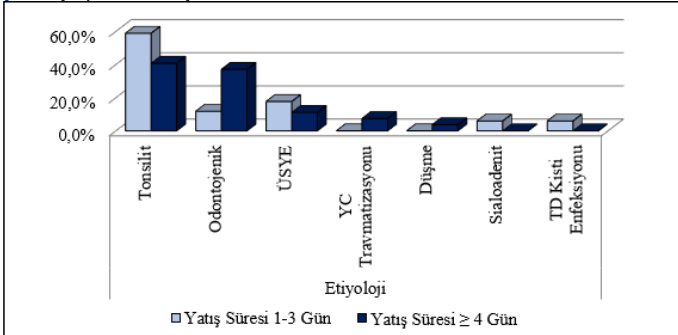
Anahtar kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, Mediastinit, Acil tedavi, Görüntüleme teknikleri



Şekil 1. Yaş - Yatış Süresi



Şekil 2. Şikayet Süresi - Yatış Süresi



Şekil 3. Yatış Süresi - Etiyoloji

Tablo 1.

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Yaş	12.0 - 68.0	31.5	35.4 ± 14.0
Cinsiyet			
Kadın			14 31.8%
Erkek			30 68.2%
Şikayet Süresi (Gün)	1.0 - 20.0	4.0	5.8 ± 4.6
Etiyoloji			
Tonsilit			21 47.7%
Odontojenik			12 27.3%
Üsye			6 13.6%
YC Travmatizasyonu			2 4.5%
Düşme			1 2.3%
Sialoadenit			1 2.3%
Td Kisti Enf			1 2.3%
Hyoid			
Üst			40 90.9%
Alt			2 4.5%
Üst ve Alt			2 4.5%
Abse Yerleşim Yeri			
Peritonsiller Abse			26 59.1%
Submandibular Abse			9 20.5%
Peritonsiller Selülit			5 11.4%
Ludwig Angina			3 6.8%
Parafarengeal Abse			2 4.5%
Retrofarengeal Abse			2 4.5%
Bilateral Akciğer Absesi			1 2.3%
Mediastinal Abse			1 2.3%
Orta Hat Boyun Absesi			1 2.3%
Submental Abse			1 2.3%
Nötrofil	1.8 - 23.5	8.9	9.5 ± 4.5
Nötrofil%	42.4 - 92.6	75.5	73.6 ± 11.1
Lenfosit	0.7 - 3.8	1.7	1.8 ± 0.7
NLR	1.2 - 25.3	5.2	6.4 ± 5.1
WBC	3.6 - 27.5	12.0	12.5 ± 4.7
CRP	0.5 - 365.5	26.0	58.9 ± 78.9
Sedim	2.0 - 77.0	27.0	30.9 ± 18.2
Yatış Süresi (Gün)	2.0 - 27.0	4.0	5.1 ± 4.5

Tablo 2.

	Ort.±ss/n-%	Medya n	Ort.±ss/n-%	Medya n
Yaş	29.9 ± 12.0	30.0	38.8 ± 14.3	42.0
Cinsiyet				
Kadın	5 29.4%	9	33.3%	0.038 †
Erkek	12 70.6%	18	66.7%	0.786 †
Şikayet Süresi	4.4 ± 4.3	3.0	6.7 ± 4.6	5.0
Etiyoloji				
Tonsilit	10 58.8%	11	40.7%	0.242 †
Odontojenik	2 11.8%	10	37.0%	0.067 †
ÜSYE	3 17.6%	3	11.1%	0.538 †
YC Travmatizasyonu	0 0.0%	2	7.4%	0.515 †
Düşme	0 0.0%	1	3.7%	1.000 †
Sialoadenit	1 5.9%	0	0.0%	0.386 †
TD Kisti Enfeksiyonu	1 5.9%	0	0.0%	0.386 †
Hyoid				
Alt	1 5.9%	1	3.7%	1.000 †
Üst	16 94.1%	24	88.9%	1.000 †
Üst ve Alt	0 0.0%	2	7.4%	0.515 †
Abse Yerleşim Yeri				
Peritonsiller Abse	11 64.7%	13	48.1%	0.283 †
Submandibular Abse	2 11.8%	7	25.9%	0.257 †
Peritonsiller Selülit	2 11.8%	3	11.1%	1.000 †
Ludwig Angina	1 5.9%	2	7.4%	1.000 †
Parafarengeal Abse	0 0.0%	3	11.1%	0.272 †
Retrofarengeal Abse	0 0.0%	4	14.8%	0.147 †
Bilateral Akciğer Absesi	0 0.0%	1	3.7%	1.000 †
Mediastinal Abse	0 0.0%	1	3.7%	1.000 †
Orta Hat Boyun Absesi	1 5.9%	0	0.0%	0.386 †
Submental Abse	0 0.0%	1	3.7%	1.000 †
Nötrofil	8.8 ± 2.8	9.0	9.9 ± 5.4	8.1
Nötrofil%	71.9 ± 10.5	75.3	74.7 ± 11.5	78.1
Lenfosit	1.9 ± 0.6	1.7	1.8 ± 0.8	1.7
NLR	5.1 ± 2.5	4.5	7.2 ± 6.0	5.4
WBC	12.0 ± 3.0	12.0	12.8 ± 5.5	12.0
CRP	62.2 ± 86.0	37.6	56.8 ± 75.7	18.6
Sedim	28.9 ± 19.2	25.0	32.2 ± 17.8	28.0

†Bağımsız örneklem t test / †Mann-whitney u test / †Ki-kare test (Fischer test)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-128

ODONTOJENİK DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARINDA HASTANEDE YATIŞ SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Murat Gumussoy, Barış Kahiloğulları, Emre Okur, Özlem Yagiz Agayarov, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı

Amaç: Odontojenik derin boyun enfeksiyonu tanısıyla kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen hastaların klinik laboratuvar, görüntüleme parametreleri ile hastanede yatış süreleri arasındaki ilişkiyi retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2021-2024 yılları arasında odontojenik derin boyun enfeksiyonu tanısıyla yatışı yapılan hastaların; yaş, cinsiyet, komorbiditeler, klinik bulgular, kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) raporlarındaki apse boyutu, mikrobiyolojik sonuçlar, inflamatuvar belirteçleri retrospektif olarak tarandı. Bu veriler, hastaların hastanede kalış süresi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 20 erişkin hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 4(%20)'ü kadın 16(%80)'sı erkek olup ortalama yaş 48,7 idi. Başvuruda ortalama geçen süre 6 gün olup hastaların 4(%20)'ünde diyabetes mellitus görüldü. Ek hastalığı bulunmayanların yatış süresi ortalama 7,25 gün iken, diyabetik hastalarının 8,75 gün olarak belirlendi. Radyolojik olarak hastaların BT tetkikinde apse boyutları değerlendirildiğinde, 10 hastada (%50) apsenin uzun eksenini 40 mm'den uzun olarak ölçülmüş olup ortalama hastanede yatış süresi 10,4 gün iken diğer 10 (%50) hastada ise uzun eksenini 40 mm'den kısa olup bu hasta grubunda ortalama yatış süresi 6,4 gün olarak saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,0129).

Sonuç: Çalışmamızda toplamda 20 odontojenik derin boyun enfeksiyonu hastası değerlendirildi. Bulgular ışığında hastaların radyolojik görüntülemelerinde ölçülen apsenin boyutunun artmasıyla hastaneye yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Bu değerlerin hastanede yatış süresini öngörmeye hasta takibinde kıymetli bir parametre olarak kullanılabileceğini vurgulamaktayız

Anahtar kelimeler: Apsel, odontojenik, Derin Boyun enfeksiyonu, Dental enfeksiyon

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-129

BAŞ VE BOYUN TÜMÖRLERİNİN GELİŞİMİNDE MİKROBIYOTANIN ROLÜNÜN İTİFAKLI İŞİĞİNDE İNCELENMESİ

Büyüamin Kutlu¹, Büyüamin Kasap²¹Medical Park Trabzon Yıldızlı Hastanesi, Trabzon, Türkiye²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Trabzon, Türkiye

Amaç: Mikrobiyota, bağırsaklar ve oro-naso-farenks başta olmak üzere çeşitli vücut bölgelerine yerleşmiş, immünolojik ve metabolik süreçlerde rol alabilen; bakteriler, arkeler, protistler, mantarlar ve virüsleri de içeren, kommensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmaların oluşturduğu ekolojik komüniteler olarak tanımlanabilir. Mikrobiyotadaki değişikliklerin baş ve boyun kanserlerinin gelişiminde rol oynayabileceği ortaya konmuştur. Çalışmamızda bu

alandaki yapılan farklı çalışmalarda elde edilen verilerin gözden geçirilmesi ve bu konuda bir derleme hazırlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda "Mikrobiyotanın baş ve boyun kanserlerinin gelişimindeki rolü, Mikrobiyota/mikrobiyom ile baş ve boyun kanserlerinin ilişkisi..." gibi anahtar kelime kombinasyonları kullanılarak Pubmed ve Google Scholar gibi veri tabanları üzerinde arama yapılmış, bulunan ilgili makaleler incelenmiş ve elde edilen bilgiler derlenmiştir.

Bulgular: Mikrobiyotanın baş ve boyun kanserlerindeki değişikliğin çeşitli mekanizmalarla tümör gelişiminde rol oynayabileceğine dair ulaşılan veriler şu şekilde özetlenebilir.

Periodontit etiyolojisinde önemli rol oynayan Porphyromonas gingivalis ve Fusobacterium nucleatum IL-6, IL-8, matris metalloproteinaz 9 ve siklin D-1 ekspresyonunu uyararak tümör gelişimine katkı sundukları ortaya konmuştur. (The effects of periodontitis associated microbiota on the development of oral squamous cell carcinoma) Ayrıca Pgingivalis'in kompozisyonundaki artışının, tümör immün kaçışında rol oynayan B7-H1 ve B7-DC reseptörlerinin ekspresyonunu arttırdığı, T hücre proliferasyonunu azalttığı ve bu etkileriyle tümörün immün yanıtı kaçışını kolaylaştırabileceği gösterilmiştir. (Potential role of microbiome in oncogenesis, outcome prediction and therapeutic targeting for head and neck cancer)

Alkol ve sigara tüketenlerde OCC gelişim riskini arttırdığı gösterilen asetaldehit birikimine benzer durumun mikrobiyota kompozisyonundaki Streptococcus salivarius, alfa-hemolitik Streptokoklar, Corynebacterium ve Stomatococcus konsantrasyonlarının artışı sonucunda da olduğu gözlemlenmiştir. (The Microbiome's Influence on Head and Neck Cancers) Fusobacterium nucleatum'un Pap2 proteini üzerinden bir yandan NF-kB'in inhibitör etkisini sınırlandırarak bir yandan NF-kB'in özellikle M2 makrofajların miktarını artırarak oluşan tümör hücrelerinin immün sistemden korunmasına aracılık ettiği ortaya konmuştur. (Mechanisms and Potential Clinical Implications of Oral Microbiome in Oral Squamous Cell Carcinoma)

Fusobacterium nucleatum'un "lncRNA/MIR4435 2HG/miR-296-5p/Akt2/SNAI1" sinyal yolağını etkinleştirerek oral epitel hücrelerin mezenşimal hücrelere dönüşümünü uyardığı tespit edilmiş, böylece malign transformasyona geçişi teşvik edebileceği ileri sürülmüştür. (The Oral Microbiome and Cancer)

Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia ve Fusobacterium nucleatum gibi periodontal bölgede çoğalınca ağız kokusuna neden olan bakterilerin ürettikleri sülfür bileşikler aracılığıyla hem doğrudan hem de süperoksit dismutaz enzimini etkisizleştirerek DNA hasarına neden olup OSCC gelişiminde rol oynayabilecekleri tespit edilmiştir. Öte yandan Leptotrichia, Neisseria, Streptococcus mitis, Corynebacterium, Kingella ve Haemophilus parainfluenza gibi bakterilerin tümöröjenik toksinlerin parçalanmasını sağlayarak ise OSCC gelişimini önleyici etkilerinin olmasına dair kanıtlar da mevcuttur. (The Role of the Microbiome in Oral Squamous Cell Carcinoma with Insights into the Microbiome-Treatment Axis)

Sonuç: Oral mikrobiyotanın kompozisyonundaki değişimlerin kanserin oluşumu ve ilerlemesi ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar teknolojik ilerlemelerle birlikte gün geçtikçe kuvvetlenmektedir. Konu ile ilgili yapılacak çalışmaların mikrobiyotanın tümörün ortaya çıkışındaki rolünü daha net anlamamızı sağlamanın yanı sıra aynı zamanda tedavi için hedef seçilebilecek yolların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı anlaşılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Baş ve Boyun Tümörleri, Mikrobiyota, Mikrobiyom, Patogenez

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-130

LENFADENOPATİ SEBEBİYLE BOYUN EKSPLOASYONU YAPILAN HASTALARIN İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ İLE EKSIZYONEL LENF NODU BİYOPSİSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**Gülşah Acar Yüceant, Hatice Tuğçe Kaya, Burak Ziver Eldemir, Burak Kersin, Ayşe Aslı Yılmaz Şahin**

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Amaç: Kliniğimize lenfadenopati sebebi ile başvuran hastaların teşhisini; erken ve etkin bir şekilde elde etmek için gerekli biyopsi yöntemini belirlemek, lenfoma tanısını koymada eksizyonel biyopsinin önemini ve ince iğne aspirasyon biyopsisinin gerekliliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak Ocak 2020 ve Haziran 2024 tarihleri arasındaboyunda lenfadenopati sebebiyle kliniğimize başvuran iiab ve boyun eksplorasyonu yapılan 121 hastanın ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonuçları ve eksizyonel biyopsi sonuçları incelenmiştir. Lenfadenopati dışındaki boyun kitleleri çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: 68 kadın, 53 erkek hastadan oluşan serimizde yaş ortalaması 48.14 (12-89 arası) olarak belirlendi. İİAB yapılan hastalar patoloji sonuçlarına göre gruplara ayrıldı. I- Lenfoid hücreler 54 hasta (%44,62) II- Atipik hücreler 43 hasta (%35,53) III – Granülatöz patolojiler 13 hasta (%10,7) IV – Malignite kuşkulu 7 hasta (%5,7) (3'ü lenfoma kuşkulu %2,4) V – Hiposelüler/Non diagnostik 4 hasta (%3,3). Eksizyonel biyopsi sonrası elde edilen patolojiler de gruplara ayrıldı. 57 hastaya (%47,1) lenfoma tanısı konulurken, 35 hastanın patolojisi (%28,8) reaktif lenfadenopati olarak raporlandı. Diğer sonuçlar ise granülatöz patolojiler 22 hasta (%18,18), castleman hastalığı 4 hasta (% 3,3), karsinom metastazı 2 hasta (%1,6) iken 1 hastada (%0,8) IgG4 ilişkili hastalık ile uyumlu şekilde raporlanmıştır. Eksizyonel biyopsi patoloji sonucu lenfoma gelen hastalardan 34 hastanın iiab sonucunda atipi veya lenfoma kuşkusu saptanırken, 23 hastanın iiab sonucunda patoloji saptanmamıştır. İİAB sonucu lenfoid hücreler olarak yorumlanan herhangi bir atipi veya malignite kuşkusu olmayan 19 hastanın eksizyonel biyopsi sonucu lenfoma olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Lenfoma tanısında İİAB' nin yeri tartışmalıdır ve yeterli olmadığı konusunda birçok çalışma mevcuttur. İİAB hastalara tanı koyarken gecikmeye neden olabilmektedir. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak lenfoma tanısında İİAB' yetersiz kaldığı gösterilmiştir. Klinik şüphe halinde İİAB yapılmadan eksizyonel biyopsiye gidilmesi lenfoma şüphesi olan hastalarda erken tanı ve tedavi açısından hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar kelimeler: İİAB, lenfoma, eksizyonel biyopsi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-131

THE EFFECT OF EPIDERMOS BARRIER CREAM ON POSTOPERATIVE INCISION SCAR**Ozan Gökdoğan¹, Omer Faruk Guzel², Fulden Candas Turkis³, Mahmut Demirtas⁴, Sabri Köseoğlu¹, Harun Üçüncü¹**¹Department of Otorhinolaryngology, Mugla Sitki Kocman University, Mugla, Türkiye²Department of Otorhinolaryngology, Mugla Research and Training Hospital, Mugla, Türkiye³Department of Biostatistics, Mugla Sitki Kocman University, Mugla, Türkiye⁴Department of Otorhinolaryngology, Adnan Menderes University, Aydın, Türkiye

Objective: Parotidectomy is a surgical procedure performed for both benign and malignant lesions located in the parotid gland. Modified Blair incision is commonly used for both superficial and deep lobe lesions of the parotid gland. The most common complication of the parotidectomy procedure is the postoperative surgical scar. Epidermos barrier cream is a type of cream that helps in wound healing by covering the wound. The aim of this study is to evaluate the effect of epidermos barrier cream on postoperative incision scars.

Material and Methods: Forty-six patients scheduled for surgery due to benign parotid masses were included in the study. Patients were called for a follow-up appointment to remove sutures one week after standard surgical intervention. In the study group, epidermos cream was used on the wound site until complete healing after suture removal, while the control group's wound healing was monitored without any medication. Patients were evaluated at postoperative 1st, 2nd, and 4th weeks using both a wound site assessment questionnaire and surgical wound assessment for wound healing evaluation.

Result: There was no statistically significant difference between the groups in the evaluation results at the 1st week. Upon examining the data at the 2nd week, a difference was only observed in terms of the presence of hyperemia in the wound edges between the groups (p: 0.005), with no other statistically significant differences found in any other assessment tools. In the 4th-week evaluation of wound healing, a statistically significant difference was observed in favor of the study group both in the patient's assessment of the wound site (p < 0.001) and the surgeon's assessment of the wound site (p: 0.029).

Conclusion: Epidermos cream was found to significantly improve postoperative scar healing in parotidectomy incisions considered challenging in terms of healing. Epidermos barrier cream was found to be beneficial for wound healing in both normal wounds and complex wound sites.

Keywords: Parotidectomy, wound scarring, epidermos, barrier cream

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-132

SIÇANLARDA OLUŞTURULAN FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL MODELİNDE GLİKOPİRONYUM BROMÜR VE PERU BALSAMININ İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Aslıhan Ünel Kaval¹, Elvan Onan¹, Mustafa Mete Kiroğlu¹, Çağlar Eker¹, Arzu Demir², Hatice Aysun Uğuz²**¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara²Çukurova Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Faringokutanöz fistül, total larenjektomi ameliyatı sonrası en sık görülen erken dönem komplikasyondur. Hastanede kalış süresinin uzamasına, planlanan radyoterapinin gecikmesine ve ek morbiditelere neden olur. Konservatif yöntemlerle %70 hastada fistül kapanmasına rağmen geri kalan hastalar ek cerrahi girişimlere ihtiyaç duymaktadır. Bu deneysel çalışmanın amacı faringokutanöz fistül oluşmadan fistül gelişimini önlemektir. Glikopironyum bromür kullanarak tükürük miktarını azaltmayı ve peru balsamı kullanarak iyileşmenin artırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Otuz iki adet albino Wistar erkek sıçan 4 gruba eşit olarak dağıtıldı. Bütün gruplara üst özefagusa insizyon yapıldı ve primer suture edildi. Kontrol grubuna sadece dekstroz verildi. Glikopironyum bromür grubuna günde 2 kez glikopironyum bromür ve dekstroz verildi. Peru balsamı grubuna faringotomi oluşturduktan sonra lokal olarak peru balsamı uygulandı ve dekstroz verildi. Glikopironyum bromür + peru balsamı grubuna; faringotomi oluşturduktan sonra lokal olarak peru balsamı uygulandı ayrıca glikopironyum bromür ve dekstroz verildi. 7.günde sakrifiye edilen sıçanlar makroskopik ve histopatolojik olarak değerlendirildi. (n:30)

Bulgular: Glikopironyum bromür grubu makroskopik olarak faringokutanöz fistül iyileşmesinde daha iyi olsa da gruplar arasında makroskopik iyileşme ve eritematöz şişlik açısından anlamlı farklılık bulunamadı. İltihabi hücre sayısı ve angiogenesis açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Kollajen birikimi ($p < 0,001$) ve fibroblast yoğunluğu ($p < 0,002$) glikopironyum bromür içeren gruplarda daha yüksek izlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda glikopironyum bromürün faringokutanöz fistülün makroskopik iyileşmesinde, fibroblast ve kollajen oluşumunda olumlu etkileri gösterildi. Glikopironyum bromür ve peru balsamının faringokutanöz fistül iyileşmesi üzerine etkilerinin daha iyi değerlendirilebilmesi için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Faringokutanöz fistül, glikopironyum bromür, hayvan modeli, peru balsamı

[Rinoloji-Allerji]

SS-133

ANTİKOAGÜLAN VE ANTIAGREGAN KULLANAN HASTALARDA EPİSTAKSİS YÖNETİMİ: KLİNİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARI**Seher Şirin, Bekir Cem Özcan, Yunus Emre Bulut, Fatih Mutlu, Hasan Mervan Değer, Atılay Yaylacı, Murat Öztürk**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Epistaksis, antikoagülan ve antiagregan tedavi gören hastalarda sıkça karşılaşılan bir durumdur. Yaşlanan nüfusla birlikte artan antikoagülan ve antiagregan ilaç kullanımı, epistaksis gibi komplikasyonların yönetimini daha önemli hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, antikoagülan ve antiagregan tedavisi altında olan hastalarda epistaksis yönetiminin klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2019-2024 yılları arasında epistaksis nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurusu olan, tarafımızca tetkik ve tedavisi yapılan olguların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik profili, kanama etiyojisi ve komorbiditeleri, antikoagülan ve/veya antiagregan ilaç kullanım durumu, epistaksis ciddiyeti, tedavi yönetimi, hospitalizasyon oranı ve süresi ile rekürrens oranları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 152'si erkek ve 84'ü kadın olmak üzere toplam 236 hasta dahil edildi. Medyan yaş 60,0 iken, yaş aralığı 19 – 94 yaş arasında idi. Antikoagülan ve/veya antiagregan kullananlar anlamlı düzeyde daha ileri yaşta idi ($p < 0,001$). Etiyojide en çok tespit edilen neden Hipertansiyondu (%64,8). Başvuran hastaların 114'ü (%48,3) antikoagülan ve/veya antiagregan kullanmakta idi. Kullanılan ilaç türlerine bakıldığında sıklık sırasına göre hastaların 70'i (%29,7) antiagregan, 21'i (%8,9) kombine tedavi, 13'ü (%5,5) yeni nesil oral antikoagülan ve 10'ü (%4,2) geleneksel antikoagülan kullanıyordu.

Hastaların 24'ünde (%10,2) ciddi epistaksis mevcuttu ve bunların 18'i (%75) antikoagülan ve antiagregan kullanıyor idi. Ciddi epistaksisi olan ve ilaç kullanan hastaların 9'u (%50) antiagregan, 5'i (%27,8) geleneksel antikoagülan ve 4'ü (%22,2) kombine tedavi kullanmaktaydı. Yeni nesil oral antikoagülan kullanan hastaların hiçbirinde ciddi epistaksis mevcut değildi.

Hastaların 40'ı (%16,9) yatarak tedavi edildi. Yatarak tedavi edilen hastaların 22'si (%55) antikoagülan ve/veya antiagregan tedavi kullanmaktaydı. Yatarak tedavi edilen ve ilaç kullanan hastaların 12'si (%54,5) antiagregan, 5'i (%22,8) kombine tedavi, 4'ü (%18,2) geleneksel antikoagülan ve bir (%4,5) tanesi yeni nesil oral antikoagülan (YOAK) kullanıyordu.

YOAK kullanan bu hastaya anterior tampon uygulandı. Yatış nedeni ciddi komorbidite varlığı olan hasta, yakın takip amaçlı interne edildi. Ek bir müdahale yapılması gereksizdir, tamponu alındıktan sonra sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Rekürrens gözlenen 87 hastanın 42'si (%48,2) antikoagülan ve/veya antiagregan tedavi kullanmaktaydı. Rekürrens görülen ve ilaç kullanan hastaların 27'si (%64,3) antiagregan, 4'ü (%9,5) geleneksel antikoagülan, 5'i (%11,9) kombine tedavi ve 6'sı (%14,3) yeni nesil oral antikoagülan kullanıyordu.

Sonuç: Sonuç olarak bulgularımız, antikoagülan ve/veya antiagregan tedavi gören hastalarda epistaksis yönetiminin dikkatli bir yaklaşım gerektirdiğini ve yeni nesil oral antikoagülanların geleneksel ilaçlara göre daha güvenli olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, klinik uygulamalarda yeni nesil oral antikoagülanların daha geniş bir hasta grubunda tercih edilmesini destekleyebilir.

Anahtar kelimeler: Epistaksis, Antiplatelet, Antikoagülan

Tablo 1. AK-AA Kullanan ve Kullanmayan Hastaların Demografik Özellikleri

	Toplam (n=236)	AK-AA kullanmayanlar (n=122)	AA (n=70)	Geleneksel AK (n=10)	YOAK (n=13)	Kombine Rejim (n=21)
Yaş (Medyan) (Min-Max)	60,00 19-94	51,50 19-78	65,50 23-87	64,50 45-73	76,00 49-94	69,00 49-87
Cinsiyet E/K	152/84	81/41	42/28	7/3	8/5	14/7
Ortalama Yatış Süresi	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	2,00

AK-AA: antikoagülan ve antiagregan; n: hasta sayısı, AK: antikoagülan; AA: antiagregan; YOAK: yeni nesil antikoagülan; Kombine: antikoagülan ve antiagregan kullanımı

Tablo 2. AK-AA Kullanan ve Kullanmayan Hastaların Komorbidite Verileri

Komorbid Hastalıklar	Toplam (n=236)	AK-AA kullanmayanlar (n=122)	AA (n=70)	Geleneksel AK (n=10)	YOAK (n=13)	Kombine Rejim (n=21)
Hipertansiyon	105	31	45	5	9	15
Diyabetes Mellitus	45	10	19	3	6	7
Serebrovasküler Hastalık	10	1	8	0	0	1
Koroner Arter Hastalığı	74	6	43	5	6	14
Malignite	5	3	1	0	0	1
Hematolojik Hastalık	14	8	3	0	0	3
Kalp Yetmezliği	13	1	2	3	4	3
Renal Yetmezlik	6	0	3	1	0	2
Aritmi	19	1	3	4	6	5
Hiperlipidemi	8	2	4	1	1	0

AK-AA: antikoagülan ve antiagregan; n: hasta sayısı, AK: antikoagülan; AA: antiagregan; YOAK: yeni nesil antikoagülan; Kombine: antikoagülan ve antiagregan kullanımı

Tablo 3. AK-AA Kullanan ve Kullanmayan Hastaların Ciddi Epistaksis ve Rekürrens Verileri

	Toplam (n=236)	AK-AA kullanmayanlar (n=122)	AA (n=70)	Geleneksel AK (n=10)	YOAK (n=13)	Kombine Rejim (n=21)
Ciddi Epistaksis	24	6	9	5	0	4
Kan Transfüzyonu	16	3	6	4	0	3
Acil Cerrahi İhtiyacı	5	3	1	1	0	0
Posterior Tampon	9	1	6	2	0	0
Rekürrens	87	45	27	4	6	5

AK-AA: antikoagülan ve antiagregan; n: hasta sayısı, AK: antikoagülan; AA: antiagregan; YOAK: yeni nesil antikoagülan; Kombine: antikoagülan ve antiagregan kullanımı

Tablo 4. AK-AA Kullanan ve Kullanmayan Hastaların Takibine İlişkin Verileri

	Toplam (n=236)	AK-AA kullanmayanlar (n=122)	AA (n=70)	Geleneksel AK (n=10)	YOAK (n=13)	Kombine Rejim (n=21)
Ayakta	196	104	58	6	12	16
Yatan	40	18	12	4	1	5

AK-AA: antikoagülan ve antiagregan; n: hasta sayısı, AK: antikoagülan; AA: antiagregan; YOAK: yeni nesil antikoagülan; Kombine: antikoagülan ve antiagregan kullanımı

Tablo 5. AK-AA Kullanan ve Kullanmayan Ayaktan Takibi Yapılan Hastaların Yönetimi

Ayakta Hasta	Toplam (n=236)	AK-AA kullanmayanlar (n=122)	AA (n=70)	Geleneksel AK (n=10)	YOAK (n=13)	Kombine Rejim (n=21)
Gözlem	30	19	6	1	4	0
Tamponsuz	59	33	20	4	2	11
Koterizasyon	31	20	8	0	1	2
Anterior Tampon	71	35	28	1	3	4
Medikal Tedavi	43	22	16	3	2	1
Toplam	196	104	58	6	12	16

AK-AA: antikoagülan ve antiagregan; n: hasta sayısı, AK: antikoagülan; AA: antiagregan; YOAK: yeni nesil antikoagülan; Kombine: antikoagülan ve antiagregan kullanımı

Tablo 6. AK-AA Kullanan ve Kullanmayan Yatarak Takibi Yapılan Hastaların Yönetimi

Yatan Hasta	Toplam (n=236)	AK-AA kullanmayanlar (n=122)	AA (n=70)	Geleneksel AK (n=10)	YOAK (n=13)	Kombine Rejim (n=21)
Gözlem	4	4	0	0	0	0
Tamponsuz	5	3	0	1	0	1
Koterizasyon	6	1	4	0	0	1
Anterior Tampon	25	7	10	3	1	4
Posterior Tampon	9	1	6	2	0	0
Vasküler Girişim	5	3	1	1	0	0
Medikal Tedavi	3	2	1	0	0	0
Toplam	40	18	12	4	1	5

AK-AA: antikoagülan ve antiagregan; n: hasta sayısı, AK: antikoagülan; AA: antiagregan; YOAK: yeni nesil antikoagülan; Kombine: antikoagülan ve antiagregan kullanımı

[Rinoloji-Allerji]

SS-134

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE LAMİNA PAPIRİSEA, İTERNAL KAROTİS VE OPTİK KANAL DEHİSSANSI ANALİZİ

Ozan Tüysüz, Semih Tekin, Sude Zeynep Mutlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü

Amaç: Nazal kavite ve paranasal sinüs anatomisi karmaşık ve vital yapılara olan komşuluğu nedeniyle de oldukça önemli bir alanıdır. Bu bölgede lamina paprisea dehissansı (LPD), internal karotis protrüzyonu (İKP), internal karotis dehissansı (İKD) ve optik sinir dehissansı (OKD) gibi çeşitli varyasyonlar görülmektedir. Bu varyasyonların varlığının preoperatif dönemde Bilgisayarlı Tomografide (BT) tespit edilip varlığının bilinmesi cerrahide özellikle Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisinde (FESC) komplikasyonlardan kaçınma konusunda oldukça yardımcı olmaktadır. Bizim bu çalışmada amacımız paranasal BT'de bu varyasyonların insidansını saptayıp özelliklerini belirleyip literatürle kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak tasarlanmış Haziran 2020-Haziran 2024 arasında herhangi bir sebeple paranasal BT çekilmiş 768 hasta ile gerçekleştirilmiştir. 18 yaş altı hastalar ve maksillofasial travma sebebiyle çekilmiş görüntülemeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalar yaş, cinsiyet ve LPD, İKP, İKD ve OKD varlığı ve özellikleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 39.02 ± 14.35 olan 768 hasta çalışmaya dahil edildi. 29 (%3.8) hastada LPD saptandı. Bunların 21'i (%72.5) grade 1, 7'si (%24) grade 2 ve 1 (%3.5) tanesi ise grade 3 olarak saptandı. Bunların 11 (%38) tanesi sağda, 18 (%62) tanesi solda saptandı. İKP 70 (%9.1) hastada tespit edildi. 10 (%1.3) hastada İKD ve 35 (%4.4) hastada OKD olduğu görüldü.

Sonuç: Olası komplikasyonlardan kaçınmak için operasyon öncesinde paranasal BT incelenmesi ve varolan varyasyonların saptanması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Paranasal sinüs, Bilgisayarlı tomografi, Anatamik varyasyon

[Rinoloji-Allerji]

SS-135

POSTEROR İNFERİOR KONKA HİPERTROFİSİ ETİYOLOJİSİNDE GASTROÖZOFAGEAL REFLÜNÜN YERİ

Büsrâ Ünsal¹, Asli S. Aksoy², Zuhra Çalışkan³¹Çorlu Devlet Hastanesi, Kbb Kliniği, Tekirdağ²T.C Sağlık Bakanlığı Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniği, İstanbul³Özel Muayenehane, İstanbul

Amaç: Kulak burun boğaz pratiğinde sık karşılaşılan bir sorun olan alt konka hipertrofisi burun tıkanıklığının en sık nedenlerindedir. Alt konka hipertrofisi septum deviasyonuna sekonder olarak geliştiği gibi, alerjik ve non-alerjik rinitler, eosinofili sendromu, ilaca bağlı rinit ya da kronik sinüzit gibi nedenlere de bağlı olarak görülebilmektedir. Güncel bazı çalışmalarda gastroözofageal reflü hastalığının (GÖRH) alt konka hipertrofisinde patofizyolojide önemli bir ajan olabileceği, gastroözofageal reflünün alt konkanın glandüler hipertrofisini tetikleyebileceğini ve mukoid sekresyonunu arttırabileceğini öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı gastroözofageal reflü hastalığının posterior inferior konka hipertrofisiyle ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi kayıtlarından tek merkezli Vaka-Kontrol Çalışması olarak 05/01/2021-05/01/2022 arasında Gastroenteroloji Kliniği tarafından pH metre uygulanmış ve sonucunda gastroözofageal reflü hastalığı tespit edilmiş veya edilmemiş hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara subjektif semptomlarını ölçmek için Türkçe validasyonu yapılmış olan SNOT-22 formu doldurulmuş ve sonrasında alerjik durumlarını belirlemek için Prick testleri uygulanmıştır. Hastalara nazal endoskopik muayene yapılmış posterior inferior (mulberry) hipertrofisi, nazofarengeal sekresyon, posterior farengeal mukozada kalcium taşı bulgusu, adenoid hipertrofisi, torus tubarius anomalileri ve inferior konka hipertrofisi evrelenerek kayıt altına alınmıştır. Hastalar PHmetre bulgularına göre iki gruba ayrılmıştır. Deri Prick testi pozitif çıkan hastalar grup dışı bırakılmıştır. Grup 1'e alerjisi ve reflüsü olmayan hastalar, Grup 2'ye alerjisi olmayan ve reflüsü olan hastalar dahil edilmişlerdir. Kategorik veriler için ki kare testi, nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık istatistiksel analizler için $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: PHmetre ölçümü yapılmış 140 hastaya ulaşılmıştır. 32 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. 11 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma toplam 97 hasta ile tamamlanmıştır. 67'si (%69.07) kadın, 30'u (%30.92) erkek olan hastaların %56,7'sinin reflüsü varken %43,3'ünde reflü saptanmamıştır. Ayrıca hastaların %32,98'inde konka hipertrofisi varken %67,02'sinde hipertrofi saptanmamıştır. Konka hipertrofisi olan hastaların %63,46'sında reflü, %38,46'inde alerji pozitif olarak saptanmıştır. Ancak konka hipertrofisi olan hastalarda alerji ve reflü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Alerjisi olmayan hastaların 30'ünde (%46,15) reflü, bu hastaların da 17'si (%56,66) konka hipertrofisi saptanmamıştır. Alerjisi olan hastalarda konka hipertrofisi ve reflü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Alerjisi negatif olup reflüsü pozitif olan ve olmayan hastalar arasında nazal muayene bulguları açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Prick testi negatif olup, GÖRH tespit edilen hastalarla SNOT ortalaması $28,23 \pm 18,54$, GÖRH tespit edilmeyen hastalarda ise SNOT ortalaması $26,12 \pm 14,92$ olup iki grup hasta arasında SNOT skorları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda ulaşılabilir literatürde daha önce gösterilmemiş olan GÖRH tanısı olan hastalarda reflünün posterior inferior

konka hipertrofisine etkisi incelenmiştir. GÖRH ile posterior inferior konka hipertrofisi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Benzer şekilde GÖRH olan hastalarla GÖRH olmayan hastalar arasında nazal semptom skorları ve nazal muayene bulguları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Prick testi pozitif olan hastalarda GÖRH olma olasılığı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. GÖRH mevcudiyetinin nazal fonksiyonlara bir etkisi olmasa da alerjik rinit ile ilişkisinin araştırılacağı daha yüksek sayıda hasta popülasyonu içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: pHmetre, konka, reflü, alerji, Prick

Posterior inferior konka hipertrofisi



[Rinoloji-Allerji]

SS-136

RAMAZAN ORUCUNUN NAZAL SOLUNUM FONKSİYONUNA ETKİSİ

Doğan Çakan¹, Haluk Çevik², Alice Kwai Yee Siu¹, Zeliha Kübra Çakan³, Harun Cansız²¹Chinese University of Hong Kong, Otorhinolaryngology Department, Hong Kong²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, Ramazan orucunun nazal solunum fonksiyonu üzerindeki olası etkisini araştırmayı amaçladı.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya Ramazan ayı boyunca sürekli oruç tutma niyetinde olduğunu belirten 41 erkek ve 21 kadın katılımcı dahil edildi. Nazal hacim, minimal kesit alanı (MCA), toplam hava akışı, toplam direnç değerleri ve solunum konforu, başlangıçta ve orucun ilk ve son gününde akustik rinometri, rinomanometri ve görsel analog skala (VAS) ile belirlendi. Katılımcıların vücut ağırlığı çalışmanın başında ve sonunda ölçüldü. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Başlangıç ve son günde katılımcıların ağırlıkları ortalaması sırasıyla $79,106 \pm 12,393$ ve $79,001 \pm 11,893$ kilogram idi. Vücut ağırlıkları açısından çalışma günleri arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p = 0,714$, $p > 0,05$). Nazal MCA'ların ($p = 0,001$), hacimlerin ($p = 0,001$), toplam hava akımının ($p = 0,001$), direnç ($p = 0,008$) ve VAS değerlerinin ($p = 0,0001$) analizinde farklı çalışma günleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0,05$). Son günde tespit edilen toplam hava akımı ($p = 0,003$), toplam direnç ($p = 0,019$), sağ ($p = 0,001$) ve sol ($p = 0,001$) MCA'lar, sağ

($p=0,002$) ve sol ($p=0,001$) hacimler ve VAS ($p=0,001$) değerleri başlangıca göre anlamlı derecede yüksekti. Ayrıca son günde tespit edilen toplam hava akımı ($p=0,003$), toplam direnç ($p=0,02$), sağ ($p=0,001$) ve sol ($p=0,0001$) MCA'lar, sağ ($p=0,002$) ve sol ($p=0,001$) hacimler ve VAS ($p=0,001$) değerleri 1. güne göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç:Bu çalışma, Ramazan orucunun nazal hacim, MCA değeri ve hava akımında artışa ve burun direncinde azalmaya yol açtığını göstermiştir. Bu sonuçlar Ramazan orucunun nazal solunum fonksiyonunu iyileştirdiğini gösterebilir.

Anahtar kelimeler: Akustik Rinometri, Oruç, Burun Tıkanıklığı* / tanı, Burun / fizyoloji*, Rinomanometri

[Rinoloji-Allerji]

SS-137

PARANAZAL SİNÜS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİLERDE SAPTANAN AKSESUAR MAKSİLLER SİNÜS OSTİUMU İLE DİĞER ANATOMİK VARYASYONLARIN İLİŞKİSİ

Çağrı Becerik¹, Mesut Can Karalar²

¹İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

²İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Aksesuar maksiller ostium (AMO), toplumun yaklaşık %10-20'sinde bulunan, sinüzit ile birlikteliği sık olan bir anatomik varyasyondur. Bu çalışmanın amacı, AMO ile diğer paranasal sinüs anatomik varyasyonlarının ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya dahil edilen 335 hastanın BT görüntülerinin her iki nazal pasajı da değerlendirildi ve paranasal sinüste görülebilen morfolojik değişiklikler AMO varlığı, Agger nasi hücre varlığı, Onodi hücre varlığı, Haller hücre varlığı, krista galli pnömonitizasyonu, septum deviasyonu olması, konkta hipertrofisi bulunması, konkta bülloza izlenmesi, paradoksal konkta olması, mukozal kalınlaşma olması, akut veya kronik sinüzit bulgularının varlığı ve kemik spur konkta teması olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular:123 hastada AMO saptandı (%36,7). AMO, 39 hastada bilateral saptandı. AMO saptanan hastalarda mukozal kalınlaşma ve Agger nasi hücre varlığının görülme sıklığı, AMO saptanmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p<0,05$). Diğer anatomik varyasyonlar ile AMO varlığı arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sonuç:Hastalarda AMO bulunması, mukozal kalınlaşma ve sinüzit sıklığını arttırabilir. AMO olan hastalarda beraberinde Agger nasi hücre varlığının de bulunma sıklığı yükselmektedir.

Anahtar kelimeler: aksesuar maksiller ostium, bilgisayarlı tomografi, paranasal sinüs, sinüzit

[Rinoloji-Allerji]

SS-138

NAZAL SEPTAL CİSMİN SEPTUM DEVIASYONU VE İNFERİOR KONKA İLE OLAN İLİŞKİSİNİN RADYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Artun Kırmızıtaş, Seçil Arslanoğlu

Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Nazal septal cisim; nazal valf distal segmentindeki konumundan dolayı hava akımı düzenlenmesi açısından önem taşıyan bir yapıdır. Daha önce yapılan çalışmalarda içerdiği damar ve bez yapılarından dolayı salgı yapabildiği ve erekte olabildiği düşünülmüş olup hakkında ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır. Biz de bu çalışmada nazal septal cismin septum deviasyonu yönü ve şiddeti, alt konkta hipertrofisi ile olan ilişkisini incelemeyi, septal cismin yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklere bağlı olarak değişkenliğini ortaya koymayı, böylece nazal septal cismin nazal kavite içerisindeki konumunu ve işlevini inceleyerek bu konuda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutabilmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Hasta verilerine hastane veri tabanı üzerinden ulaşıldı. Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için n, %, sürekli yapıdaki değişkenler için verilerin normallik varsayımı incelenerek ortalama, standart sapma, medyan (M) ve çeyreklikler arası uzaklık değerleri (IQR) değerleri ile sunuldu. 2014-2024 yılları arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde septoplasti operasyonu yapılan, daha önceden burundan herhangi bir operasyon ve travma öyküsü olmayan, polip ve sinüzit gibi sinonazal yapıları ilgilendiren diğer hastalıkları bulunmayan, 151 erkek 82 kadın, 233 hastanın preop olarak çekilmiş paranasal sinüs BT (PNS BT) görüntülemeleri değerlendirildi. 18-75 yaş aralığında olmayanlar, kronik-akut rinosinüzit tanısı almış olanlar, daha önceden burundan operasyon öyküsü olanlar, burna travma öyküsü olanlar, S deviasyonu olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:Erkeklerde nazal septal cisim genişliğinin medyanı 11,7 (2,1)mm iken kadınlarda 10,8 (2,4)mm' dir. Septum deviasyonu nazal septal cisim ve inferior konkta genişliklerinde anlamlı farklılıklar oluşturmakta; bu iki yapının da deviasyon derecesinden bağımsız olarak deviasyona zıt yönde daha büyük olduğu izlenmektedir. Deviasyon derecesi arttıkça iki nazal pasaj arasındaki nazal septal cisimlerin boyut farkları da artmaktadır. Deviasyon yönünden bağımsız olarak aynı nazal pasajdaki nazal septal cismin genişliği ile inferior konkta genişliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır.

Sonuç:Nazal septal cismin, inferior konkta gibi burun içi diğer yapılarla yakından ilişkili olduğu, deviasyon yönüne göre kompensatuar olarak büyüyüp küçülebildiği, bulunduğu konumdan dolayı nazal valf yapısıyla ve dolayısıyla nefes alışverişiyle doğrudan ilişkili dinamik bir yapı olduğu görüldü ve burundan nefes almada güçlük şikayeti olan hastalarda etiyolojide rol alabileceği düşünüldü

Anahtar kelimeler: Nazal septal cisim, Septum deviasyonu, Inferior konkta hipertrofisi

[Rinoloji-Allerji]

SS-139

KONKA RADYOFREKANSI YAPILAN HASTALARDA NAZAL FLORA ÜZERİNDEKİ ETKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ragıp Çağlar Çelik¹, Fatma Gülüm İvgin Bayraktar¹, Çiğdem Arabacı², Yavuz Uyar¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul**Amaç:** Konka radyofrekansı yapılan hastalarda nazal kavitenin bakteriyel florasında değişiklik olup olmadığının araştırılması.**Gereç ve Yöntem:**30/11/2023-30/02/2024 tarihleri arasında kronik burun tıkanıklığı nedeniyle Kulak Burun Boğaz polikliniğe başvuran, enfektif olmayan alt konka hipertrofisi gözlenen, konka radyofrekans işlemi önerilen ve işlemi kabul eden, 18-65 yaş arası, son 1 aydır antibiyoterapi, intranasal ve oral kortikosteroid ve immunsupresan kullanımı olmayan, diyabetes mellitus, hipertansiyon, onkolojik ve kardiyak hastalıkları olmayan, sigara içmeyen 45 gö-nüllü hastaya konka radyofrekans işlemi yapıldı. İşlemden hemen önce ve işlem sonrası 1.ayda hastalardan burun sürüntüleri alındı ve ekim yapılmak üzere Mikrobiyoloji Anabilim Dalına gönderildi. Her iki sürüntüde üreyen mikroorganizmalar birbirleriyle karşılaştırıldı. Çalışma verilerinin istatistiki analizinde SPSS 26.0 programı kullanıldı.**Bulgular:**Konka radyofrenkans işlemi sonrası toplam bakteri kolonizasyonu sayısında işlem öncesine göre anlamlı bir fark görülmedi. ($p>0.05$) İşlem sonrası, normal flora elemanları toplamında ve patojen olabilecek bakteriler toplamında işlem öncesine göre anlamlı bir fark görülmedi. ($p>0.05$) İzole edilen mikroorganizmalardan Koagülaz negatif stafilokoklar(KNS) hariç diğer tüm mikroorganizmalarda işlem öncesi ve sonrası bakteri kolonizasyonu sayısı açısından anlamlı bir fark görülmezken($p>0.05$), KNS' da anlamlı bir fark görüldü. ($p<0.05$)**Sonuç:**Bu çalışmanın verileri, konka radyofrekans işleminin nazal flora bakteri kolonizasyonunu anlamlı olarak etkilemediğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte daha geniş örneklem büyüklüğü içeren çalışmalar gereklidir.**Anahtar kelimeler:** konka hipertrofisi, konka radyofrekans, kültür, nazal flora

[Rinoloji-Allerji]

SS-140

KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN KRONİK RİNOSİNÜZİTLİ HASTALARDA, OBEZİTENİN SEMPTOM VE BULGULARA ETKİSİ

Özgür Kümüş¹, Fatih Esen¹, Selin Dayısoylu², Tolga Ersözlü¹, Erdogan Gultekin¹¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ²Tekirdağ İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ**Amaç:** Çalışmamızda kronik rinosinüzit sıklığını arttırdığı bilinen obezitenin, semptom ve bulguları ne yönde etkilediğini göstermeyi amaçladık.**Gereç ve Yöntem:**Toplam 123 kronik rinosinüzitli hasta, geri-ye dönük olarak analiz edildi. Olguların boy, kilo, SNOT-22 testi ve Lund-Mackay skorları not edildi. Vücut kitle indeksi (VKİ) ile SNOT-22'nin her bir sorusu ve toplam SNOT-22 skoru Spearman, Lund-Mackay skoru ise Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Hastalar obez ve normal gruba ayrılıp, gruplar arası bağımsız t-testi uygulandı.**Bulgular:**VKİ ile SNOT-22 testinin soruları incelendiğinde kadın hastalarda burun tıkanıklığı, uyku ile ilişkili semptomlar ve sıkılganlık şikayetinde, erkek hastalarda geniz akıntısı şikayetinde, tüm hasta grubunda iyi gece uykusu yokluğu ve sıkılganlık semptomlarında VKİ artışıyla anlamlı pozitif yönde korelasyon izlendi. Gruplar arası karşılaştırmada obez ve normal grup arasında anlamlı farklılık görülmedi. Lund-Mackay skorları korelasyon analizinde ve gruplar arası incelemede anlamlı farklılık göstermedi.**Sonuç:**Çalışmamızda VKİ'nin artışıyla kadın hasta grubunda 5, erkek hasta grubunda 1, tüm hastalarda 2 şikayetin anlamlı değerde pozitif korelasyon gösterdiğini elde ettik. Obez ve normal grup arasında anlamlı farklılık görmedik. Obezitenin KRS ile ilişkisini göstermek için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.**Anahtar kelimeler:** obezite, paranasal sinüs hastalıkları, beden kitle indeksi

[Rinoloji-Allerji]

SS-141

AKUT İNVAZİV FUNGAL RİNOSİNÜZİT TANILI DİYABETİK HASTALARIN ÖZELLİKLERİ VE BAŞVURU DEĞERLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet İhsan Gülmez¹, Funda Kutay¹, Ertap Akoğlu¹, Mehmet Çabalak², Didar Gürsoy³, Şemsettin Okuyucu¹¹Mustafa Kemal Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı²Mustafa Kemal Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı³Mustafa Kemal Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı**Amaç:** AIFR, hızlı seyirli, mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Spesifik klinik ve radyolojik bulguları olmaması nedeniyle erken safhada gözden kaçabilir. Bu çalışmada, kliniğimizde yakın zamanda takip edilen diyabetik AIFR hastalarının klinik ve cerrahi bulgularını retrospektif olarak güncel literatür ışığında değerlendirmeyi amaçladık.**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 2017-2022 yılları arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda değerlendirilen, invaziv fungal sinüzit patolojik tanısı olup cerrahi müdahale yapılmış 30 hasta dahil edildi. Etik kurul onayı sonrası hastaların demografik verileri, başvuru anı laboratuvar bilgileri, klinik bulguları, altta yatan hastalıkları, patoloji sonuçları, uygulanan cerrahi çeşitleri, endoskopik bulgular ve tutulum bölgeleri ve postoperatif genel sağkalım oranları retrospektif olarak detaylı incelendi. Çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Etik Kurulu'nun 2022/21 sayılı kararıyla onaylandı.**Bulgular:** Hastaların 16'sı erkek, 14'ü kadındı. Hastaların yaşları 28 ile 79 arasında değişiyordu ve $59,46 \pm 12,54$ ortalamaya sahipti. Hastaların tamamında diabetes mellitus mevcuttu. Alınan biyopsi ve patoloji materyallerinin incelenmesi sonucunda 28 olgudan mukor (%93,3), 2 olgudan ise aspergillus'un (%6,7) sorumlu patojen olduğu görüldü. 10 hastada sadece endoskopik yaklaşım (%33,3) cerrahi açıdan yeterli olurken diğer 20 hasta için endoskopik + açık cerrahi yaklaşımı (%66,6) gerekti. Hastalar, hayatını kaybedenler (n=12) ve hayatta kalanlar (n=18) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Yaş, başvuru anı diyabetik ketoasidoz varlığı, kafatabanı tutulumu, başvuru anı CRP, lökosit ve nötrofil sayıları açısından gruplar karşı-

laştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür (sırasıyla $p=0,013$, $p<0,001$, $p=0,024$, $p=0,013$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak yaş, başvuru anı diyabetik ketoasidoz varlığı ve CRP değeri hayatını kaybeden grupta anlamlı düzeyde yüksektir. Hayatını kaybeden grupta kafatabanı tutulumu, başvuru anı lökosit ve nötrofil değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek izlenmesi, üzerine odaklanması gereken yeni bir bulgu olabilir.

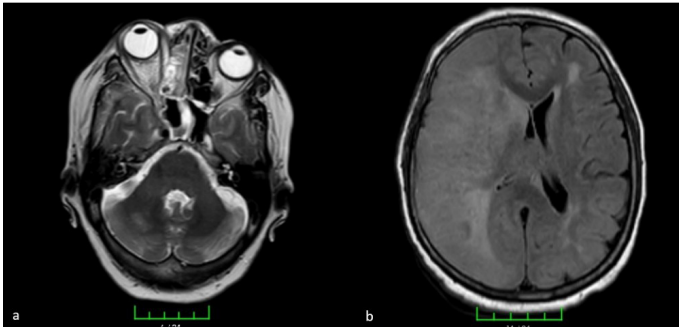
Anahtar kelimeler: İnvaziv fungal sinüzit, sinüzit immün baskılanmış, mukor, diabetes mellitus



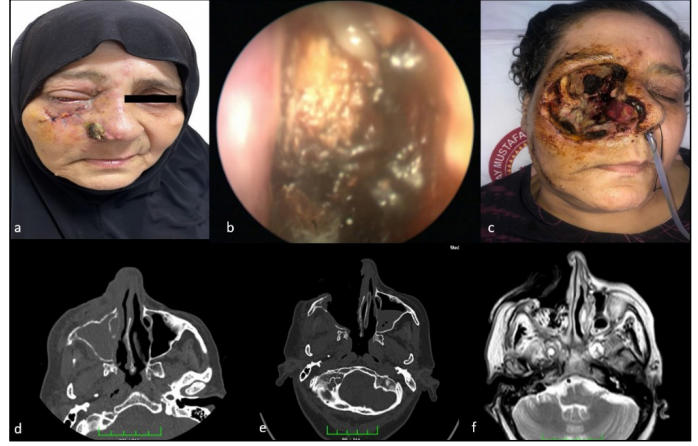
Resim 1. a) Başvuru bulguları arasında yüz felci olan hastanın ameliyat sonrası takip görüntüsü b) Göz tutulumu olan hastanın ameliyat öncesi muayene görüntüsü



Resim 2. a) Damak tutulumu olan bir hastanın ameliyat öncesi görünümü b) Damak tutulumu olan başka bir hastanın ameliyat sonrası görünümü



Resim 3. İntrakraniyal tutulumu olan hasta a) göz uzanımı ve belirgin proptozis b) intrakraniyal tutulum



Resim 4. a) Cilt tutulumu olan bir AIFR hastasının başvuru görüntüsü, b) Aynı hastanın başvuru anındaki endoskopik görüntüsü, c) Cerrahi debridman sonrası operasyon bölgesinin görünümü d) Hastanın ameliyat öncesi BT görüntüsü. Periantral ve premaksiller yağ dokusu tutulumu ve kemik erozyonu ve dekalsifikasyonu dikkat çekici görünümü e) Ameliyat sonrası BT görüntüleme f) Ameliyat sonrası MR görüntüleme

Tablo 1. Demografik veriler, eşlik eden hastalıklar, etken organizmalar, cerrahi yaklaşım sonuçları

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Toplam vaka	30	100
Yaş (Ortalama±SD)	59,46 ± 12,54	
Cinsiyet		
Erkek	16	53,3
Kadın	14	46,7
Ek hastalıklar		
DM	30	100
HT	9	30
KAH	5	16,7
Astım	2	6,7
Covid-19 (Aktif)	1	3,3
Post-Covid-19	7	23,3
Sorumlu mikroorganizma		
Mukor	28	93,3
Aspergillus	2	6,7
Cerrahi yaklaşım		
Endoskopik	10	33,3
Açık + Endoskopik	20	66,7
Orbital egzenterasyon	14	46,7
Sonuç		
Ölen	12	40
Yaşayan	18	60

Tablo 2. Başvuru anı klinik ve muayene bulguları

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Ateş	4	13,3
Yüz ağrısı	30	100
Yüzde dolgunluk	26	86,7
Nazal akıntı	9	30
Oftalmopleji	20	66,7
Proptozis	17	56,7
Diplopi	19	63,3
Görme kaybı	18	60
Bilinç bulanıklığı	10	33,3
Palatal nekroz	12	40
Fasyal paralizi	13	43,3
Septal perforasyon	9	30
Diabetik ketoasidoz	13	43,3

Tablo 3. Başvuru anı laboratuvar bulguları

Değişken	Sayı (Ortalama±SD)
HbA1c	10,26 ± 2,2
CRP	111,75 ± 70,34
Hb	11,38 ± 1,93
Platelet	332,17 ± 126,65
Lenfosit	1,82 ± 0,87
Lökosit	14,48 ± 6,16
Nötrofil	11,43 ± 5,75

Tablo 4. Hastaların klinik yayılları

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Nazal		
Maksiller	30	100
Etmoid	29	96,7
Sfenoid	23	76,7
Frontal	21	70
Lateral nazal duvar	30	100
Septum	9	30
Orbital tutulum	20	66,7
İntrakraniyal tutulum	5	16,7
Kafatabanı tutulumu	12	40
Damak	12	40
Gilt	5	16,6

Tablo 5. Yaşayan ve ölen grupların demografik, klinik ve laboratuvar verileri açısından karşılaştırılması

Değişken	Yaşayan(n=18)	Ölen (n=12)	P
Yaş (yıl) (Ortalama±SD) *	54,94 ± 10,74	66,25 ± 12,36	0,013
Cinsiyet			
E	%44,4	%66,7	0,232
K	%56,6	%33,3	0,232
Ateş	1	3	0,274
Diyabetik Ketoasidoz*	1	12	<0,001
Orbital tutulum	11	9	0,694
İntrakraniyal tutulum	1	4	0,128
Kafatabanı tutulumu*	4	8	0,024
Fasyal paralizi	9	5	0,654
Covid-19	5	3	1,000
HbA1c (Ortalama±SD)	10,41 ± 2,29	10,03 ± 2,12	0,652
CRP(Ortalama±SD)*	86,43 ± 63,82	149,74 ± 64,24	0,013
Hb(Ortalama±SD)	11,48 ± 2,09	11,23 ± 1,74	0,744
Platelet(Ortalama±SD)	370,33 ± 131,18	299,92 ± 80,80	0,109
Lenfosit(Ortalama±SD)	2,09 ± 0,96	1,60 ± 0,37	0,060
Lökosit(Ortalama±SD)*	10,11 ± 2,89	21,02 ± 3,03	<0,001
Nötrofil(Ortalama±SD)*	7,28 ± 2,54	17,66 ± 2,62	<0,001

Tablo 6. Cerrahi yaklaşım ve hastalığın yayılımının karşılaştırılması

Hastalık yayılımı	Orbital tutulum	İntrakraniyal tutulum	Kafatabanı tutulumu	Damak tutulumu*	Gilt tutulumu*	Mortalite
Endoskopik	5	4	4	-	-	6
Açık + Endoskopik	15	1	8	12	5	7
P	0,183	0,066	1,000	<0,001	0,021	0,122

[Rinoloji-Allerji]

SS-142

AKUT RİNOSİNÜZİT GEÇİREN ÇOCUKLARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ VE ÇOCUKLARDA PARANAZAL SİNÜSLER VE NAZAL KAVİTENİN ANATOMİK VARYASYONLARININ ORBİTAL KOMPLİKASYONLARA OLAN ETKİSİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ**Mehmet Keskin, Sahin Ogreden, Serhat Bayrak***Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Rinosinüzit çocuklarda sık görülen bir durumdur. Antibiyotik kullanımının artması, bakteriyel rinosinüzit için aşılardan (öncelikle pnömokok enfeksiyonunun neden olduğu) ve radyolojik görüntüleme yöntemlerine daha kolay erişim, erken tanı ve tedaviyi kolaylaştırmaktadır, ancak orbital ve intrakraniyal komplikasyon oranlarında özellikle son on yılda artış gözlenmektedir. (1) ARS ilişkili komplikasyonlar daha çok pediyatrik hastalarda görülmektedir (2) Ancak yetişkinlere göre prognozu daha iyi olmaktadır. (3)

ARS ilişkili komplikasyonların kesin nedeni belli değildir. ARS'nin ciddiyeti komplikasyonların gelişiminde anatomik varyasyonların rolü belirsizdir. Çalışmamızın amacı ARS ilişkili komplikasyon geçiren pediyatrik yaş grubundaki hastalarda anatomik varyasyonların rolünü ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya akut rinosinüzite bağlı komplikasyon geçiren 80 hasta dahil edildi. Kraniofasial anomali, fasial travma, fasial ya da nazal neoplaziler, immün yetmezliği ve kistik fibrozisi bulunan olgular çalışma dışı bırakıldı.

80 hastanın 50 si erkek (62.5%), 30 u kadındı (37.5%). Olguların yaşları 1-18 yaş aralığındaydı (ortalama yaş: 6.38)

Hastaların paranazal bilgisayarlı tomografileri retrospektif olarak incelendi.

Tüm hastalar Chandler sınıflama sistemine göre değerlendirildi. Akut rinosinüzitin şiddeti Lund Mackey skorlama sistemi ile değerlendirildi. Olfaktör fossa derinliği manuel olarak ölçüldü ve Keros sınıflaması kullanıldı.

Ayrıca komplikasyon olan taraf ve karşı tarafta onodi hücresi, halter hücresi, ager hücresi, alt konka hipertrofisi, septal deviasyon ve konka bülloza varlığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Chandler sınıflamasına göre hastaların 65 inde (81,25%) preseptal selülit (chandler 1), 3 ünde (3.75%) orbital selülit (chandler 2), 8 inde (10%) subperiosteal abse (chandler 3), 3 ünde (3.75%) orbital abse (chandler 4), 1 inde (1.25%) cavernöz sinüs trombozu (chandler 5) izlendi. İki tarafta komplikasyon oranı eşit görüldü. Lund mackey sınıflamasına göre tüm sinüslerde komplike taraf komplike olmayan tarafa göre osteomeatal kompleks obstrüksiyonu izlendi. (p<0.05)

Hastaların 44 ünde septum deviasyonu izlendi. Komplikasyon deviasyon tarafında olan 28 hasta izlendi. Deviasyonun olduğu tarafta komplikasyonun olması istatistiksel olarak anlamlı izlendi. p:0.033 (p<0.05)

Komplikasyon tarafın 44 ünde ager hücresi görüldü. Non-komplike tarafın 20 sinde ager hücresi görüldü. p değeri yaklaşık olarak 0.0001 civarında çıkmaktadır. Bu, ager hücresi ile komplikasyon arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak çok anlamlı olduğunu göstermektedir.

Komplikasyon tarafında 28 hastada tip 1 keros, 40 hastada tip 2 keros, 12 hastada ise tip 3 keros görüldü. Karşı tarafta ise 22 hastada tip 1 keros 34 hastada tip 2 keros, 12 hastada ise tip 3 keros izlendi. Komplikasyon tarafı ile keros tipleri arasında anlamlı bir ilişki izlenmedi. (p:0.884) 38 hastanın komplike tarafında konka bülloza izlendi. Karşı tarafın 22 sinde konka bülloza izlendi. Bu, konka

bülloza ile komplikasyonlar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir. (p:0.009) Alt konka hipertrofisi 30 hastanın komplikasyon tarafında izlendi. 25 hastanın ise karşı tarafında izlendi. Komplikasyon tarafı ile alt konka hipertrofisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. (p:0.405)

Haller ve onodi hüçelerinde taraflar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Sonuç:ARS ilişkili komplikasyon geçiren pediyatrik yaş grubundaki hastalarda obstrüksiyon olan tarafta, devisyon tarafında, ağız hüçresi ve konka bülloza olan taraflarda komplikasyon tarafı arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Diğer anatomik yapıların taraflar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi. Bununla birlikte bu anatomik yapıların komplikasyon oluşumunu kolaylaştırdığını anlamak için ek araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: preseptal selülit, sinüzit, ağız, haller

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-143

BAŞ BOYUN PARAGANGLİOMALARI: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Şahin Öğreden, Yalçın Alimoğlu, Selin Üstün Bezgin, Büşra Nur Coşan, Ruçhan Seçgin, Esra Altunal, Zeliha Kapusuz Gencer

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul

Amaç: Baş ve boyun paragangliomaları (BBP), nöral krest kökenli nadir tümörlerdir ve köken aldıkları yere göre adlandırılırlar. BBP, tüm paragangliomaların %65 ila %70'ini oluşturur. Baş ve boyun bölgesinde, en sık karotis cisim tümörleri (KCT) olarak adlandırıldıkları karotis bifurkasyonundan ortaya çıkarlar. Diğer yaygın köken aldıkları yerler juguler bulb (juguler paraganglioma; JP), promontoryumdaki timpanik pleksus (timpanik paraganglioma; TP) ve vagal sinirdir (vagal paraganglioma; VP). Çalışmamızda kliniğimizde baş ve boyun paragangliomaları nedeniyle opere edilmiş hastaların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2020 Mayıs-2024 Haziran tarihleri arasında İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde baş ve boyun paragangliomaları nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Ameliyatlar tek bir cerrah (Ş.Ö.) tarafından gerçekleştirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi, radyolojik görüntülemeleri, kitlenin evresi ve boyutları, korunan veya bağlanan damar ve sinirler, ameliyat öncesi balon oklüzyon ve endovasküler embolizasyon yapıp yapılmadığı incelendi.

Bulgular: Baş ve boyun paragangliomaları nedeniyle opere ettiğimiz 15 hastadan 2'si erkek (%13,3) 13'ü kadındı (%86,3). Hastaların yaş ortalaması 53,46 ± 14,5 (32-74) yıl, vücut kitle indeksleri ortalaması 30 ± 7,8 (20,5-46,4) kg/m² idi. Hastaların 12'sinde glomus karotikum (%80), 3'ünde glomus vagale izlendi (%20). Ameliyat öncesi tetkik olarak tüm hastalardan manyetik rezonans görüntüleme (MRG), manyetik rezonans anjiyografi (MRA) istenirken, 1 hastadan ek olarak bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) (%6,6) istendiği saptandı. Tüm hastalardan olası MEN sendromu ile ilişkisi açısından feokromasitoma dışlanması için abdomen BT çekildi ve 24 saatlik idrarda katekolamin, metanefrin ve vanilmandelik asit (VMA) çalışıldı. Bu tetkiklerde hastaların tümör boyut ortalaması: 39,7 ± 9,69 (22-60) mm olarak bulundu. Glomus karotikum nedeniyle opere edilen 12 hastanın 8'i (%66) Shamblyn evrelemesine göre evre 2, 4'ü (%33) evre 3 olarak değerlendirildi. Hiçbir hastaya ameliyat öncesi balon oklüzyon yapılmazken 2 hastaya (%13,3) ameliyat öncesi endovasküler embolizasyon yapıldı. 13 hastada (%86,6) eks-

ternal karotis arter bağlanırken, 2 hastada (%13,3) bağlanmadı. 1 hastada (%6,6) kommon karotis arter rüptüre oldu, intraoperatif olarak onarıldı. Hastaların tümünde internal karotis arter ve nervus accessorius korundu. Glomus karotikum nedeniyle opere edilen 12 hastanın 3'ünde (%25) nervus hypoglossus sakrifiye edildi, 3 hastada (%25) ise nervus vagus sakrifiye edildi. Glomus karotikumlu hastaların 2'sinde (%16) hem nervus vagus hem de nervus hypoglossus sakrifiye edildi. Glomus vagale nedeniyle opere edilen 3 hastada nervus vagus sakrifiye edilirken nervus accessorius ve nervus hypoglossus korundu.

Sonuç: Kliniğimizde glomus karotikum literatürle uyumlu olarak daha fazla oranda opere edilmiştir. Görüntüleme MR, MR anjiyografi ve BT anjiyografi tetkikleri bize yol göstermektedir. Baş boyun paraganglioma cerrahisinde eksternal karotis arterin bağlanma durumu sıklıkla olabilmektedir ve 10 ve 12. kranial sinirler risk altındadır.

Anahtar kelimeler: Paraganglioma, karotid cisim paraganglioma, vagal paraganglioma

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-144

KLİNİĞİMİZDEKİ BAŞ VE BOYUN SCHWANNOMLARININ TOTAL CERRAHİ REZEKSİYON İLE TEDAVİ SONUÇLARI

Şahin Öğreden¹, Yalçın Alimoğlu¹, Selin Üstün Bezgin¹, Ayça Ilgın Altaner¹, Rabia Doğukan², Hasan Uyar¹, Feride Fırat¹, Zeliha Kapusuz Gencer¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul

²Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Schwannomlar etiyojisi bilinmemekle birlikte schwann hücrelerinin proliferasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır; soliter, kapsüllü, yavaş büyüyen, benign tümörlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde baş boyun schwannomu nedeniyle opere edilen hastaların sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2020 Mayıs-2024 Haziran arasında kliniğimizde baş boyun schwannomu nedeniyle opere edilmiş hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, operasyon öncesi görüntüleme bulguları, tümör lokalizasyonları, tümörlerin köken aldıkları sinirler, preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları, cerrahi prosedürler, hastaların yatış süreleri, postoperatif komplikasyonlar ve operasyon sonrası patolojik verileri incelendi.

Bulgular: Hastaların 5'i erkek 5'i kadın olup toplam 10 hastamız vardır. Ortalama yaş 43,7 (27-64) olarak belirlendi. Hastaların ortalama yatış süresi 6,8 (2-20) gündü. En sık köken aldığı nöral yapı servikal pleksustu (6 hasta, %60), bunu 2 hasta ile (%20) 10. kranial sinir takip etmekteydi. Bir hastada kitle fasial sinir ana trunkusundan, bir hastada ise brakial pleksustan kaynaklanmaktaydı. Hastaların 6'sına ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı, sonuç schwannom ile uyumlu olduğu görüldü. Hastaların 8'ine Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR), bu hastalardan 4'üne MR ile birlikte Bilgisayarlı Tomografi (BT), 2 hastaya Ultrasonografi (USG) 1 hastaya USG ile beraber BT yapıldı. Yapılan görüntülemeler sonucunda hastaların kitlelerinin boyutları 20-60 mm arasında değişmekte olup ortalama boyut 35,8 mm olarak belirlendi. Hastalarımızın kitlelerinin yerleşim yerleri; zon 1b, 2a,4, parafarengial bölge ve parotis lojunda birer hastada, zon 3 ve 5a ikiye hastada görüldü. Hastaların tamamında total cerrahi rezeksiyon yapılmış olup 9 hastaya boyun bölgesinden cerrahi yaklaşım yapılmış, bir hastamıza

oral endoskopik yaklaşımla parafarengeal alandan kitle eksizyonu yapılmıştır. Hastalarımızda postoperatif komplikasyon olarak birer hastada kanama, fasial paralizi, brakial pleksus hasarı, bir hastada 10. ve 12. kranial sinir hasarı, bir hastada 10. kranial sinir hasarına bağlı vokal kord paralizisi görülmüştür. Diğer 5 hastada herhangi bir komplikasyona rastlanmamıştır.

Sonuç: Cerrahi öncesi tanıda kaynaklandığı nöral yapıyı saptama ve olası iatrojenik hasarları göz önünde bulundurmak için MR başta olmak üzere görüntüleme yol göstericidir, İİAB düşük duyarlılığa sahip olsa da ayırıcı tanı için önerilmektedir. Kaynaklandığı nöral yapıya ve lokalizasyona bağlı olmakla birlikte hastalar nöral defisit gelişim riskine karşı bilgilendirilmelidir. Bu tümörler yavaş büyüyen ve total cerrahi eksizyonu takiben nadiren nüks görülen tümörler olduklarından dolayı cerrahi eksizyon ve sonrası izlem en çok tercih edilen tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: baş, boyun, kitle

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-145

EKSTRAKRANİYAL BAŞ-BOYUN SCHWANNOMA OLGULARININ CERRAHİ VE KLİNİK SONUÇLARI

Mehmet Ekrem Zorlu¹, Mehmet Baris Okumus¹, Utku Aydil¹, Mehmet Düzlü¹, Melih Sahin¹, Metin Emin Demirkan¹, Betül Öğüt²

¹Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmamızda ekstrakraniyal baş boyun schwannomu nedeniyle opere edilen hastaların klinik ve demografik özellikleri, başvuru semptomları, operasyon sonrası komplikasyonları, schwannomun köken aldığı sinir ve yerleşim yerlerinin geriye dönük olarak analiz edilmesi amaçlanmıştır.

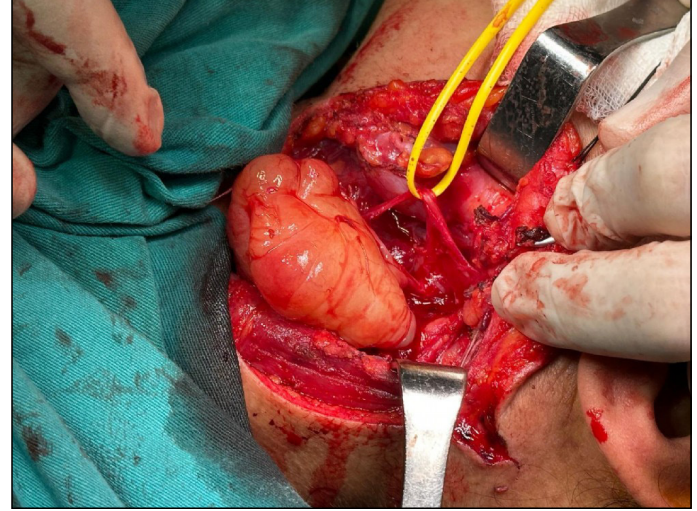
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Gazi Üniversitesi KBB Anabilim Dalında Ocak 2008-Ağustos 2024 yılları arasında ekstrakraniyal non-vestibüler baş ve boyun schwannomu nedeniyle opere edilen hastalar dahil edildi. Baş-boyun bölgesinde olmayan, intrakraniyal yerleşimli olan ve vestibüler sinir kaynaklı olan schwannom hastaları çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri, başvuru semptomları, tümör lokasyon ve boyutları, operasyon öncesi görüntüleme ve biyopsi sonuçları, schwannomun köken aldığı sinir, cerrahi prosedür tipleri, postoperatif komplikasyonlar ve takip bulguları retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya tarafımızca opere edilen ve postoperatif histopatolojik tanıları schwannoma olarak doğrulanan 44 hasta dahil edildi. Hastaların 14'ü (%31.8) erkek, 30'u (%68.2) kadın olup ortalama yaş 39.4 (9-82 yaş) olarak saptandı. En sık başvuru şikayeti olan boyunda şişlik 25 hastada (%55) saptanırken, en sık yerleşim yeri olarak 16 hastada (%34) ön boyun üçgeni tespit edildi. 30 hastada (%69) tümörün köken aldığı sinir cerrahi öncesinde veya operasyon sırasında belirlenebildi. 10 hastada (%22) schwannoma 10. kranial sinir, 8 hastada (%16) 7. kranial sinir, 4 hastada (%8) brakial pleksus, 4 hastada (%9) servikal sempatik zincir, 2 hastada (%4) hastada servikal pleksus kökenli olarak izlendi. 35 hastada (%81) tümör total olarak eksize edildi. Yüzeysel yerleşimli olan üç hasta hariç tutulduğunda, baş-boyun derin dokularda yerleşimli schwannomu olan 40 hastanın 14'ünde (%35) cerrahi sonrası ilgili sinirde nörolojik defisit saptandı. Nörolojik defisit izlenen hastaların 10'unda kalıcı motor defisit izlendi.

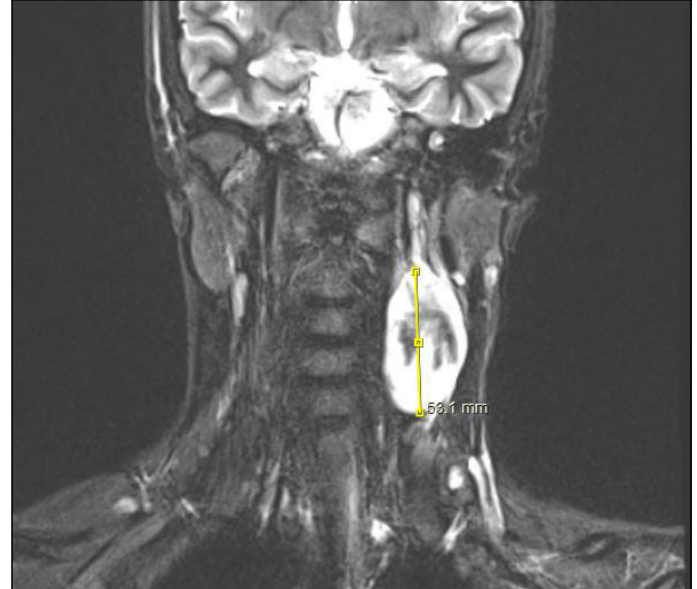
Sonuç: Schwannomların klinik prezentasyonu köken aldığı sinire veya geliştiği bölgeye bağlı olarak farklılıklar gösterebilir. Çoğunlukla asemptomatik ve yavaş büyüyen tümörler olmalarına rağmen çevre

dokulara yaptıkları bası nedeniyle önemli morbiditelere neden olabilirler. Tercih edilen tedavi seçeneği cerrahi olmakla beraber köken aldığı sinir ile yakın ilişkisi nedeniyle her zaman sinir fonksiyonlarını korumak mümkün olmamaktadır. Cerrahi sonrası nörolojik defisitlerin gelişebileceği girişim öncesinde hasta ile paylaşılmalıdır.

Anahtar kelimeler: baş boyun tümörleri, schwannoma, sinir kılıfı, periferik sinirler



Resim 1. Sol servikal bölge yerleşimli 10. KS kaynaklı schwannomu olan hastanın operasyon sırasındaki görüntüsü



Resim 2. Sol servikal bölge yerleşimli 10. KS kaynaklı schwannomu olan hastanın operasyon öncesi koronal kesit (T2) Manyetik Rezonans (MR) görüntüsü.

Tablo 1. Hastaların başvuru şikayetleri ve muayene bulguları

Boyunda ağrısız şişlik	25(%55)
Yüz ve saçlı deride cilt altında şişlik	4(%9)
İnsidental	4(%9)
Yüz yarısında gelişen fasiyal paralizi (Bu hastaların%75'ine İTİK eşlik etmekte)	4(%9) 3(%6)
Ağız içinde şişlik/ dolgunluk	3(%6)
Yüz yarısında hissizlik	1(%2)
Burun tıkanıklığı	2(%4)
Baş ağrısı	1(%2)
Toplam	44(%100)

Tablo 2. Baş-boyun schwannomalarının anatomik bölgelere göre dağılımı

Ön boyun üçgenleri	16(%36)
Arka boyun üçgenleri	11 (%25)
Parotid gland	4(%8)
Oral kavite	3(%6)
Timpanik kavite	3(%6)
Nazal /paranasal alan	3(%6)
Sağlı deri	1(%2)
Hipofarinks	1(%2)
Parafaringeal bölge	1(%2)
İnfratemporal fossa	1(%2)

Tablo 3. Baş-boyun schwannomlarının köken aldığı sinirler

10. kranial sinir	10(%22)
7. kranial sinir	8(%18)
Brakial pleksus	4(%9)
Servikal sempatik zincir	4(%9)
Servikal pleksus	2(%4)
Vidian sinir	1(%2)
5. kranial sinir	1(%2)
Kökene belirlenemeyen schwannomlar	14(%31)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-146

PARAFARENGEAL BÖLGE İLE İLİŞKİLİ KİTLESİ OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**Sema Güleç, Fakih Cihat Eravcı, Hilmi Alper, Hamdi Arbağ, Mehmet Akif Eryılmaz***Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Konya*

Amaç: Primer parafaringeal tümörleri geniş bir çeşitlilikte olmakla beraber baş boyun kanserlerinin yaklaşık %0.5-1'ini oluşturarak nadir görülmektedir. En sık görülen benign parafaringeal boşluk tümörü pleomorfik adenoma, azalan sıklıkla paragangliomalar ve nörojenik tümörler gelmektedir. Bu çalışmada retrospektif olarak kliniğimizde primer parafaringeal patolojisi olup opere olmuş, baş boyundaki başka bir klinik durumdan dolayı parafaringeal bölgede patoloji gözlenen hastalar incelendi. Hastaların başlangıç semptomları, tanıları, cerrahi olan hastalara uygulanan yöntemler gözden geçirildi. Bu çalışmanın sonuçları ile parafaringeal bölge patolojileri ile ilgili kendi klinik tecrübemizle literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

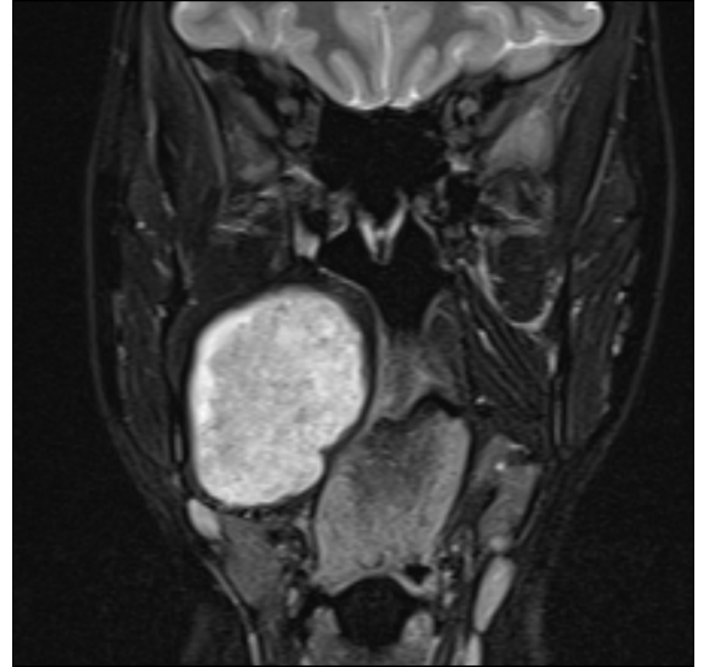
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2014- Ocak 2024 yılları arasında primer parafaringeal bölge tümöründen opere olan, başka bir sebeple opere olmuş parafaringeal bölge patolojisi saptanan ve son 10 yıl içerisinde kontrastlı boyun MR veya BT çekilen, görüntülenmesinde parafaringeal patoloji saptanan hastalar incelendi. Görüntülenmesi dış merkezde yapılan, dış merkezde tedavi uygulanan hastalar dışlandı. Bu çalışmada toplam 159 hasta tarandı. Parafaringeal bölgede apse izlenen 5 hasta dışlandı. İnsidental olarak parafaringeal bölgede benign nitelikli lenfadenopati saptanan 63 hasta dışlandı. Dahil edilen hastaların demografik özellikleri, parafaringeal bölge patolojileri ve görüntüleme sonuçları incelendi.

Bulgular: Son 10 yıl içerisinde kliniğimizde primer parafaringeal bölge patolojisi saptanan 90 hasta incelendi. Hastaların erkek/ kadın oranı: 1,8/1 idi. 35 hastada primer parafaringeal patolojisi saptandı. Hastaların toplam yaş ortalamaları 52,4(SD=16,862). Primer

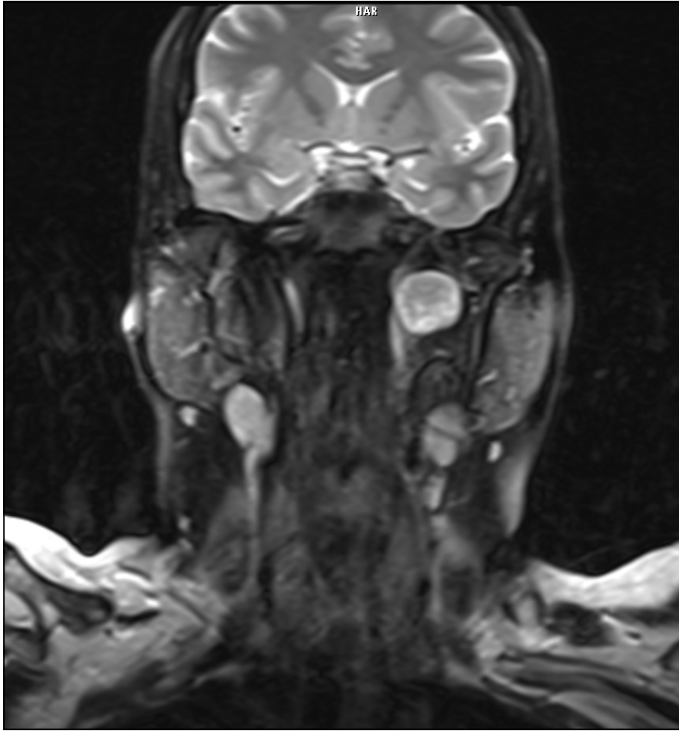
parafaringeal patolojisi olan 35 hastada en sık olarak 12 hastayla pleomorfik adenom (%34,2) saptandı. 26 hastada baş boyun bölgesinde başka bir yerde patolojisi olan hastalarda parafaringeal gölgede metastaz veya parafaringeal bölgede tutulum saptandı. En sık 6 hasta ile (%23) nazofarenks kanser metastazıydı. 19 hastada parafaringeal bölgeye çevre bölgelerden kanser uzanımı saptandı. 10 hastada parafaringeal bölge komşuluğunda bulunan benign tümör uzanımı izlendi.

Sonuç: Bu çalışmada primer parafaringeal patolojisi olan 35 hasta tarandı. Primer patolojilerin çoğu benign idi. Bu serideki 26 hastada parafaringeal bölgede karsinom metastazı veya kanser tutulumu saptandı. Bu çalışmanın kısıtlaması tek bir merkezde son 10 yılın taranması, primer parafaringeal kitle nedeniyle opere edilen hastaların az sayıda olması sayılabilir. Parafaringeal bölgede primer patolojiler görülebileceği gibi sekonder patolojilerin de görülebileceği akılda tutulmalıdır. Parafaringeal bölgenin birçok anatomik yapıya komşu olması nedeniyle gerek malign gerekse benign tümörlerin infiltrasyona sebep olduğu unutulmamalıdır. Hem primer hem sekonder parafaringeal patolojiler incelendiği için bu çalışmanın literatüre katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: parafaringeal alan, parafaringeal boşluk tümörü, baş boyun kanseri, metastaz, pleomorfik adenom

**Şekil 1.** Pleomorfik adenoma T2 imaj

Sağ parafaringeal bölgede havakolonunu orofaringeal bölgede daraltan makrolobüle, T2 ağırlıklı imajda hafif nodüler heterojenitenin eşlik ettiği pleomorfik adenom görülmektedir.



Şekil 2. Sol parafarengeal glomus vagale T2 imaj
Sol parafarengeal bölgede vasküler yapıları posteromediale iten düzgün kontürlü, T2'de hiperintens gözlenen glomus vagale tanılı hastanın boyun yumuşak doku MR görüntülemesi verilmiştir

Tablo 1. Parafarengeal bölge primer patolojisi olan vakalar

Primer patoloji	N=35	Yüzde (%)
Pleomorfik adenom	12	%34,2
Benign kist	7	%20
Schwannoma	3	%8,6
Glomus vagale	3	%8,6
Brankiyel kleft kisti	2	%5,7
Adenoskuamöz karsinom	1	%2,8
Synovial sarkom	1	%2,8
Benign tükürük bezi tümörü (patolojisi spesifiye edilemeyen)	1	%2,8
Mezenkimal neoplazi	1	%2,8
Küçük yuvarlak hücreli mezenkimal neoplazi	1	%2,8
Onkositom	1	%2,8
Kapiller hemanjiom	1	%2,8
Granülatöz inflamasyon	1	%2,8

Tablo 2. Parafarengeal bölgede metastaz veya tutulum

Parafarengeal bölge tutulumu	N=26	Yüzde(%)
Nazofarenks kanseri	6	%23
Hodgkin lenfoma	4	%15,3
Larenks kanseri	3	%11,6
Dil skuamöz hücreli kanseri	3	%11,6
Non- hodgkin lenfoma	2	%7,8
Tonsil kanseri	2	%7,8
Servikal bölgede bulunan primeri belirlenemeyen karsinom metastazı	2	%7,8
Alt dudak skuamöz hücreli kanser metastazı	1	%3,8
Parotis salivary duktus karsinom	1	%3,8
Nazal skuamöz hücreli kanser metastazı	1	%3,8
Parotis malign mixed tümör	1	%3,8

Tablo 3. Parafarengeal bölgeye çevre bölgelerden kanser uzanımı

Parafarengeal bölgeye uzanım	N=19	Yüzde(%)
Nazofarenks kanseri	5	%26,3
Larenks kanseri	3	%15,7
Submandibüler skuamöz hücreli kanser	2	%10,5
Dil kanseri	2	%10,5
Hipofarenks kanseri	1	%5,3
Küçük hücreli dışı karsinom	1	%5,3
Nazal skuamöz hücreli kanser	1	%5,3
Parotis adenoid kistik karsinom	1	%5,3
Damak adenoid kistik karsinom	1	%5,3
Orofarenks-nazofarenks kanseri	1	%5,3
Dış kulak yolu karsinom	1	%5,3

Tablo 4. Parafarengeal bölgeye benign tümör uzanımı

Parafarengeal bölgeye benign tümör uzanımı	N=10	Yüzde(%)
Parotis tümörü	3	%30
Submandibüler lipom	1	%10
Hemanjiom	1	%10
Benign sinir kılıfı tümörü	1	%10
Akustik nörinom	1	%10
Nazofarenks hemanjioperistoma	1	%10
Temporal bölgede bulunan miksoid mezenkimal tümör	1	%10
Temporal fossada bulunan tanısı görüntüleme ile saptanamamış lezyon	1	%10

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-147

ANTERİOR SERVİKAL OSTEOFİTLİ HASTALARDA OPERASYON SONRASI YUTMA FONKSİYON DEĞİŞİMİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Cihangir Gönenç¹, Alparslan Gönül¹, Eray Serhat Aktan², Murat Zaimoğlu², Gökmen Kahiloğulları², Hasan Çağlar², Ozan Bağış Özgürsoy¹

¹Ankara Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Forestier Sendromu olan hastalarda operasyon sonrası öncesine kıyasla hastanın yutma fonksiyon değişiminin sonuçlarıdır. Vaka serisi niteliğindeki bu çalışmada amaç, literatürde az sayıda bildirilen forestier sendromlu hastaların başvuru şikayetlerinden biri olan yutmanın değerlendirilmesidir. Bu konu üzerinde literatürde anterior servikal osteofitli hastalara dair vaka serileri mevcuttur. Ancak çoğu yayında forestier sendromunun semptom ve bulgularının yer aldığı hastaların sayısı kısıtlıdır. Yapılacak olan çalışma vaka serisi olarak planlanmış olup literatürde bildirilen vakalara ek katkı niteliğindedir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2012-2024 yılları arasında Forestier Sendromu ön tanısıyla opere edilen hastalardan retrospektif olarak elde edilen veriler kullanılacaktır. Hastanın preoperatif olarak yaşı ve genel durumu, yutma güçlüğünün başlangıcı ve süresi, buna yönelik medikal, diyet modifikasyonu veya cerrahi herhangi bir tedavi alıp almadığı incelenecektir. Preoperatif olarak bilgisayarlı tomografi, videofloroskopik, fleksible fiberoptik endoskopik görüntülemeleri ve FOSS (Functional Outcome Swallowing Scale) testleri incelenecektir. İntraoperatif olarak uygulanan cerrahinin özellikleri, intraoperatif cerrahiye veya

anesteziye bağlı komplikasyon gelişip gelişmediği incelenecektir. Postoperatif olarak hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediği, hastaların operasyon sonrası herhangi bir medikal ilaç veya yutma terapisi alıp almadığı, eğer aldılarsa bunun süresi ve yine yukarıda belirtilen radyolojik, videofloroskopik, fleksible fiberoptik endoskopik görüntülemeleri ve FOSS testleri değerlendirilecektir. Preoperatif ve postoperatif kaydedilen verilerin karşılaştırılması yapılacaktır.

Bulgular:Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2012-2024 yılları arasında Forestier Sendromu ön tanısıyla opere edilen hastaların retrospektif analizi yapılmıştır. Bu tarihler arasında 5 erkek 1 kadın toplam 6 hastaya ait veriler incelenmiştir. Bu hastalardan 5' i anterolateral transservikal yolla, 1 tanesi transoral yolla opere edilmiştir. Bu hastalarda operasyon sonrası öncesine kıyasla FOSS skalasında azalma ve FEES testinde yutma fonksiyonunda iyileşme gözlenmiştir. Preoperatif ve postoperatif videofloroskopik ve radyolojik görüntülemelerde de objektif olarak gösterilmiştir.

Sonuç:Bu çalışma Forestier sendromlu hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyonel, videofloroskopik ve radyolojik verilerini sunmaktadır.

Anterior servikal osteofit nedeniyle ameliyat olan hastalarda yutmadaki fonksiyonel iyileşme FOSS' daki azalma ile yansıtılmıştır.

Anterior servikal osteofitli hastalarda anterolateral transservikal yaklaşımla osteofit eksizyonu uygun seçilmiş, medikal tedaviye ve yutma terapisine yanıt vermeyen hastalarda güvenli ve oldukça etkili bir tedavidir.

Anahtar kelimeler: Disfaji, FOSS, Osteofit

Forestier

Hasta Adı
Yaş
Cinsiyet
Ek hastalık
Osteofitli vertebra seviyesi ve sayısı
Subjektif Şikayet Skoru
Postoperatif Subjektif Şikayet
Postoperatif Endoskopik Yutma Değerlendirmesi

Forestier Sendromlu hastalarda kullandığımız veri toplama formudur.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-148

KAROTİS PARAGANGLİOMA OLGULARINDA OPERASYON ÖNCESİ EMBOLİZASYONUN ETKİNLİĞİNİN VE CERRAHİ KOMPLİKASYONLARIN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Ekrem Zorlu, Merve Çayır, Utku Aydil, Mehmet Düzlü, Hakan Tutar, Süleyman Cebeci

Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Karotis paraganglioma olgularında preoperatif embolizasyonunun birincil faydası, intraoperatif kan kaybını azaltmak ve operatif tümör rezeksiyonunu kolaylaştırmaktır. Bu çalışma, kliniğimizde opere olan hastalarda pre-op embolizasyonun etkinliğini ve cerrahi komplikasyon oranını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:Kliniğimizde Ocak 2000 ve Haziran 2024 yılları arasında Karotis paraganglioma nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 44 hasta hastalar retrospektif olarak incelendi. Embolizasyon etkinliği ve komplikasyon oranına bakılırken tümör boyutu 3 cm'den küçük olan 13 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Operasyon öncesinde embolizasyon yapılan hastalar ile yapılmayan hastalar retrospektif olarak karşılaştırıldı. Embolizasyonun internal karotis arter (İCA), eksternal karotis arter(ECA) onarımı, İCA-ECA rezeksiyonu, kanama miktarı, operasyon süresi, komplikasyon gelişimi, post operatif ağrı ve hospitalizasyon süresi üzerine olan etkisi değerlendirildi. Ayrıca hastalarda post operatif ve embolizasyona bağlı komplikasyon oranları araştırıldı.

Bulgular:Embolizasyon yapılan 10 hasta ile embolizasyon yapılmayan 21 hasta embolizasyonun etkinliği ve komplikasyon oranları açısından karşılaştırıldı. 10(%32,3) hastaya embolizasyon yapıldığı belirlendi. İki grup İCA-ECA onarımı açısından incelendiğinde, embolizasyon yapılan ve yapılmayan grup arasında anlamlı fark izlenmedi ($p=0,067$)

Pre-op ve post-op hemoglobin düzeyleri arasındaki fark açısından yapılan değerlendirmede, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p=0,724$).

Embolizasyon yapılan ve yapılmayan gruplar arasında komplikasyonlar kıyaslandığında komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,642$). Ağrı düzeyleri ve operasyon süreleri açısından yapılan karşılaştırmalarda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Ancak iki grup arasında hospitalizasyon süresi açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,028$). Embolizasyon yapılan hastalar, ortalama 5,8 gün ile daha uzun süre hastanede kalmışlardır, bu da embolizasyonun hastanede kalış süresini uzattığını göstermektedir.

Komplikasyon oranları değerlendirildiğinde, operasyon sonrası hastaların 6'sında (%19.35) geçici komplikasyon, 2'sinde (%6.45) kalıcı komplikasyon geliştiği saptandı. Ayrıca embolizasyon yapılan 10 hastanın 2'sinde (%20) embolizasyona bağlı geçici komplikasyon (sol hemiparezi,diplopi) gelişti.

Sonuç:Karotis paraganglioma hastalarında operasyon öncesi embolizasyonun İCA-ECA rezeksiyonu, İCA-ECA onarımı kanama miktarı, operasyon süresi ve komplikasyon gelişimi üzerine belirgin etkisi yoktur. Ayrıca embolizasyon uygulaması hospitalizasyon süresini uzatmaktadır.

Anahtar kelimeler: karotis paraganglioma, glomus caroticum, embolizasyon, komplikasyon

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-149

DEV GUATRLARIN KLİNİK VE PATOLOJİK PROFİLİ, HAVA YOLU YÖNETİMİ VE POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARI

Çağlar Eker, Arda Erhan, Berk Albancak, Berkcan Ervurt, Ervan Onan, Ozgur Surmelioglu, Süleyman Özdemir

Çukurova University Faculty of Medicine, Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, Adana, Turkey

Amaç: Dev guatrlar sıklıkla bası semptomlarına neden olur. Cerrahlar, geniş diseksiyon ve cerrahi komplikasyon riskinin yüksek olması nedeniyle bu cerrahiden endişe duymaktadır. Bu çalışmada, dev guatrla ilgili deneyimimizi, klinikopatolojik özelliklerini, tedavi yaklaşımını ve postoperatif komplikasyonlarını vurgulayarak özetlemeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem:2018'den 2023'e kadar olan beş yılda büyük guatrli tüm hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların klinikopatolojik ve demografik bilgileri kaydedildi. Çalışma katılımcılarını seçmek için başvurudaki bilgisayarlı tomografi taraması bulguları kullanıldı. Çalışmaya tiroid bezi büyüklüğü 10 cm'den büyük olan hastalar dahil edildi.

Bulgular:Çalışmaya kriterleri karşılayan 33 hasta dahil edildi. Dispne en sık kompresyon semptomu (%75,7) idi. On beş olguda (%45,4) trakeal bası gözlemlendi. On dokuz hastada (%57,5) retrosternal yayılım saptandı. Bunlarda ikinci cerrahi sternotomi gerekiyordu. Ameliyat sonucu serbest tiroidde lokal kord paralizisi gelişti, ancak hiçbir hastada kalıcı hipoparatiroidizm görülmedi.

Sonuç:Cerrahi, büyük guatrli hastalarda kompresyon semptomlarını hızla gidermenin en etkili yolu olmaya devam etmektedir. Servikal anatomideki değişiklik ve daha geniş diseksiyon ihtiyacına rağmen bu vakalar deneyimli bir cerrahi ekip, titiz diseksiyon, anatomik noktaların doğru belirlenmesi ve düzenli sinir monitörizasyonu ile diğer vakalara göre morbidite artışı olmadan başarıyla tedavi edilebilir.

Anahtar kelimeler: Dev guatr, bası semptomları, retrosternal yayılım, tiroid cerrahisi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-150

BAŞ BOYUN KİTLELERİNİN TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Rabia Günültaş, Kamil Akdağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, baş boyun lezyonlarının tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) cerrahi örneklerdeki nihai histopatolojik tanı ile korelasyonunu ve doğruluğunu değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamızda Mayıs 2020 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine baş boyun bölgesinde kitle nedeniyle başvuran hastaların vaka serisinin retrospektif analizini yaptık. İİAB sonucuna göre insizyonel veya eksizyonel biyopsi yaptığımız hastaların patoloji verilerini karşılaştırdık.

Bulgular:Baş ve boyun bölgesinde palpable kitlelerden elde edilen 239 aspirasyon materyalinin sitoloji sonuçları, histopatolojik tanıları ile karşılaştırıldı.Kitleler yapılarına göre gruplara ayrıldığında %53.1(127)'ini parotis bezi lezyonları,%29.3(70)'ünü boyun lezyonları ve %17.6(42)'ünü tiroid bezi lezyonları oluşturmaktaydı. Eksizyonel biyopsi sonucuna göre histopatolojik olarak bu kitlelerin 175(%73,2)'i benign, 64(%26,8)'ü malign olarak değerlendirilmiştir. Tiroid iiab sonuçlarının %47'si,cerrahi sonuçlarının %47.6'sı benign olarak raporlanırken; iiab sonuçlarının %35.7'si, cerrahi sonuçlarının %52.4'ü malign; parotis iiab sonuçlarının %79.4'ü,cerrahi sonuçlarının %91.2'si benign olarak raporlanırken; iiab sonuçlarının %3.2'si, cerrahi sonuçlarının %8.8'i malign; boyun iiab sonuçlarının %65.7'si,cerrahi sonuçlarının %58.6'sı benign olarak raporlanırken; iiab sonuçlarının %30'u, cerrahi sonuçlarının %41.4'ü malign olarak raporlanmıştır.

Sitolojik verilerin histopatolojik verilerle benign malign yönünden korelasyonu incelendiğinde sensitivite %96,7,spesifite %63,5, pozitif prediktif değer %88,6,negatif prediktif değeri %86,8,doğruluk %74,5 olarak raporlandı.

Sonuç:Bu çalışma da duyarlılık, özgüllük, doğruluk oranlarının yüksek olması, komplikasyonların sık rastlanmaması, kolay uygulanabilir olması sebebiyle baş ve boyun kitlelerinin tanısında, İİAB'nin tercih edilebilecek bir tanı yöntemi olduğu fikrini desteklemektedir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile lezyonun malign olup olmadığını ayırt edilmenin yanında, spesifik tanı koyma olanağı da bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Boynun lokalize şişlik kitle yumrusu, iiab, parotis, tiroid.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-151

AÇIKLANAMAYAN BOYUN LENFADENOPATİSİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN ÖN TANISINDA C-REAKTİF PROTEİN/ ALBÜMİN ORANININ ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Sultan Şevik Eliçora¹, Duygu Erdem²

¹Kocaeli Şehir Hastanesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Boyundaki lenfadenopatilerin inflamatuvar, enfeksiyöz, tümör vb. gibi birçok etiyolojik faktörü vardır. Bu lenfadenopatilerin bazılarını serolojik testlerle, bazılarını ise biyopsilerle teşhis ediyoruz. C-Reaktif Protein/Albümin oranı (CAR) son zamanlarda hem kardiyovasküler hastalıklarda hem de çeşitli kanser türlerinde önemli bir inflamatuvar belirteç olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmadaki amacımız, açıklanamayan boyun lenfadenopatisi ile başvuran hastaların ön tanısında CAR'ın rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:2013-2020 yılları arasında kliniğimize boyun lenfadenopatisi şikayetiyle 223 hasta başvurdu. Bu hastalar arasında lenfadenopati nedeni tespit edilen (tümör veya enfeksiyon) hastalar ve nedeni belirlenemeyen ancak ampirik antibiyotik tedavisine yanıt veren hastalar çalışmadan hariç tutuldu. Lenfadenopati nedeni belirlenemeyen, antibiyotik tedavisine yanıtız, ultrason bulgularında patolojik olduğu düşünülen, ince iğne aspirasyon biyopsisi (FNAB) sonuçları yetersiz veya lenfoma şüphesi olan hastalara eksizyonel biyopsi planlandı. Çalışmaya boyun lenfadenopatisi eksizyonu yapılan 74 hasta (8 çocuk, 66 erişkin) dahil edildi. Hastalar patoloji sonuçlarına göre 4 gruba ayrıldı. 1. reaktif lenfoid hiperplazili hastalar 2. granülomatöz hastalığı olan hastalar 3. lenfomalı hastalar 4. karsinoma metastazı olan hastalar. Bu hastaların C-Reaktif Protein (CRP), albumin ve CAR değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:Hastaların CAR değerleri karşılaştırıldığında reaktif lenfoid hiperplazi ile lenfomalar arasında anlamlı fark bulundu (p=0,006). CRP değerleri lenfomalarda lenfoid hiperplaziye göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,007). Hastaların albumin değerleri albumin değerleri açısından karşılaştırıldığında, albumin değerlerinin karsinoma metastazı olan hastalarda reaktif lenfoid hiperplaziye göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (p=0,032). Karsinoma metastazı olan hastalar diğer gruplara göre erkek hastalarda daha sıkı.

Sonuç:CAR, açıklanamayan boyun lenfadenopatisi olan hastaların ön tanısında yeri olan bir parametredir. Yüksekliği malignite lehine değerlendirilmelidir. Özellikle reaktif lenfoid hiperplazi ve lenfoma ön tanısı arasında yardımcı parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: C-reaktif protein-albümin oranı, CRP, albumin, lenfadenopati

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-152

RİNOPLASTİ PRATİĞİMİZDE KULLANDIĞIMIZ GREFTLER ÜZERİNE BİR ANALİZ

Emine Hilal Kocaoğlu, Erkan Soylu, Burçak Konukçu Kayar

Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, Eylül 2020 – Şubat 2024 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilen 1586 rinoplasti vakasında kullanılan greftlerin çeşitlerini ve uygulama farklılıklarını incelemektir. Çalışma; cinsiyet, cilt kalınlığı ve primer/revizyon durumu gibi faktörlere bağlı olarak greftlerin nasıl değişiklik gösterdiğini araştırmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Tamamı aynı cerrah (Soylu E) tarafından yapılan hastaların detaylı olarak operasyon raporları incelendi.

Hastalar kadın – erkek, primer - revizyon, kalın – ince cilt gruplarına ayrılarak greftler karşılaştırıldı.

Elde edilen veriler SPSS yazılımı kullanılarak analiz edildi. Güvenilirlik için; iç tutarlılık katsayısı hesaplanacak, test-tekrar test ve güvenilirlik için Kruskal Wallis analizi kullanıldı. $P<0.005$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Onlay ve Septal extension greft kadınlarda daha sık kullanılmakta olup, L-strut greft erkeklerde daha sık kullanılmaktadır.

Kadın ve erkeklerin cilt kalınlığı dağılımı incelendiğinde kadınların %54'ünün cildinin kalın olduğu, erkeklerin %49'unun cildinin normal kalınlıkta olduğu görüldü.

Kullanılan greft sayısı en fazla ince ciltte olmakla beraber ($3,65 \pm 1,16$); en az normal cilttedir ($3,09 \pm 1,1$).

Spreader greft ve batton greft ince ciltli hastalarda daha sık kullanılmakla beraber, onlay greft, septal extension greft ve bilateral spreader tip septal extension greft kalın ciltli hastalarda daha sık kullanılmaktadır. Dorsal augmentasyon ince ve kalın ciltli hastalarda normal ciltli hastalara göre daha sık kullanılmaktadır.

Revizyon vakalarda kullanılan ortalama greft sayısı ($3,73 \pm 1,26$), primer vakalarda kullanılan ortalama greft sayısından ($3,08 \pm 0,9$) daha fazladır.

Primer vakalarda spreder greft ve septal extension greft daha sık kullanılmakla beraber; revizyon vakalarda columellar strut greft, rim greft, batton greft, kaudal septum destekleme grefti, lateral crural strut greft, bilateral spreader tip septal extension greft ve dorsal augmentasyon greftleri daha sık kullanılmaktadır.

Sonuç: Kullanılacak greft tipleri her vakada, vaka özelinde değerlendirilerek belirlenmelidir. Biz bu çalışmamızda geniş bir seride hangi tür vakalarda hangi greftlerin ön plana çıktığını göstermeye çalıştık. Çalışmamızda erkek hastalarda L-Strut greftin anlamlı olarak kadınlardan daha fazla kullanıldığını gördük. Bu da bize başvuran erkeklerin büyük çoğunluğunun deforme burunlarla daha çok fonksiyonel nedenlerle başvurduğunu göstermektedir.

Kadınlarda ise septal extension ve onlay greftin daha çok kullanıldığı gözlemlendi. Bu iki grefti de daha çok tip belirginliğini artırmak için kullanılmaktadır. (9) Bu da bize kadınların operasyona daha çok estetik taleplerle başvurduğunu göstermektedir.

Kalın ciltli hastalarda septal ekstansiyon ve onlay greftlerin, ince ciltli hastalarda ise toplam greft sayısının ve spreader greftin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu da kalın ciltli hastalarda tip belirginliğini sağlamak için onlay ve ekstansiyon greftlere daha çok başvurulduğunu, ince ciltli hastalarda ise dorsum kalınlığını korumak için spreader grefte daha çok başvurulduğunu göstermektedir. (10,11,12)

Hastalarda kullandığımız greftler revizyon ve primer hastalara göre de sınıflandırıldı. Revizyon hastalarında kullanılan toplam greft

sayısının ve yan duvarlara kullanılan rim ve batton greftlerin anlamlı düzeyde primer hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür. Toplam greft sayısının daha fazla olması, batton greft ve rim greftin daha fazla kullanılması revizyon hastalarında daha çok problem olması ve özellikle pinching deformitesi, nostril asimetrisi ve tip asimetrisine daha sık rastlanılmasına bağlanmıştır.

Sonuç olarak Rinoplastide kullanılan greftler, vakanın cinsiyetine, cilt yapısına ve daha önce geçirdiği operasyonlara göre değişiklik göstermektedir. Bu durumda profesyonellerin tüm teknikleri ve greftleri öğrenmesi ve vakanın özelliğine göre hangi greftleri kullanması gerektiğini bilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: açık teknik, greft, rinoplasti

Tablo 2. İnce Ciltli, Kalın Ciltli ve Normal Ciltli Hasta Gruplarında Greft Kullanım Analizi

tablo 2	İNCE (n=150)	KALIN (n=839)	NORMAL (n=597)	P
TOPLAM GREFT	3,65±1,16	3,36±1,02	3,09±1,1	<0,001
SPREADER (%)	128 (85)	580 (69)	473 (79)	<0,001
BİL SPREADER TIP SEPTAL EXTANTION GREFT (%)	5 (3,3)	63 (7,5)	14 (2,3)	<0,001
PERIKONDRIYUM (%)	3 (2)	3 (0,4)	2 (0,3)	0,025
ONLAY (%)	116 (77)	683 (81)	422 (71)	<0,001
SEPTAL EXTANTION (%)	76 (51)	442 (53)	247 (41)	<0,001
L-STRUT (%)	9 (6)	67 (8)	60 (10)	0,192
SHİELD (%)	25 (17)	89 (11)	63 (11)	0,079
COLUMELLAR STRUT (%)	42 (28)	305 (36)	173 (29)	0,006
RİM (%)	30 (20)	84 (10)	84 (14)	0,001
BATTON (%)	17 (11)	28 (3)	22 (4)	<0,001
KAUDAL DESTEKLEME GREFTİ (%)	41 (27)	167 (20)	157 (26)	0,008
DORSAL AUGMENTASYON (%)	34 (23)	193 (23)	64 (11)	<0,001
HAMMER (%)	1 (1)	10 (1)	6 (1)	0,831
LATERAL KRURARAL STRUT (%)	15 (10)	48 (6)	24 (6)	0,015
FASET (%)	5 (3,3)	46 (5,5)	33 (5,5)	0,529

Tablo 2'de kullanılan greftler ince ciltli, kalın ciltli ve normal ciltli hasta gruplarında analiz edildi. Kullanılan greft sayısı en fazla ince ciltle olmakla beraber ($3,65 \pm 1,16$); en az normal cilttedir ($3,09 \pm 1,1$). ($P<0,001$) Spreader greft ve batton greft ince ciltli hastalarda daha sık kullanılmakla beraber, onlay greft, septal extension greft ve bilateral spreader tip septal extension greft kalın ciltli hastalarda daha sık kullanılmaktadır ($P<0,001$). Dorsal augmentasyon ince ve kalın ciltli hastalarda normal ciltli hastalara göre daha sık kullanılmaktadır ($P<0,001$).

Tablo 1. Kadın ve Erkek Hasta Gruplarında Greft Kullanım Analizi

Tablo 1	Kadın (n=1380)	Erkek (n=206)	P	toplam
YAŞ (min-max)	29,09 (15-60)	30,19 (16-52)	0,09	
TOPLAM GREFT	3,31±1,08	3,13±1,09	0,214	
SPREADER (%)	1027 (74)	154 (75)	0,918	
BİL SPREADER TIP SEPTAL EXTANTION GREFT	77 (5,6)	5 (2,4)	0,057	
PERIKONDRIYUM	7 (0,5)	1 (0,5)	0,967	
ONLAY	1087 (79)	134 (65)	<0,001	
SEPTAL EXTANTION	697 (50)	68 (33)	<0,001	
L-STRUT	99 (7)	37 (18)	<0,001	
SHİELD	153 (11)	24 (12)	0,811	
COLUMELLAR STRUT	449 (33)	71 (35)	0,582	
RİM	171 (12)	27 (13)	0,772	
BATTON	59 (4)	8 (4)	0,794	
KAUDAL DESTEKLEME GREFTİ	298 (22)	67 (32)	0,002	
DORSAL AUGMENTASYON	265 (19)	26 (13)	0,023	
HAMMER	15 (1)	2 (1)	0,88	
LATERAL KRURARAL STRUT	81 (6)	6 (3)	0,082	
FASET	69 (5)	15 (7,3)	0,173	
PRİMER-REVİZYON			0,168	
PRİMER	925 (72)	148 (67)		1073 (68)
REVİZYON	455 (28)	58 (33)		513 (32)
CİLT KALINLIĞI			<0,001	
İNCE	140 (10)	10 (5)		150 (9)
KALIN	745 (54)	94 (46)		839 (53)
MORMAL	495 (36)	102 (49)		597 (38)

Tablo 1'de kullanılan greftler kadın ve erkek olarak gruplandırılarak analiz edildi. Kadınların %79'unda, erkeklerin %65'inde onlay greft kullanıldığı görüldü. Kadınların %50'sinde, erkeklerin %33'ünde septal extension greft kullanıldığı görüldü. Erkeklerin %18'inde L-strut greft kullanılırken bu oran kadınlarda %7 olarak

tespit edildi. Onlay ve Septal extension greft kadınlarda daha sık kullanılmakta olup, L-strut greft erkeklerde daha sık kullanılmaktadır ($p<0,001$). Kadın ve erkeklerin cilt kalınlığı dağılımı incelendiğinde kadınların %54'ünün cildinin kalın olduğu, erkeklerin %49'unun cildinin normal kalınlıkta olduğu görüldü ($p<0,001$).

Tablo 3. Primer ve Revizyon Vaka Gruplarında Greft Kullanım Sıklığı

tablo 3	primer (n=107)	revizyon (n=513)	P
TOPLAM GREFT	3,08±0,9	3,73 ± 1,26	<0,001
SPREADER (%)	878 (82)	303 (59)	<0,001
BİL SPREADER TIP SEPTAL EXTANTİON GREFT (%)	29 (3)	53 (10)	<0,001
PERİKONDRIYUM (%)	0 (0)	8 (2)	<0,001
ONLAY (%)	816 (76)	405 (79)	0,199
SEPTAL EXTANTİON (%)	578 (54)	187 (37)	<0,001
L-STRUT (%)	103 (9,6)	33 (6,4)	0,035
SHİELD (%)	114 (11)	63 (12)	0,327
COLUMELLAR STRUT (%)	258 (24)	262 (51)	<0,001
RİM (%)	110 (10)	88 (17)	<0,001
BATTON (%)	33 (3)	34 (7)	0,001
KAUDAL DESTEKLEME GREFTİ (%)	179 (17)	186 (36)	<0,001
DORSAL AUGMENTASYON (%)	92 (9)	199 (39)	<0,001
HAMMER (%)	10 (0,9)	7 (1,4)	0,424
LATERAL KRURARAL STRUT (%)	30 (3)	57 (11)	<0,001
FASET (%)	68 (6)	16 (3)	0,007

Tablo 3'te kullanılan greftler primer ve revizyon vaka gruplarında karşılaştırılarak incelenmiştir. Revizyon vakalarda kullanılan ortalama greft sayısı ($3,73 \pm 1,26$), primer vakalarda kullanılan ortalama greft sayısından ($3,08 \pm 0,9$) daha fazladır ($P<0,001$). Primer vakalarda spreader greft ve septal extension greft daha sık kullanılmakla beraber; revizyon vakalarda columellar strut greft, rim greft, batton greft, kaudal septum destekleme grefti, lateral crural strut greft, bilateral spreader tip septal extension greft ve dorsal augmentasyon greftleri daha sık kullanılmaktadır ($P<0,001$).

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-153

RİNOPLASTİ HASTALARINDA PRE-OPERATİF KOZMETİK VE/VEYA FONKSİYONEL BEKLENTİLERİN POST-OPERATİF MEMNUNİYET İLE İLİŞKİSİ VE OPERASYONA KARAR VERMEKTE ETKİLİ FAKTÖRLER

Ömer Vural¹, Alper Köycü², Bilge Hakan Yüce²

¹Mediva Tıp Merkezi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun cerrahisi kliniği, Bingöl

²Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Septorinoplasti KBB uzmanları ve plastik cerrahlar tarafından yapılan, burnun iç ve dış yapısını değiştiren cerrahi prosedürdür. Hastanın estetik ve fonksiyonel sorunlarının doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve hasta için en doğru cerrahi stratejinin belirlenmesi çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı cerrahi öncesi hasta beklentilerinin cerrahi sonrasındaki memnuniyet durumu ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2020 ile Temmuz 2021 arasında septorinoplasti ameliyatı olan ve ameliyat sonrası en az 6 ay geçmiş erişkin yaş grubundaki 80 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Yalnız fonksiyonel beklenti, yalnız kozmetik beklenti ve hem fonksiyonel hem de kozmetik beklenti ile septorinoplasti olan hastalara uygulanan anketle operasyona karar vermede Covid-19 pandemisinin etkisi, doktor seçiminde önemli olan etkenler ve fonksiyonel ve estetik memnuniyeti değerlendirilmiştir. Ayrıca bu gruplar arasında yaş ve cinsiyet farklılıklarının olup olmadığı, hastaların rinoplasti ameliyatı sonrası başka bir bölgeye estetik operasyon istekleri de-

ğerlendirilmiştir. Hastalara SCHNOS (Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey) adı verilen standardize anket de uygulanmıştır.

Bulgular: Bu 3 grup arasında cinsiyet dağılımı anlamlı farklılık göstermiştir. Doktor seçiminde tüm gruplarda tavsiyenin en önemli faktör olduğu görülmüştür. Covid-19 pandemisinin hastalarda ameliyat kararı verirken etkili olmamıştır ve hastalarda bir estetik operasyon sonrası vücutlarının başka bölgesine yapılacak bir başka estetik operasyon isteği oluşmamıştır. SCHNOS skalasına göre yapılan ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmasında her 3 grupta da nefes alamama ve şekil bozukluğu şikayetlerinde azalma olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Cerrahi öncesi hastaların beklentileri cerrahi sonrası hasta memnuniyetleri ile uyumlu görünmektedir. Cerrahların hasta beklentilerini dikkate alarak cerrahi planlamaları cerrahi sonrasındaki hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: fonksiyonel rinoplasti, hasta memnuniyeti, SCHNOS skalası, septorinoplasti

Tablo 1. Schnos skalası

Over the past month, how much of a problem was the following:	No problem					Extreme problem
	0	1	2	3	4	5
1. Having a blocked or obstructed nose	0	1	2	3	4	5
2. Getting air through my nose during exercise	0	1	2	3	4	5
3. Having a congested nose	0	1	2	3	4	5
4. Breathing through my nose during sleep	0	1	2	3	4	5
5. Decreased mood and self-esteem due to my nose	0	1	2	3	4	5
6. The shape of my nasal tip	0	1	2	3	4	5
7. The straightness of my nose	0	1	2	3	4	5
8. The shape of my nose from the side	0	1	2	3	4	5
9. How well my nose suits my face	0	1	2	3	4	5
10. The overall symmetry of my nose	0	1	2	3	4	5

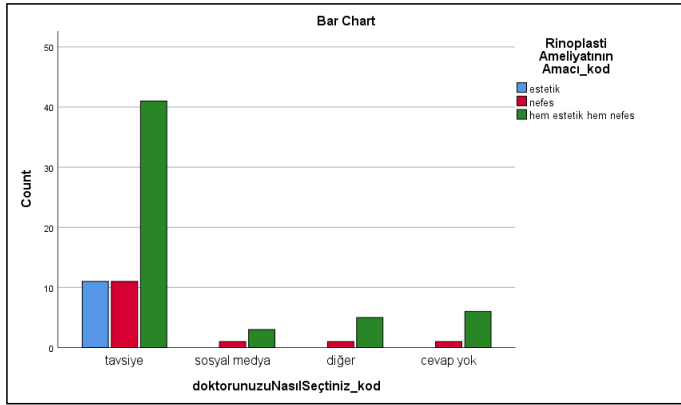
Tablo 2.

Değişkenler	Rinoplasti Ameliyatının Amacı kod					
	Estetik (n=11)		Nefes (n=14)		hem estetik hem nefes (n=55)	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
erkek	3	27.3	11	78.6	27	49.1
kadın	8	72.7	3	21.4	28	50.9
Toplam	11	100.0	14	100.0	55	100.0

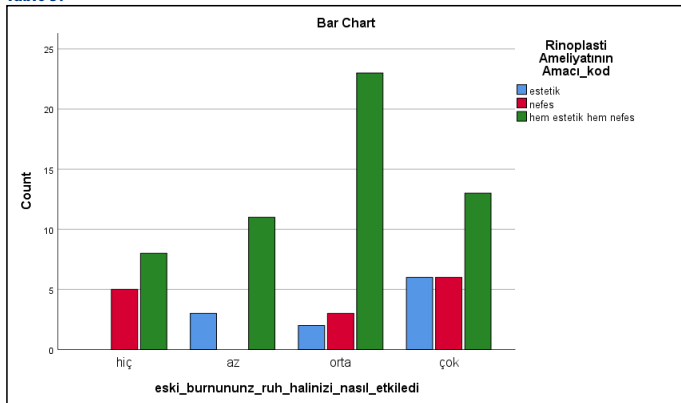
Tablo 3.

Değişkenler	Rinoplasti Ameliyatının Amacı kod					
	Estetik (n=11)		Nefes (n=14)		hem estetik hem nefes (n=55)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
30 yaş altı	10	90.9	6	42.9	34	61.8
30 - 40 yaş			4	28.6	16	29.1
40 yaş üzeri	1	9.1	4	28.6	5	9.1
Toplam	11	100.0	14	100.0	55	100.0

Tablo 4.



Tablo 5.



Tablo 6

		Rinoplasti Ameliyatının Amacı_kod			Toplam
		estetik	nefes	hem estetik hem nefes	
eski burnunuz ruh halinizi nasıl etkiledi	hiç	0	5	8	13
		0.0%	35.7%	14.5%	16.3%
	az	3	0	11	14
		27.3%	0.0%	20.0%	17.5%
orta		2	3	23	28
		18.2%	21.4%	41.8%	35.0%
çok		6	6	13	25
		54.5%	42.9%	23.6%	31.3%
Toplam		11	14	55	80
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tablo 7.

Descriptive Statistics					
Rinoplasti Ameliyatının Amacı_kod	N	Ortalama	Minimum	Maksimum	
estetik	pre_fonks_toplam	11	6,6364	0	20
	pre_estetik_toplam	11	23,0909	8	30
	post_fonks_toplam	11	4,6364	0	20
	post_est_toplam	11	9,1818	0	30
nefes	pre_fonks_toplam	14	17,1429	6	20
	pre_estetik_toplam	14	7,7857	0	30
	post_fonks_toplam	14	4,6429	0	16
	post_est_toplam	14	2,1429	0	30
hem estetik hem nefes	pre_fonks_toplam	55	14,9091	1	20
	pre_estetik_toplam	55	18,4364	0	30
	post_fonks_toplam	55	3,3818	0	20
	post_est_toplam	55	4,8727	0	30

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-154

RİNOPLASTİ TİP CERRAHİSİNDE FARKLI SÜTÜR TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Huseyin Altun¹, Deniz Hancı², Omer Kumas⁴, Shamkhal Jafarov³, Osman Doğan², Yavuz Uyar²

¹Kocaeli Teknik Ve Sağlık Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Prof.dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Özel Aksu Göztepe Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Suruç Devlet Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Burun ucu cerrahisi rinoplastide son derece önemlidir ve sütür teknikleri çok önemli bir rol oynar. İlk dikiş teknikleri, önemli bir rezeksiyon geçirdikten sonra yeniden konumlandırılan alar kırıkta elemanlarını sabitlemeyi amaçlıyordu. Bununla birlikte, bu tip modifikasyon teknikleri burun ucunun destekleyici yapılarını bozdu ve çok sayıda ameliyat sonrası deformiteye yol açtı. Tekniklerin çoğu tip projeksiyon ve sefalik rotasyonda etkili görülmüş, nihai sonuç bugün hem hastalar hem de cerrahlar için hoş olmayan aşırı ameliyat edilmiş bir görünümdü. Sütürler artık rezeke edilen kırıkta yeni pozisyonlarında sabitlemek için kullanılmamaktadır; bunun yerine, sütürler artık hassas yerleştirme ve gerginlik kontrolü yoluyla ucu modifiye etme aracı haline gelmiştir.

Gereç ve Yöntem:2018-2023 yılları arasında Kocaeli Teknik ve Sağlık Üniversitesi 'da gerçekleştirilen 400 rinoplasti vakası retrospektif olarak incelendi. Tüm ameliyatlarda aynı cerrah tarafından yapıldı. 4 farklı metod uygulanan hastaların lateral krurası ile orta hat arasındaki açı Angle meter programı ile hesaplandı. Klinik Araştırma Etiği (Clinical Research Ethics) tarafından onaylanmıştır İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Komitesi (onay no: E-48670771-514.99). Nazal valf yetmezliği olan ve daha önce rinoplasti geçirmiş hastalar bu çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Cerrahi Teknik:

Metod 1-Dome sütürü kraniale daha yakın olmak üzere cruralara paralel yerleştirildi.

Metod 2-Dome sütürü medialde kaudale daha yakın lateralde kraniale yakın oblik konuldu. Oblik sütür ile lateral kruranın orta hatla açılanması arttırmayı amaçladık.

Metod 3-Dome paralel sütür konuldu. Sonra domun kranial kısmından üçgen parça çıkartıldı. Üçgen parça çıkartılarak aynı şekilde açının artması amaçlandı.

Metod 4-Dome' a ilk sütür paralel konuldu. Sonra domun kraniale yakın kısmından üçgen kıkırdak parça çıkartıldı. Sonra ikinci dome sütürü medialde kaudale daha yakın lateralde kraniale yakın oblik konuldu. Bu metodlarda orta hatla lateral kruranın açılanması daha da artırılması amaçlandı.

Bulgular:Her 4 yöntemde de lateral kruranın orta hatla açılanması ölçüldü. Açılanma istatistiksel olarak değerlendirildi. Her grupta 100 hasta mevcuttu. Hastalar ameliyat sırasıyla gruplara dahil edildi.

Sonuç:1. grup vs 2. grup: Anlamli fark (p-adj = 0.0004),1. grup vs 3. grup: Anlamli fark yok (p-adj = 0.17),1. grup vs 4. grup: Anlamli fark (p-adj = 0.0), 2. grup vs 3. grup: Anlamli fark yok (p-adj = 0.1924),2. grup vs 4. grup: Anlamli fark (p-adj = 0.0), 3. grup vs 4. grup: Anlamli fark (p-adj = 0.0)

Özetle, 1. ve 4. grup, 2. ve 4. grup, ve 3. ve 4. grup arasında anlamli farklar bulunmaktadır. Diğer karşılaştırmalar ise anlamli fark göstermemektedir.

Anahtar kelimeler: Dome,Rinoplasti,Tipplasti,

lanıldı. Postoperatif 8.ay ortalama 36.26 mm(min 31.16 mm, max 41.06 mm), Diş Görünmesi ortalama 4.23 mm(min 1.44 mm, max 6.11) olarak hesaplandı. Preoperatif ve postoperatif karşılaştırmada oral komissür çekilmesinde %40 oranında, Diş Görünmesinde %50 artış izlendi. Aynı hasta grubuna uygulanan FaCE skalası preoperatif ortalama skoru 46 postoperatif ortalama skoru 75.65 olarak hesaplandı.

Sonuç:2 yıldan daha fazla mevcut olan fasiyal paralizili hastalarda yüz fonksiyonunu etkileyen majör problem yüz kaslarının kalıcı atrofisidir. Bu problem yaşam kalitesini büyük ölçüde negatif yönde etkilemektedir. Hem fonksiyonel hem psikososyal rehabilitasyon amacıyla Kliniğimizde uygun adaylarda Gracilis Free Flep ile Serbest Fonksiyonel Kas Transferi operasyonu standart olarak gerçekleştirilmektedir. Çalışmamız sonucunda yüz kontraksiyon fonksiyon kazanımında ve yaşam kalitesi artışında yüz güldürücü sonuçlar elde edildi.

Anahtar kelimeler: Emotrics, FaCE Skalası, Fasiyal Paralizi, Fasiyal Renamiasyon, Gracilis Free Flep, Yüz Analizi

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-156

SEPTORİNOPLASTİ AMELİYATI ÖNCESİNDE PHOTOSHOP KULLANIMININ HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Burak Ülkümen¹, Gökçe Tanyeri Tokar², Sabri Mutlu¹, Kaan Mutlu¹, Onur Çelik¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Septorinoplasti (SRP), ülkemizde ve dünyada giderek artan sıklıkta estetik ve fonksiyonel amaçla uygulanan cerrahi girişimdir. Söz konusu endikasyonları gereği hem rinolojik hem de fasiyal plastik cerrahi başlıkları altında incelenmektedir. Bu nedenle hedeflenen estetik ve fonksiyonel sonuçların dengesi açısından hassasiyet ve dikkat gerektiren bir cerrahidir. Ameliyat sonrası genel hasta memnuniyeti iki farklı sonuca bağlıdır. Bunlar, kozmetik açıdan memnuniyeti belirleyecek hasta beklentisi ve ikinci olarak da fonksiyonel açıdan memnuniyeti belirleyecek olan burun tikanıklığıdır. Ameliyat sonrası değerlendirmede cerrah ve hastanın düşünceleri her zaman örtüşmez. Bu nedenle hastalarda ameliyattan önce ve sonra yapılan farklı yazılımlar ile fasiyal analiz ve olası sonuçların simülasyonu cerrahinin planlanma aşamasında son derece değerlidir. Bu analiz ve simülasyonun hasta ile paylaşımı ve beklentilerinin dikkate alınarak ameliyat öncesi planlama yapılması tartışmaya açıktır. Bu çalışmada ameliyat öncesinde Adobe Photoshop Express® ile fasiyal analiz ve simülasyon görüntülerinin hasta ile paylaşılmasının ameliyat sonrası hasta memnuniyetine etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 01.01.2024-01.09.2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümüne başvurmuş; "Eksternal nazal deformite" ve "Septum deviasyonu" tanısı alan, rinoplasti ameliyatı uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Hastalara tek bir cerrah tarafından açık yaklaşımlı rinoplasti ameliyatı uygulanmıştır. Olgular 2 gruba ayrılmıştır ve 1. Gruba ameliyat öncesinde Adobe Photoshop Express® ile simülasyon yapılmamış, 2. Gruba ise simülasyon yapılmış ve bu görüntüler hastalar ile paylaşılarak cerrahi planlanmıştır. Bu olgulara, preoperatif dönemde Yaşam Yönelim Testi (YYT) ile postoperatif 2. ayda Rinoplasti Sonuç Değerlendirme Anketi (RDSA) uygulanmış ve her iki grubun arasındaki hasta memnuniyeti düzeyleri karşılaştırıldı.

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-155

UZUN DÖNEM FASİYAL PARALİZİ HASTALARINDA GRACİLİS FREE FLEP İLE FASİYAL REANİMASYON

Emre Berk Akyol, Efe İşler, Tayfun Kirazlı, Fazıl Apaydın, Veysel Berber, Vahdettin Emre Şahin, İsa KayaxEge Üniversitesi, Kulak Burun&Boğaz Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Fasiyal paralizi(FP) hastalarında Estetik ve fonksiyonel problemleri gidermek için Fasiyal Reanimasyon prosedürleri gerekmektedir. 2 yılı aşan fasiyal paralizi hastalarında yüz kaslarında kalıcı atrofi geliştiğinden yüz kontraksiyonunu sağlamak için dinamik fonksiyonel kas transferi gerekmektedir. En yaygın teknik olarak Gracilis Serbest Fonksiyonel Kas Transferi (GSFKT) kullanılmaktadır. Çalışmamızda GSFKT uygulanan hastaların Emotrics Uygulaması ve FaCE skalasıyla operasyon öncesi ve sonrası karşılaştırması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmamızda 2020 ile 2024 yılları arasında uzun dönemli süreçte fasiyal paralizi nedeni ile EÜTF KBB Kliniğinde 2 aşamalı GSFKT operasyonu uyguladığımız Tamamı House-Brackmann Grade 6 olan 9 hastanın operasyon öncesi ve sonrası yüz kontraksiyonu ve yaşam kalitesini kantitatif olarak karşılaştırmayı hedefledik. Bu hastalarda ilk aşamada Sural sinir ile Crossface sinir transferi operasyonu uygulandı 6 ay sonrasında 2.seans olarak GSFKT yapıldı. Pre-operatif ve GSFKT sonrası Post-operatif 8.ayda çekilen maksimum göz kapama ve gülme hareketinde çekilen fotoğrafları Makine öğrenme prensibi ile çalışan Emotrics programında Oral Komissür Pozisyonu, Diş Görünmesi parametreleri karşılaştırmalı analizi yapıldı. Hastalara operasyon öncesi ve sonrası FaCE skalasıyla ile Yaşam kalitesi değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular:Kliniğimizde 2020-2024 yılları arasında GSFKT uygulanan 9 hastanın preoperatif ve postoperatif 8.ay Emotrics uygulaması üzerinden oral komissür çekilmesi karşılaştırılması preoperatif ortalama 22.60 mm (min 14.77 mm, max 28.64 mm), Diş Görünmesi ortalama 2.22(min 0 mm, max 8.14 mm) olarak hesap-

rlmıştır. Bunun yanısıra YYT değerlerinin ameliyat sonrası memnuniyet üzerine etkisi de değerlendirilmiştir.

Bulgular:Çalışmaya 14 erkek, 26 kadın hasta dahil edildi. Kadın (26.21±7.77) ve erkek (28.19±8.85) olgular arasında yaş açısından anlamlı fark izlenmedi. Shapiro-Wilk testi ile veri dağılımı değerlendirilmesinde; preoperatif YYT 36.38±0.88 (ortalama±SS) (p=0.827) değerleri normal dağılım gösterirken postoperatif RDSA değerlerinin 19.50 (2-24) (medyan [minimum-maksimum]) (p=0.002) anormal dağılım gösterdiği ortaya kondu. Regresyon analizinde; simülasyonun ameliyat sonrası memnuniyet (RDSA) üzerinde çok zayıf bir ilişkisi ortaya konmuştur (R = 0.172). Simülasyon uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında yaş, preop YYT ve postop RDSA değerleri arasında anlamlı fark izlenmedi (Tablo 1).

Sonuç:Çalışmamızda olguların ameliyat öncesi genel iyimserlik düzeyi ile ameliyat sonrası memnuniyeti arasında bir ilişki ortaya konamamıştır. Ayrıca ameliyat öncesinde Adobe Photoshop Express® programı ile simülasyon yapılan hastalar ile yapılmayan hastaların memnuniyet anketleri değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı izlenmiştir. Hastaların büyük kısmında kozmetik beklentilerin sosyal medya nedeniyle oldukça yüksek ve gerçek dışı olması nedeniyle simülasyon yapılarak hastanın beklentilerinin mümkün olduğu kadar doğru anlaşılması önem arz etmektedir. Bizim çalışmamızda, simülasyonun hasta memnuniyeti açısından en azından negatif bir etkiye sahip olmadığı ortaya konmuştur. Dolayısıyla simülasyonun hastalar ile paylaşılması ile beklentilerin yükseleceği argümanı bu çalışma ile yadsınmıştır.

Anahtar kelimeler: Photoshop, Rinoplasti, Hasta Memnuniyeti, YYT, RDSA

Tablo 1. Simülasyon uygulanan (Grup A) ve uygulanmayan (Grup B) olguların demografik ve anket değerlerinin karşılaştırılması.

	Grup A	Grup B	p
Yaş (ortalama±SS)	25.25±8.72	29.75±7.71	0.092
Preop YYT (ortalama±SS)	36.35±5.83	36.40±5.55	0.978
Postop RDSA (medyan [minimum-maksimum])	18 (25-49)	19 (25-45)	0.506

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-157

RİNOPLASTİ OPERASYONLARINDA PREOPERATİF AĞRI EĞİTİMİNİN POSTOPERATİF AĞRIYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ahmet Deveci¹, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz²

¹Özalp Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Özalp/Van

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Postoperatif dönemdeki ağrı kontrolü, hasta memnuniyeti ve hayat kalitesi açısından önem arz etmektedir. Cerrahi sonrasında ortaya çıkan ağrının kontrolü amacıyla birçok non-farmakolojik yöntem kullanılmaktadır. Non farmakolojik tedavi yöntemlerinden biri olan ağrı eğitiminin, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) tarafından yapılan operasyonlarında postoperatif ağrıya olan etkilerini inceleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Rinoplasti cerrahisi, KBB uzmanlarının en sık yaptığı operasyonlardan birisi olup, hastalarda estetik kaygının yanısıra ağrı kaygısı açısından da önem taşımaktadır. Rinoplasti cerrahisi sonrası ağrıyı incelemek amacıyla, preoperatif dönemde video yardımıyla ağrı eğitimi ve yüz yüze bilgilendirme içeren ağrı eğitimi kıyaslayan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada rinoplasti operasyonu planlanan hastalarda ameli-

yat öncesi yüz yüze veya video yardımıyla verilen ağrı eğitiminin, postoperatif dönemdeki ağrı düzeylerine olan etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Bu prospektif kohort çalışması Nisan 2022 ile Eylül 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya rinoplasti operasyonu geçirecek ve araştırmaya katılmayı kabul eden 127 kişi katıldı. 1 kişi operasyon öncesi ağrı tariflediği için çalışma dışı bırakıldı, 1 kişi ise operasyon sonrası komplikasyondan dolayı çalışma dışı kaldı. Çalışmayı tamamlayan 125 hastanın 42 tanesi kontrol grubuna, 41 tanesi yüz yüze ağrı eğitimi alacak gruba (çalışma grubu 1), 42 tanesi ise ağrı eğitimi video ile alacak gruba (çalışma grubu 2) randomize edildi. Çalışma grubu 1 operasyon öncesi yüz yüze ağrı eğitimi alırken çalışma grubu 2 operasyon öncesi ağrı eğitimi video yardımıyla aldı. Kontrol grubu ise rutin bilgilendirme haricinde eğitim almadı. Yaklaşık 15 dakika süren ağrı eğitimi, cerrahi sonrasında oluşabilecek ağrının sürecini ve hastanın ağrıyı azaltmak amaçlı yapabileceği dikkati dağıtmak, farkındalık, müzik dinlemek ve nefes alma egzersizleri gibi önerileri içermektedir. Veri olarak hastaların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi; ağrı düzeyleri için ise vizüel analog skalası (VAS) kullanıldı. VAS skorları operasyon öncesi (preoperatif), operasyondan hemen sonra (postoperatif 0), operasyondan bir sonraki gün (postoperatif 1) ve operasyondan 7 gün sonra (postoperatif 7) ölçüldü.

Bulgular:Gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş (p=0.580) ve cinsiyet (p=0.976) dağılımları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. VAS skorları ele alındığında, postoperatif 1. gün'de çalışma grubu 1 ve çalışma grubu 2, kontrol grubu ile kıyaslandığında çalışma gruplarında ağrı düzeylerinde anlamlı bir düşüş gözlemlendi (sırasıyla p=0.004, p=0.001). Çalışma grubu 1 ve çalışma grubu 2 VAS skorları arasında anlamlı bir fark görülmedi (p=0.784). Çalışma ve kontrol gruplarının postoperatif 0 ve 7. günlerinde VAS skorları arasında yine fark gözlemlenmedi (p > 0.05).

Sonuç:Bu çalışmada operasyon öncesinde yüz yüze veya video ile verilen ağrı eğitiminin, operasyon sonrası 1. günde ağrı düzeylerini azalttığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda bu iki yöntemin birbirine üstünlüğünün olmadığı gözlemlenmiştir. Rinoplasti operasyonu öncesi yüz yüze veya video yolu ile verilecek ağrı eğitimi, operasyon sonrası erken dönemde ağrı düzeyini azaltmak amacı ile kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Ağrı eğitimi, postoperatif ağrı, rinoplasti

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-158

KISA DÖNEM FASİYAL PARALİZİDE MASSETER VE CROSSFACE SİNİR ANASTOMOZU İLE FASİYAL REANİMASYON

Emre Berk Akyol, Efe İşler, Tayfun Kirazlı, Fazıl Apaydın, Veysel Berber, Vahdettin Emre Şahin, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, Kulak Burun&Boğaz Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fasial paralizi (FP) hastalarında Estetik ve fonksiyonel problemleri gidermek için Fasial Reanimasyon prosedürleri gerekmektedir. 2 yıldan kısa süren, fasial sinir distal dalları ve yüz kaslarının korunduğu fasial paralizi hastalarında yüz hareketinin geri kazanımı sağlanması için dinamik sinir transferi gerekmektedir. Araştırmamızda Masseterik-Fasial ve Sural Sinir ile Crossface Grefti ile sinir anastomozu tekniği kullanılmaktadır. Araştırmamızda Masseterik-Fasial ve Sural Sinir ile Crossface Grefti ile sinir anastomozu uygulanan hastaların Emotrics Uygulaması ve FaCE skalasıyla operasyon öncesi ve sonrası karşılaştırması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmamızda 2020 ile 2024 yılları arasında kısa dönemli süreçte fasiyal paralizi nedeni ile kliniğimizde Masseterik-Fasial ve Sural Sinir ile Crossface Grefti ile sinir anastomozu operasyonu uyguladığımız Tamamı House-Brackmann Grade 6 olan 12 hastanın operasyon öncesi ve sonrası yüz kontraksiyonu ve yaşam kalitesini kantitatif olarak karşılaştırmayı hedefledik. Pre-operatif ve Post-operatif 6.ayda çekilen maksimum göz kapama ve gülme hareketinde çekilen fotoğraflar Emotrics programına yüklendi, Oral Komissür Pozisyonu, Diş Görünmesi parametrelerinin karşılaştırmalı analizi yapıldı. Hastalara operasyon öncesi ve sonrası FaCE skalasıyla ile Yaşam kalitesi değerlendirildi yapıldı.

Bulgular:Kliniğimizde 2020-2024 yılları arasında Masseterik-Fasial ve Sural Sinir ile Crossface Grefti ile sinir anastomozu uygulanan 12 hastanın preoperatif ve postoperatif 6.ay Emotrics uygulaması üzerinden oral komissür çekilmesi karşılaştırılması pre-operatif ortalama 20.31 mm (min 14.66 mm, max 28.38 mm), Diş Görünmesi ortalama 0.13 (min 0 mm, max 1.17 mm) olarak hesaplandı. Postoperatif 8.ay ortalama 29.79 mm(min 18.25 mm, max 36.99 mm), Diş Görünmesi ortalama 3.64 mm(min 0.19 mm, max 7.21) olarak hesaplandı. Aynı hasta grubuna uygulanan FaCE skalası preoperatif ortalama skoru 34 postoperatif ortalama skoru 50.3 olarak hesaplandı.

Sonuç:2 yıldan kısa süren fasiyal paralizli hastalarda yüz fonksiyonunu etkileyen majör problem yüz sinirinin aksonal denervasyonudur. Bu problem yaşam kalitesini büyük ölçüde negatif yönde etkilemektedir. Hem fonksiyonel hem psikososyal rehabilitasyon amacıyla Kliniğimizde uygun adaylarda Masseterik-Fasial ve Sural Sinir ile Crossface Grefti ile sinir anastomozu standart olarak gerçekleştirilmektedir. Araştırmamız sonucunda fasiyal sinir reinnervasyonu kazanımında ve yaşam kalitesi artışında kayda değer sonuçlar elde edildi.

Anahtar kelimeler: Emotrics, Fasiyal Paralizi, Fasiyal Reanimasyon, Kısa Dönem, Sinir Transferi, Yüz Analizi

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-159

YOUTUBE™'DA YER ALAN BLEFAROPLASTİ HAKKINDAKİ VİDEOLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Duran

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Karaman

Amaç: Blefaroplasti göz kapağı defektlerinin tedavisinin amaçlandığı bir tedavi yöntemidir. Artan estetik kaygılarla beraber hastalar bu cerrahilere daha çok talepte bulunmaktadır. Bu talep hastaların bilgi ihtiyaçlarının ve meraklarını arttırmaktadır. Hastalar merak ettikleri bilgilere internet üzerinden özellikle Youtube™ kanalı ile cevap aramaktadır. Bu çalışmanın amacı blefaroplasti operasyonları hakkında en çok izlenen YouTube™ videolarının, güvenilirliğini ve içeriğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada 'Blefaroplasti' terimi YouTube™'da aranmıştır. Konuyla ilgili 60 içerik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen videoların görüntüleme sayısı, video süresi, yüklenmenin üzerinden geçen süre, beğenilme ve beğenilmeme sayısı, yorum sayısı, videoyu kimin yüklediği, etkileşim indeksi ve izlenme sayısı açısından kaydedilmiştir. Ayrıca ameliyatın tanımı, endikasyonları, kontrendikasyonları, komplikasyonları, tedavi prosedürü bilgi verip vermediği göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirilmelerin sonucunda

zayıf, orta, iyi ve faydalı bilgi olarak sınıflandırılmıştır.Kolmogorov-Smirnov testi,Mann-Whitney U testi korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular:Videoları yükleyen kişilerin sağlık profesyonelleri ve blefaroplasti geçirmiş hastalar olduğu görülmüştür. Videoların Global Kalite Ölçekleri (GKÖ) incelendiğinde, sağlık profesyonelleri tarafından yüklenen videoların GKS puanlarının, hastaların yüklediği videoların puanlarından daha yüksek olmadığı anlaşılmaktadır. Videolar yükledikleri kaynak olarak gruplandırıldığında sağlık mesleği mensupları tarafından yüklenen videoların güvenilirlik puanlarının diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek olmadığı anlaşılmaktadır.

Sonuç:YouTube™, blefaroplasti cerrahi ile ilgili yanıltıcı potansiyele sahip bir platform olabilir. Sağlıkla ilgili sorunlar profesyonel destek olmadan çözülmeye çalışılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Blefaroplasti, Estetik, Youtube

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-160

ADÖLESAN İLE ERIŞKİNLERİN RİNOPLASTİ HAKKINDA TUTUM VE KOMPLİKASYONLARI HAKKINDA FARKINDALIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ali Say¹, Taner Adıgüzel²

¹Yalova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Yalova

²Yalova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yalova

Amaç: Adölesan dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçişi simgeleyen bir geçiş yaşam evresidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre adölesan 10-19 yaşları arasını kapsar ve 10-14 yaş erken adölesan, 15-19 yaş geç adölesan olarak kabul edilmektedir. Motivasyona yönelik, hedefe yönelik davranışlardaki değişikliklerle bilinen yaşamda bir dönemdir. Adölesanlar, çocuklara ve yetişkinlere göre daha fazla günlük yaşam riski almaktadırlar. Adölesanlar ayrıca ödül dürtüsü, heyecan arayışı konularında kendilerini çocuklardan ve yetişkinlerden daha yüksek derecelendirirler ve ödüllere karşı yüksek bir sinirsel tepki gösterirler.

Küçük yaş gruplarında sosyal medya ile beraber rinoplastiye olan ilgi artmıştır. Adölesan grubunun; rinoplasti sonrası alınan görsel ödül göz önünde bulundurulduğunda; operasyona bağlı gelişebilen komplikasyon risklerini arka planda tutabileceği düşünülmektedir. Adölesanlar ile erişkinlerin rinoplasti hakkında tutum ve komplikasyonları hakkında farkındalıklarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Ocak 2024 ile Haziran 2024 tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz ile Pediatri polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmak isteyen 196 adölesan ile 176 erişkin olmak üzere 372 birey çalışmamıza dahil edildi. Burun şikayetleri ile rinoplasti talebi ile başvuran hastalar çalışmamıza dahil edilmedi. Tüm katılımcılara; rinoplasti ameliyatı olmak isteyip istemedikleri ve ameliyat sırasında, ameliyat sonrası hemen, erken, geç dönemde oluşabilecek komplikasyonları sorgulayan anket yüz yüze uygulandı.

Bulgular:Adölesan grubunun yaş ortalaması 16,83(15-17) iken erişkin grubunun yaş ortalaması 35,19 olarak bulundu. Her iki grubun arasında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı(p=0,283). Katılımcıların rinoplasti olma istekleri arasında anlamlı fark izlenmedi. (p= 0,154) İntraoperatif, ameliyat sonrası hemen, erken ve geç dönemde oluşabilecek komplikasyonların farkındalıklarının karşılaştırıldığında bir çok komplikasyon hakkında erişkinlerin anlamlı derece daha bilgili olduğu izlenmiştir.

Sonuç:Adölesanlarda rinoplasti cerrahisi hakkında ilginin arttığı klinik gözlemlerimizde izlenmektedir. Yapısal gelişimin tamamlanması için rinoplasti cerrahisinin 18 yaş üstü hastalarda yapılması önerilmesinin; adölesan döneminin sona ermesi ile bu risk alma eği-

liminin ortadan kalkması, komplikasyon bilgisinin artması açısından da oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Rinoplasti, Komplikasyon

Tablo 1. Grupların yaş ve cinsiyetlere göre dağılımı ve rinoplasti operasyon istekleri

	Mean	N	Std. Deviation
Adölesan	16,83	196	,40
Erişkin	32,49	176	7,06
Toplam	24,23	372	9,22
	Erkek	Kadın	P değeri
Adölesan	100	96	
Erişkin	80	96	,283
Toplam	180	192	
Rinoplasti yaptırmak istiyor musunuz?	Evet	Hayır	P değeri
Adölesan	50	146	
Erişkin	34	142	0,154
Toplam	84	288	

Tablo 2. Grupların intraoperatif ve ameliyattan hemen sonra görülen komplikasyonların farkındalıklarının karşılaştırılması

İntraoperatif komplikasyonlar				
		Adölesan	Erişkin	P değeri
Aşırı kanama	Evet	120	122	,102
	Hayır	76	54	
Derinin katlanması, iliklenmesi	Evet	48	52	,272
	Hayır	148	124	
Koter yanık skarı	Evet	48	62	,023*
	Hayır	148	114	
Kemik piramitte çökme (Burunda çökme)	Evet	90	106	,006*
	Hayır	106	70	
Osteotomi komplikasyonları (Ele gelen çıkıntılar-şişlik)	Evet	78	112	,000*
	Hayır	118	64	
Perinazal travma	Evet	24	48	,000
	Hayır	172	128	
Üst lateral kartilaj disartikülasyonu (Burunda daralma)	Evet	78	84	,123
	Hayır	118	92	
Ameliyattan hemen sonra komplikasyonlar				
		Adölesan	Erişkin	P değeri
Hava yolu tıkanıklığı	Evet	132	122	,683
	Hayır	64	54	
Anafilaksi ve alerjik reaksiyonlara bağlı ölüm	Evet	44	46	,407
	Hayır	152	130	
Görme engeli	Evet	42	44	,415
	Hayır	154	132	

Tablo 3. Grupların ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlarının farkındalıklarının karşılaştırılması

Ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonları				
		Adölesan	Erişkin	P değeri
Kanama	Evet	134	126	,499
	Hayır	62	50	
Septal hematoma	Evet	14	62	,000*
	Hayır	182	114	
Enfeksiyon	Evet	120	116	,349
	Hayır	76	60	
İnsizyonun açılması	Evet	18	56	,000*
	Hayır	178	120	
Uzun süren ödem	Evet	102	116	,007*
	Hayır	94	60	
Deri nekrozu	Evet	46	48	,399
	Hayır	150	128	
Bos kaçağı – rinore- burundan beyin omurilik sıvısı	Evet	26	44	,004*
	Hayır	170	132	
Kontakt dermatit	Evet	14	36	,000*
	Hayır	182	140	
Burun tıkanıklığı	Evet	126	126	,132
	Hayır	70	50	
Koku bozuklukları	Evet	122	102	,399
	Hayır	74	74	
Kardiyovasküler yetmezlik	Evet	20	32	,027*
	Hayır	176	144	
Uyuşukluk ve ağrı	Evet	124	126	,088
	Hayır	72	50	
Erken psikolojik komplikasyonlar	Evet	68	82	,020*
	Hayır	128	94	

Tablo 4. Grupların ameliyat sonrası geç dönem komplikasyonlarının farkındalıklarının karşılaştırılması

Ameliyat sonrası geç dönem komplikasyonları				
		Adölesan	Erişkin	P değeri
Skar hipertrofi insizyon yerinde şişlik – kötü iyileşme	Evet	66	76	,059
	Hayır	130	100	
Poly beak deformitesi	Evet	56	84	,000*
	Hayır	140	92	
Sineji formasyonu-burun içi yapışıklık	Evet	44	70	,000*
	Hayır	152	106	
Septal perforasyon	Evet	34	50	,011*
	Hayır	162	126	
Nazal valv collapse	Evet	38	64	,000*
	Hayır	158	112	
Nazal stenoz	Evet	72	74	,295
	Hayır	124	102	
Rekürren menenjit	Evet	18	26	,096
	Hayır	178	150	
Dorsal kist	Evet	26	26	,675
	Hayır	170	150	
Estetik cerrahide yanlış kararlar	Evet	104	82	,213
	Hayır	92	94	
Kalıcı psikolojik komplikasyonlar	Evet	58	64	,165
	Hayır	138	112	
Diş komplikasyonları	Evet	40	38	,780
	Hayır	156	138	
İnsan adjuvan hastalığı	Evet	6	24	,000*
	Hayır	190	152	
Lakrimal fistül	Evet	14	32	,001
	Hayır	182	144	
Enoftalmi ve sessiz sinüs sendromu	Evet	30	34	,306
	Hayır	166	142	
Hasta memnuniyetsizliği	Evet	110	118	,031*
	Hayır	86	58	
Nefes almakta zorlanma	Evet	114	116	,125
	Hayır	82	60	
Yaşam kalitesi üzerinde uzun vadeli etkiler	Evet	86	90	,162
	Hayır	110	86	
Uykuya ilişkin solunum bozuklukları	Evet	90	88	,431
	Hayır	106	88	
Burunda Kabuklanma Sineji ve Rahatsızlık	Evet	60	80	,003*
	Hayır	136	96	
Ozena veya Kronik Kabuklanma ve Disozmi	Evet	54	44	,577
	Hayır	142	132	

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-161

10 YILLIK DENEYİM İLE PEDIATRİK POPÜLASYONDA TİROİD CERRAHİSİ

Elmira İskandarlı¹, Orhan Asya¹, Ali Yumusakhuyulu¹, Yavuz Gundogdu¹, Cagatay Oysu¹, Omer Faruk Kuyumcu¹, Serap Demircioğlu², Tulay Guran², Busra Gurpinar Tosun²¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji Kliniği İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, pediatrik tiroid cerrahisinde kliniğimizin 10 yıllık geçmişinde elde ettiği deneyimi özetlemek, preoperatif tetkikleri, postoperatif komplikasyonları ve sonuçları özetlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Komitesi tarafından 2 Haziran 2023 tarihinde etik onayını almıştır (09.2023.792)

Bu çalışmada Nisan 2013- Ekim 2023 yılları arasında Marmara Üniversitesi KBB-BBC ABD tarafından tiroid cerrahisi yapılan ve postoperatif 6 ay takip edilen tüm pediatrik hastalar ele alınmıştır.

Çalışmada hastaların demografik özellikleri, ultrasonografi bulguları, preoperatif ve postoperatif patoloji sonuçları, cerrahi prosedür, klinik ve patoloji evre, vokal kord fonksiyonları, komplikasyonlar, hospitalizasyon süresi, ek tedavi gereksinimi (RAİ, kemoterapi gibi) ve nüks gelişimi araştırılmıştır. Cerrahi esnasında rekürren laringeal sinir monitörize edilmiştir. Bu çalışma, retrospektif bir gözlemsel çalışma olarak tasarlanmıştır.

Bulgular: 473 hasta tiroid cerrahisi geçirmiş olup bunun 57'sinin pediatrik popülasyon olduğu tespit edildi (4-17 yaş). Medyan yaş: 15. Kız hasta/erkek hasta=38/19. Ortalama takip süresi 25 aydır (6-119 ay). En yaygın cerrahi endikasyon: tiroid nodülü (n:41, %71.9), Graves(n:6, %10.5), MNG(n:5 - %8.7), Familial MEN sendromu(n:5, %8.7).

57 hastanın 35'ine total tiroidektomi, 9'una lobistektomi ve 13'üne total tiroidektomi ile birlikte boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Ek olarak, 12 hastaya revizyon operasyon yapılmıştır.

57 hastadan 14'ünün İİAB verileri analize dahil edilmemiştir. Bu 14 hastanın 5'i ailesel Familial MEN sendromu nedeniyle profilaktik tiroidektomi geçirmiş, 5'i Graves hastalığı nedeniyle ameliyat edilmiştir ve 4 hastanın İİAB'si başka bir tıp merkezinde yapılmış olup, veriler temin edilememiştir.

Hastaların 21'i Bethesda VI(%48.8), 2'si Bethesda V(%4), 3'ü Bethesda IV(%7), 6'sı Bethesda III(%14), 9'u Bethesda II(%21). 2'si Bethesda I(%4) olarak sonuçlandı.

Bethesda kategori IV, V ve VI olan hastaların postoperatif patolojilerinin %100'ü, III'ün %83.3'ü, II'nin %22.2'si, I'nin %0'ı malign neoplazi ile sonuçlandı.

57 hastanın 36'sı malign patoloji olarak raporlandı(%63.2). 28'i (%77.8) papiller tiroid kanseri, 3'ü (8.3) medüller tiroid kanseri, 2'si (%5.6) foliküler tiroid kanseri, 1'i(%2.8) papiller benzeri nükleer özellik gösteren non-invaziv foliküler tiroid neoplazmi ve 2'si(%5.6) foliküler adenom olarak sonuçlandı.

3 hastada (%5.3) geçici, 2 hastada (%3.5) persistan unilateral kord paralizisi gelişti. Persistan hipokalsemi ve hipoparatiroidi 2 hastada (%3.5) tespit edildi. Geçici hipokalsemi 13 hastada (%22.8) izlendi. Malign veya benign neoplazi farkı hipokalsemi veya kord paralizisi riski için anlamlı bulunmadı. (p=0.115 ve 0.652) Boyun diseksiyonu da hipokalsemi ve kord paralizisi ile ilişkili bulunmadı. (p=0.294 ve 0.072).

Sonuç: Pediatrik popülasyonda tiroid patolojileri görece olarak nadirdir. Malignite şüpheli nodül veya medikal tedaviye yanıtız hipertiroidi varlığında cerrahi gündeme gelir. Bu çalışmada en sık cerrahi endikasyon nodül olarak tespit edildi(%72). Pediatrik popülasyonda nodül nadir olmasına rağmen yetişkinlere kıyasla malign potansiyeli daha yüksektir ve daha yakından incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: Pediatrik tiroidektomi, tiroid hastalığı, tiroid neoplazisi, Bethesda, vokal kord paralizisi, hipokalsemi

Table 1. Fine needle aspiration biopsy (FNAB) findings of thyroid gland pathologies

FNAB results*	Patients with thyroid neoplasm (n)	Patients with benign thyroid pathology (n)	Ratio of patients with neoplasm to total (%)
Bethesda I	0	2	0
Bethesda II	2	7	22.2
Bethesda III	5	1	83.3
Bethesda IV	3	0	100
Bethesda V	2	0	100
Bethesda VI	21	0	100

*We analysed FNAB results for 43 out of 57 patients. n: number of patients

Table 2. Histopathological Results of Thyroid Neoplasm

Pathology	Patients, n	%
PTC*	28	77.8
FTC	2	5.6
MTC	3	8.3
FA	2	5.6
NIFTP	1	2.8

n: number of patients *One patient, presented with both papillary thyroid carcinoma and follicular adenoma was included in the PTC group. PTC: Papillary Thyroid Carcinoma, FTC: Follicular Thyroid Carcinoma, MTC: Medullary Thyroid Carcinoma, FA: Follicular Adenoma, NIFTP: Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm with Papillary-Like Nuclear Features

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-162

INTERNAL JUGULAR VEİN PHLEBECTASİA: A SYSTEMATIC REVIEW OF THERAPEUTIC APPROACHES IN PEDIATRICS

Meshael Majed Alkusayer

Meshael Majed Alkusayer

Objective: Internal jugular vein phlebectasia (IJVP) is a rare type of vascular abnormality that causes dilatation of internal jugular vein in the neck. There is presently no consensus on the most effective method of treatment for this condition, that is commonly seen in children. We conducted a systematic review of the literature reported till date to comprehend the key features of IJVP and its most effective therapeutic modalities.

Material and Methods: Five databases were searched until October 10, 2022 for articles of any design (including case reports) reporting IJVP in pediatric subjects. Individual patient data on demographics, clinical features of this entity and the differential diagnosis, methods of imaging, management, and outcome of illness were recorded. The quality assessment was performed using the Joanna Briggs Institute's Critical Appraisal Checklist for studies.

Result: A total of 51 articles including 169 cases were retrieved and included in the analysis. Of the 169 patients, most of them were male children, and in 77% of cases right internal Jugular vein was involved. All patients had some symptoms suggestive of IJVP with

most common ones being neck swelling or tenderness, and difficulty in breathing. In 90% of cases, it was observed that the neck swelling typically increases in size with Valsalva maneuver. Once jugular vein phlebectasia was clinically suspected, ultrasonography, CECT, or color Doppler flow imaging were used to confirm the diagnosis. The management of most of the cases was either conservative or surgical, and in surgery mostly ligation was performed. There have not been any cases of serious complications, therefore, according to included studies, a conservative approach is recommended with continuous monitoring. Out of the 51 studies included, most of them had low risk of bias.

Conclusion:Internal jugular vein phlebectasia, a rare benign condition, is most commonly found in children, and affects predominantly the right internal jugular vein. Although most patients did well with merely conservative treatment, still management of this vascular anomaly has to be on a case-by-case basis.

Keywords: Internal jugular vein phlebectasia, Neck swelling, Pediatric population, Phlebectasia, Venous dilatation

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-163

SERVİKAL LENFADENİTLİ OLGULARDA DRENAJ PREDİKTİF FAKTÖRLERİN VE İYİLEŞME SÜRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Merve Sayran¹, Fatih S. Sayran², Mustafa A. Sayran³
¹SBÜ Ankara Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Istanbul Sancaktepe Özel Bölge Hastanesi

Amaç: Servikal lenfadenit tanısı ile enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatan hastalardan drenaj gerektirenlerde drenajı öngören faktörlerin ve drenaj gerektiren drenaj edilen hastalar ile drenaj gerektirmeyip sadece antibiyotik tedavisi alan hastaların iyileşme süreleri arasında fark olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Ocak 2011- Aralık 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde servikal lenfadenit tanısı ile takip edilen 1 ay- 18 yaş aralığındaki 169 hastanın cinsiyet, yaş, fizik muayene bulguları, klinik ve laboratuvar özellikleri, görüntüleme bulguları ve antibiyotik tedavileri retrospektif olarak incelendi. Lenfadenopati boyutu 2.5 cm ve üzerinde olan, başvuru şikayetleri 28 günden kısa süren, klinik ve izlem verileri eksiksiz olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:Çalışmada 169 hastanın 137'si drenaj gerektirmeden, 32'si drene olarak iyileşti. Servikal lenfadenitlerde hastaların yaşının 18 ayın altında olması, fizik muayenede lokal eritem varlığı, semptom süresinin 4 günden uzun olması, eritrosit sedimentasyon hızının (ESH) 53,5 mm/saat'in üzerinde olması, trombosit sayısının 436000/mm³'ün üzerinde olması, lenf nodunun tek taraflı olması, ayaktan antibiyotik kullanımı olması ve lenf nodu kısa ekseninin uzun eksenine oranının 0,5'in üzerinde olması drenaj için prediktif faktörler olarak tespit edildi. Sulbaktam ampisilinin (SAM) servikal lenfadenitlerin tedavisinde genellikle yeterli olduğu ancak drenaj gerektiren hastaların daha sık kombine tedavi gereksinimi olduğu tespit edildi. Drenaj gerektiren hastaların hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğu ve bu sürenin drenajın erken uygulanması ile kısalacağı saptandı.

Sonuç:Servikal lenfadenitle başvuran hastaların fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile değerlendirilmesi, drenajı

öngören faktörlerin göz önünde bulundurularak, gereken hastalarda en kısa sürede ince iğne aspirasyonu (İİA) uygulanması hastanede yatış süresini kısaltacaktır.

Anahtar kelimeler: Drenaj, Lenfadenit, Prediktif faktör, Servikal lenfadenit

SUNULMADI

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-164

PEDİATRİK TRAKEOTOMİLER: 9 YILLIK KLİNİK DENEYİMİMİZ

Çağla Atakan¹, Ahmet Kısa², Serdar Mete¹, Aslı Çakır Çetin¹, Taner Kemal Erdağ³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

³Özel Muayenehane, İzmir

Amaç: Trakeotomi tüm yaş gruplarında uygulanan bir cerrahi girişim ise de, çocukluk çağındaki anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle özellik gösterir. Bu çalışmanın amacı 9 yıllık süreçte pediatrik trakeotomi ile ilgili elde edilen tecrübenin sunulmasıdır.

Gereç ve Yöntem:Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalında 2013-2022 yılları arasında trakeotomi uygulanan olgular geriye dönük olarak incelenmiş ve 9 yılda 18 yaş altı olgulardaki trakeotomi endikasyonları, izlem özellikleri ve komplikasyonları sunulmuştur.

Bulgular:2013 Ocak - 2022 Ocak tarihleri arasında 172 hastaya pediatrik trakeotomi işlemi uygulandı. Yıllık ortalama pediatrik trakeotomi sayısı 19.1 (10 – 27) olarak saptandı.

Hastaların yaş ortalaması 4.4'tü. (6 gün - 17 yaş). 111'i erkek (yaş ortalaması: 4.9), 61'i kadın (yaş ortalaması: 3.4) hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %49.4'ü 1 yaşın altındaydı.

Pediatrik trakeotomilerin % 83.7'si uzamış entübasyon nedeniyle gerçekleştirildi. Uzamış entübasyon dışı en yaygın neden ise subglottik stenoz (%6.3) olarak izlendi.

Uzamış entübasyon nedeniyle trakeotomi uygulanan hasta grubunda en sık endikasyonlar ise % 51.4 ile nörolojik/metabolik hastalık, %19.4 ile kardiyopulmoner hastalık ve cerrahileri ve bu sebeple ortaya çıkmış akciğer enfeksiyonları olarak bulundu.

Ölüm oranı %18'di. 31 hastanın 7'sinde (%4) trakeotomi ile ilişkili komplikasyon nedeniyle ölüm gerçekleşti. Bu hastaların 6'sında ölüm nedeni dekanülasyon / kanül obstrüksiyonu, 1'inde ise trakeoinnominat fistüldü.

İzleminde hastaların %22'si(38 hasta) dekanüle edildi.

Sonuç:Pediatrik trakeotomi günümüzde esas olarak uzamış entübasyona bağlı elektif uygulanan bir işlemdir. Endikasyonlar, uygulama tekniği ve izlem özellikleri dikkate alındığında, hava yolunun sağlanmasında güvenilir ve hayat kurtarıcı bir müdahale seçeneğidir. Bu hastalarda trakeotomi ile direkt ilişkili mortalite oranları az olmasına rağmen altta yatan hastalık ve ilişkili durumlara bağlı mortalitenin ise daha sık olduğu görülmektedir. Ve hastaların trakeotomi ilişkili komplikasyonlar ve dekanülasyon süreçleri açısından düzenli takibi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, pediatrik trakeotomi, uzamış entübasyon

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-165

KOLŞİSİNİN RAT MODELİNDE OLUŞTURULAN TRAKEAL STENoz ÜZERİNE ETKİNLİĞİ

Nida Yalçın¹, İsrail Orhan¹, Muhammed Gazi Yıldız¹, Saime Güzelsoy Sağıroğlu¹, Emine Kılınç Günay²¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Bu çalışmanın amacı kolşisin ve metilprednisolonun rat modelinde oluşturulan trakeal stenoz üzerindeki etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneysel Hayvan Laboratuvarı'ndan temin edilen 250-350 gram ağırlığındaki 21 adet sağlıklı ve erişkin erkek cins Wistar-Albino tipi ratlar kullanılarak gerçekleştirildi. Üç ayrı grup oluşturuldu ve gruplardaki ratların tamamında trakeal hasar meydana getirildi. Ardından gruplardan birine kolşisin, birine metilprednisolon verilerek sadece ringer laktat uygulanan kontrol grubuyla kıyaslama yapıldı. Böylece verilen maddelerin trakeada meydana gelen granülasyon ve fibrotik doku üzerindeki etkinlikleri histomorfometrik şekilde incelenerek bulundu.

Bulgular: Elde edilen materyallerde inflamasyon (polimorfonükleer lökosit, histiosit, makrofaj, lenfosit), fibrozis, neovaskülarizasyon, yeni kırıldak oluşumu, nekrozis ve epitelizasyon parametreleri alınan kesitlerde her grup için ayrı olarak değerlendirildi. H/E boyanmış preparatlarda 100x ve 200x büyütmede Olympus BX50 mikroskopunda ve Nikon Eclipse kamera sisteminde değerlendirme yapıldı. Fibrozis derecesi kolşisin ve steroid grubunda kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük bulundu. Grupların hiçbirinde nekroza rastlanmadı. Yeni kırıldak oluşumu açısından bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte steroid ve kolşisin grubunun bir kısmında mevcutken kontrol grubunda yeni kırıldak oluşumuna rastlanmadı. Neovaskülarizasyon kolşisin grubunda daha az olup steroid grubunda da kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde az bulundu. İnflamasyon derecesi kolşisin grubunda en az olup, kolşisin ve steroid gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük olarak bulundu. Epitelizasyon ise kolşisin ve steroid gruplarının tamamında mevcut olup kontrol grubunda daha düşük olarak bulundu. Grupların duvar kalınlıkları ve lümen çapları ölçümlerine göre stenoz indeksleri de hesaplandı. Buna göre duvar kalınlığı steroid ve kolşisin grubunda kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük bulundu. Lümen çapı steroid ve kolşisin grubunda kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde fazla bulundu. Stenoz indeksi ise kolşisin ve steroid grubunda kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşüktü.

Sonuç: Bu çalışmada kolşisinin başta antiinflamatuvar etkisinden yola çıkarak trakeal stenoz üzerine etkinliğini araştırdık. Elde edilen verilerle kolşisinin trakeal stenoz üzerine fibrozis ve inflamasyon açısından anlamlı ölçüde olumlu etkileri olduğu görüldü. Fakat literatür taramamızda kolşisinin trakeal stenoz üzerine etkinliğini araştıran başka bir çalışma olmadığı görülmüş ve bu konuda daha ileri çalışmalarla ihtiyaç olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kolşisin, Metilprednisolon, Rat, Trakeal stenoz

[Genel KBB]

SS-166

PEDIYATRİK BOYUN KİTLELERİNİN PREOPERATİF ÖNTANILARI İLE POSTOPERATİF TANILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Adnan Cırık, Şeyma Akgün, Yesim Esen Yigit Kocer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Pediatrik boyun kitlelerinde preoperatif öntanılar ile postoperatif tanıların karşılaştırılması. Tanı sürecinde hangi görüntüleme yönteminin ne kadar etkili olabileceğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2018'den 2024'e kadar tanısı eksizyonel biyopsi ile ortaya konan pediatrik hastaların bilgileri toplanmıştır. Bu retrospektif çalışmada, elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programına işlenmiş ve analiz edilmiştir. Demografik bilgiler için frekans analizi, diğer analizler için Custom tables ve ki kare kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 36 hastanın 13 tanesine (%36.1) konjenital lezyon (4 tane brankiyal kist, 3 tiroglossal kist, 5 dermoid kist, 1 lenfanjiyoma), 3 tanesine malign lezyon (%8.33) (3 lenfoma), 5 tanesine nodal inflammatuar (%13.9) (3 reaktif adenopati, 2 kedi tırmığı hastalığı), 5 tanesinde benign tümör (%13.9) (1 tane lipofibromatozis, 3 tane pilomatriksoma, 1 tane ganglionöroma), 3 tanesine epidermal kist (%8.33), 3 tanesine benign kist (%8.33), 2 tanesine granülasyon dokusu (%5.56), 1 tanesine ise normal doku (%2.78) olarak tanıları konulmuştur. 1 hastada lezyon bulunamamıştır (%2.78). Bu hastalardan 18 hastanın (%50) preoperatif öntanı ile postoperatif tanıları uyushmaktadır. 18 hastadan 14 tanesinde USG mevcuttur (%77.8), 5 tanesinde BT mevcuttur (%27.8), 9 tanesinde MRG mevcuttur (%50). Sadece 1 hastada hiçbir görüntüleme yöntemi istenmemiştir ve bu hastada tanı pilomatriksomadır. Bu hastada preoperatif öntanı olarak epidermal kist düşünülmüştür.

Sonuç: Pediatrik boyun kitlelerinde konjenital boyun kitleleri ve inflammatuar sebepler yer kaplamaktadır. Kitlelerden bazılarının tanısı diğerlerine göre daha kolaydır; çünkü klinik bulguları daha belirgindir. Görüntüleme yöntemlerinden BT'ye göre USG ve MRG daha çok tercih edilmektedir ve tanı sürecini kolaylaştırıyor görülmektedir. Bu çalışmada, bu konuda karara varmak için daha çok hastanın olduğu, çok merkezli araştırmaların gerekliliği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: pediatrik boyun kitleleri, görüntüleme yöntemleri, boyun kitleleri, ultrason, histopatolojik tanı

[Genel KBB]

SS-167

ADENOİDEKTOMİ VE/VEYA TONSİLLEKTOMİ OPERASYONLARI SONRASI KOMPLİKASYON İLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Osman Kılıç¹, Sena Kaya², Serdal Çelik², M.Tayyar Kalcioğlu²¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda adenoidektomi ve/veya tonsillektomi olan hastaların ameliyat sonrası dönemde tekrar hastane başvuru nedenlerinin ve hastalarının klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda kliniğimizde adenoidektomi ve/veya tonsillektomi operasyonu geçiren ve çeşitli komplikasyonlarla tekrar başvuran hastaların epikriz bilgilerine ulaşılarak hastaların klinik özellikleri kaydedildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Kliniğimizde 2021- 2024 yılları arasında adenoidektomi ve/veya tonsillektomi operasyonu geçiren 1222 hastadan 54 tanesi ameliyat sonrası çeşitli şikayetleri ile tekrar tarafımıza başvurdu. Bu başvurulardan 37'si kanama ve 17'si tekrar hastane yatışı gerektirecek boyutta oral alım bozukluğu nedeniyle idi. Kanama nedeniyle olan başvuruların 3'ü adenoidektomi, 9'u tonsillektomi, 25 tanesi adenotonsillektomi sonrası oluşan kanamaydı. Kanama ile gelen hastaların mevsimsel karşılaştırılmasında 15'i kış aylarında, 8'i ilkbaharda, 7'si yaz ve 7'si sonbaharda ameliyat olduğu görüldü. Kanama ile başvuran hastaların oranı çocukluk yaş grubunda %2.5 erişkin yaş grubunda %10 idi.

Oral alım bozukluğu nedeniyle olan başvuruların biri adenoidektomi, üçü tonsillektomi, 13'ü adenotonsillektomi sonrası idi. Hastaların yedisinde kronik hastalık mevcut iken onunda mevcut değildi.

Sonuç: Tonsillektomi uygulanan olgularda sadece adenoidektomi uygulananlara göre ameliyat sonrası kanama riskinin ve oral alım bozukluğunun, beklendiği gibi daha fazla olduğunu ancak ameliyat türünün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Kanama ile olan başvuruların sıklıkla post operatif 5-7 günlerde olması, hastaların taburculuk sırasında uyarılması ve önlemler açısından önemli olabilir. Kanamanın kış aylarında daha fazla olması, yaz aylarında ameliyattan çekinme düşüncesinin yeniden sorgulanması gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: Adenoidektomi, Tonsillektomi, Ameliyat sonrası kanama, Oral alım bozukluğu, Komplikasyon

cerrahi <18 yaş altına uygulanmış, 366 (%6.82) cerrahi >18 yaş üstüne uygulanmıştır. Cerrahi uygulanan hastaların 92'si (%1,71) cerrahi sonrası kanama nedeniyle yeniden kliniğe başvurmuş ve hospitalize edilmiştir. Tonsillektomi sonrası kanama nedeniyle başvuran hastaların 61'i (%1.13) <18 yaşından küçük, 31'i (%0.58) >18 yaşından büyüktür. Tüm kanamaların %66.3 sı 18 yaşından küçük hastalarda %33.7 si erişkin hastalarda meydana gelmiştir. Ayrıca kanama nedeniyle başvuran hastaların 32'si (%0.59) kanama kontrolü amacıyla reopere edilmiş. Kanama kontrolü amacıyla opere edilen hastaların 22 si (%0.40) <18 yaş altında olup 10'u (% 0.19) > 18 yaştır. Cerrahi alınan hastaların %68.75 i <18 yaş, %31.25 i > 18 yaştır. Ayrıca tonsillektomi sonrası kanama nedeniyle başvuran 92 hastadan 11'inin(%11.95) tranfüzyon ihtiyacı olmuş bu hastaların 10'u (%10.86) <18 yaşından küçük olup 1'i (%1) >18 yaştır. Ayrıca tonsillektomi sonrası kanama olan 92 hastanın 57'si (%61.95) ilkbahar-yaz mevsiminde, 35'i (%38.05) sonbahar-kış mevsiminde hastaneye başvurmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak tonsillektomi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok yaygın uygulanan bir cerrahidir. Tonsillektomi sonrası kanama, en ciddi tonsillektomi komplikasyonlarından biridir. İlave komorbiditeler ve mortaliteyi önleyici stratejiler ile dikkatli tedavi büyük önem arz etmektedir. Tonsillektomi sonrasında kanama şikayeti ile başvuran hastalar gözlem amacıyla da olsa mutlaka hospitalize edilmeli vital bulguları yakın takip edilmelidir. Kanama ile gelen her hastada hemogram, koagülasyon testleri ve kan grubu analizi yapılmasının hastadaki kanama miktarı transfüzyon gereksinimi açısından bilgi verici olduğu göz ardı edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi sonrası kanama, Tonsillektomi, Sezon, Cerrahi Komplikasyon

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-169

TİNNİTUS TEDAVİSİNDE İNTRATİMPANİK STERÖİD UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

Mehmet Akdağ, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Uzun süreli tedaviye yanıt vermeyen kulak çınlaması olgularında intratimpanik steroid enjeksiyonunun etkinliğini araştırmak

Gereç ve Yöntem: Çalışma, yaşları 21 ile 86 arasında değişen idiopatik subjektif tinnituslu 98 hasta (62 erkek, 36 kadın) ile gerçekleştirildi. Hastaların ortalama tinnitus süreleri 4,79 yıl (\pm 5,54) olarak gözlemlendi. Hastalara üç gün ara ile olmak üzere toplamda dört kez intratimpanik steroid enjeksiyonu uygulandı. Tinnitus derece endeksi ve odyolojik testler tedaviden önce ve çalışma protokolünün tamamlanmasından iki hafta sonra yapıldı.

Bulgular: Intratimpanik metilprednizolon enjeksiyonu sonrası tinnitus derece endeksinde anlamlı olarak azalma saptandı ($p < 0,05$). Saf ses işitme eşikleri ortalamasında değişiklik saptanmadı ($p > 0,05$). Tinnitus süresi ne kadar daha kısa olursa tinnitus derece endeksinde iyileşme daha fazla saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Kulak çınlaması şiddetinin azaltılmasında intratimpanik metilprednizolonun etkisi istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı.

Anahtar kelimeler: Tinnitus, İntratimpanik enjeksiyon, tedavi

[Genel KBB]

SS-168

TONSİLLEKTOMİ SONRASI KANAMALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuri Ünsal, Esmâ Hande Baldır, Serap Bulut Çöbden, Yunus Kantekin, Altan Kaya, Mehmet Yaşar, Ali Bayram, İbrahim Özcan

Kayseri Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

Amaç: Bu çalışmada Kayseri Şehir Eğitim Araştırma Hastanesinde son 5 yıl içinde yapılan tonsillektomiler ve tonsillektomi sonrası kanama nedeniyle başvuran hastalar yaş, kanama mevsimi, transfüzyon gerekliliği, cerrahi gerekliliği vb. faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kayseri Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Ocak 2019 ile Haziran 2024 yılları arasında yapılan tonsillektomiler retrospektif olarak hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden taranarak tonsillektomi sonrası kanama şikayeti ile yeniden servise yatırılan, sadece izlem yapılan, cerrahi müdahale yapılan ayrıca kan transfüzyonu gerektirecek kadar kanayan hastalar belirlendi. Ayrıca hastalar demografik olarak <18 yaş ve >18 yaş üstü olarak gruplara ayrıldı. Ayrıca kanamalar mevsime göre (ilkbahar-yaz veya sonbahar-kış) ayrılmış ve oranlar belirlenmiştir. Çalışma öncesinde Kayseri Şehir Hastanesi girişimsel olmayan etik kurulun 30.07.2024 tarihli ve 153 karar numarası ile onay alınmıştır.

Bulgular: Ocak 2019 ile Haziran 2024 tarihleri arasında Kayseri Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde 5370 adet tonsillektomi cerrahisi yapılmış olup, 5004 (%93.18)

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-170

TRİGLİSERİT-GLUKOZ İNDEKSİNİN İDİOPATİK TİNNİTUSTAKİ KLİNİK ÖNEMİ

Onur Erdoğan

Olbamed Hastanesi KBB Bölümü

Amaç: Tinnitus yaygın ve hayat kalitesini bozan bir durumdur. Etyolojisi halen net olarak aydınlatılmayan bu durum için hastaları yönetmek ve prognozunu belirlemek için bazı belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı trigliserit, glukoz ve trigliserit glukoz indeksinin tinnitus hastalarında, hastalığın etyopatogenezi ve klinik değeri açısından önemini belirlemek olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2023 -1 Ağustos 2024 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran idiopatik tinnitus olan ve retrospektif olarak trigliserit ve glikoz değerlerine ulaşılabilen hastalar dahil edildi. Kontrol grubu olarak checkup polikliniğine başvuran ve trigliserit ve glikoz değerlerine ulaşılabilen hastaların verileri kullanıldı. Trigliserit-glukoz indeksi [açlık trigliseritleri (mg/dl) x açlık glikozu (mg/dl)/2] olarak hesaplanmıştır. Grupların trigliserit, glukoz ve trigliserit glukoz indeksi parametreleri karşılaştırıldı. İdiopatik tinnitus olan hastalar ile kontrol grubunda hesaplanan trigliserit, glukoz ve trigliserit glukoz indeksi arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubuna idiopatik tinnitus olan 104 hasta dahil edilirken, kontrol grubuna ise 100 check-up polikliniğine başvuran hasta dahil edilmiştir. Çalışma grubunun yaş ortalaması 58.7, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 42.3 tespit edilmiştir. Gruplar arasında trigliserit, glukoz ve trigliserit-glikoz indeksleri açısından anlamlı etki saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarında trigliserit-glikoz indeksinin tinnitus olan hastaların tedavisini yönetmek için önemli bir belirteç olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat prospektif bir çalışma ile ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: Tinnitus, trigliserit, glukoz, trigliserit glukoz indeksi

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-171

TİNNİTUS HABİTUASYONUNDA FARKLI SES PROTOKOLLERİNDE KOKLEAR ETKİLENME

Süleyman Eroğlu, Mehmet Burak Apaydın, Göksel Turhal, Mehmet Fatih Ögüt

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmamızda tinnitus habituasyonunda farklı ses terapileri protokolleri uygulanan hastalarda tedavi etkinliğinin ve koklear etkilenmenin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dahil edilen kronik tinnitus hastalarının başlangıç, 1.ay ve 9.ay kontrollerinde veri toplama formuna yaş, cinsiyet, çınlama tarafı, tedaviyi kullanma süresi, Tinnitus Engellilik Anketi (THI), Tinnitus Reaksiyon Anketi (TRQ), Tinnitus Handikap Anketi (THQ) skorları, LDL (Loudness discomfort levels) düzeyleri, otoakustik emisyon testi sonuçları, saf ses odyometri ortalamaya hava yolu eşikleri not edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 51 hasta (28 kadın, 23 erkek), ses terapisi verilmeyen kontrol grubu (Grup I, n=15), doğal ses (Grup II, n=14), beyaz gürültü (Grup III, n=10), müzik (Grup IV,

n=12) kullananlar olmak üzere dört gruba ayrıldı. Ortalama yaş $51,9 \pm 12,6$ yıl (aralık 20-75 yıl) olarak hesaplandı. Çalışmaya dahil edilenlerin %35,3'ünde sağ, %37,3'ünde sol ve %27,5'unda ise bilateral kulak çınlaması saptandı.

Tedavi türüne göre THI toplam puan ölçüm ortalamasının zamana göre fark durumu değerlendirildiğinde; kontrol grubunda THI skoru 0.ay ortalama skoru $52 \pm 15,12$ iken 9.ay ortalama skoru $64,67 \pm 22,84$ olarak bulundu ($p=0,06$). Doğal ses grubunda THI skoru 0.ay ortalama skoru $62,71 \pm 12,67$ iken 9.ay ortalama skoru $53,85 \pm 12,32$ olarak bulundu ($p=0,04$). White noise grubunda THI 0.ay ortalama skoru $44,6 \pm 18,14$ iken 9.ay ortalama skoru $44,7 \pm 18,08$ olarak bulundu ($p=0,84$). Müzik kullanılan grupta ise THI 0.ay ortalama skoru $54,83 \pm 28,12$ iken 9.ay ortalama skoru $53 \pm 16,27$ olarak saptandı ($p=0,71$).

Ses terapisi önerilen hastaların takiplerinde THI yapılan değerlendirmelerde subjektif tinnitus şikayeti ile başvuru habituasyon tedavisinde doğal seslerin kullanıldığı Grup II'de THI skorlarının zamana göre tedavi yararlanımı açısından değişimi anlamlı bulunmuştur.

Her iki kulak LDL (Loudness discomfort levels) ölçümleri incelendiğinde Grup II ve IV'te sese karşı toleransta istatistiksel anlamlı iyileşme olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Verilen ses terapilerinin 9 aylık takip döneminde koklear hasara yol açmadığı ise DPOAE (Distortion Product Otoacoustic Emissions) ölçüm sonuçları ile desteklenmiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Tinnitus habituasyon tedavisinde doğal seslerin hastalarda yaşam kalitesini olumlu etkilediği, özellikle tedaviyi düzenli ve sürekli uygulayan hastaların şikayetlerinde ve etkilenimlerinde belirgin azalmalara neden olabildiği ortaya konmuştur. Ayrıca farklı ses protokollerinin anlamlı bir koklear etkilenmeye yol açmadığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Doğal ses, Habituasyon, Ses terapisi, THI, Tinnitus

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-172

TİNNİTUS OLAN HASTALARDA HEMATOLOJİK VE ODYOMETRİK PARAMETRELERİN ANALİZİ

Ulkar Yusufova¹, Saime Güzelsoy Sağıroğlu¹, Adem Doğaner², İsrail Orhan¹¹Kahramanmaraş Sıhhiye Fakültesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz (KBB), Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bölümü, Kahramanmaraş

Amaç: Tinnitus genellikle hastanın yaşamını tehdit eden bir hastalığın ilk veya en belirgin belirtisi olmasa bile, psikolojik etkileriyle hastanın ve dolaylı olarak yakınlarının yaşam kalitelerini ciddi biçimde bozabilir. Çalışmamızda kliniğimize tinnitus şikayeti ile başvuran hastalarda odyometrik ve hematolojik parametrelerde olan değişimleri araştırmak ve çalışmada elde ettiğimiz sonuçları tinnitus prognozunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: KBB polikliniğine tinnitus şikayeti ile başvuran 32 hasta ve 32 kontrol grubu olarak tinnitus şikayeti olmayan sağlıklı kontrol grubuna alındı. Çalışma protokolleriyle tinnitus şikayeti olan hastaların ayrıntılı Kulak Burun Boğaz, nörolojik muayeneleri ve odyometrik incelemeleri yapıldı. Hastaların saf ses odyogramları ve kan değerleri incelendi. Tüm gönüllü (sağlıklı) ve hastalardan alınan kan örneklerinde hemogramda bakılan PLO (platelet/lenfosit oranı), NLO (nötrofil/lenfosit oranı), MPV (orta trombosit hacmi), Sİİ (sistemik immün inflamasyon oranı) değerleri hesaplandı. Tüm hastalardan Tinnitus Engellilik Anketi ve Tinnitus Derece endeksi anketleri dolduruldu.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 32,81 idi. Kontrol grubu yaş ortalaması 33,44 idi. Hastaların 16 'sı erkek, 16'sı kadın, kontrol grubunda 17'si erkek, 15'i kadın idi. Tinnitus hastalarında yapılan odyometride, saf ses ortalaması R15/8 L15/0,5 izlendi.Kontrol grubunda ise saf ses ortalaması R14,5/5 L14,5/5 izlendi. Tinnitus hastalarından alınan Tinnitus Derece Endeksi ortalaması 36,20+-11,90 izlendi. Tinnitus Frekansı Endeksi ortalaması 53,0 idi(34,0-84,0). Hasta grubu Tinnitus Frekansı Endeksi ortalaması 111,55 (85,90-128,10), NLO 1,80 (1,46-2,39),MPV 10,40+ 0,76, Sİİ 488,0 idi (357,0-672,0). Kontrol grubunda ise PNL121,10 (102,40-155,08), NLO 1,80 (1,46-2,39), MPV 10,20+-0,80, Sİİ 454,0 (372,50-639,50) olarak hesaplandı.

Sonuç:Bu çalışmada NLO, PLO, MPV, Sİİ ve odyometri anlamlı bulunmadı. Elde ettiğimiz bu sonuçların gelecekteki çalışmalar için yol göstereceği inancındayız.

Anahtar kelimeler: İHemogram, işitme kaybı, saf ses ortalaması, tinnitus

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-174

HEREDİTER ANJİOÖDEM HASTALARINDA ODYO-VESTİBÜLER FONKSİYONLAR AÇISINDAN İLK KAPSAMLI DEĞERLENDİRME

Malik Afifoğlu¹, Fakiş Cihat Eravcı¹, Tuğba Yılmaz¹, Sevket Arslan², Fatih Çölkese², Mehmet Akif Dünder¹, Miyase Orhan¹, Hamdi Arbag¹

¹Necmettin Erbakan üniversitesi tıp fakültesi hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, konya

²Necmettin Erbakan üniversitesi tıp fakültesi hastanesi, Alerji immünoloji Anabilim Dalı, konya

Amaç: Herediter anjioödem (HAE), otozomal dominant geçişli nadir bir genetik hastalıktır. Literatürde HAE'in odyo-vestibüler fonksiyonlar üzerine etkisi araştırılmamış olup çalışmamızda HAE hastalığının odyo-vestibüler fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 20 herediter anjioödem hastası ve 20 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Her iki gruba oto endoskopik muayene, saf ses odyometrisi, kalorik test, Video Head Impulse Test (VHIT), komputeze dinamik posturografi (KDP) testleri ve baş dönmesi engellilik envanteri (BEE) uygulandı.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen HAE hastalarının 11(%55)'i, kontrol grubunun ise 12 (%60)'si kadındı. Hastaların hava ve kemik yolu işitme seviye ölçümlerinden 2000 Hz ölçümleri dışındaki (500, 1000 ve 4000 Hz) ölçümlerde hasta grubu işitme seviyesi kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük tespit edildi (p<0,005). Kalorik testte hasta grubunda 9 (%45) hastada kanal parezisi saptandı, kontrol grubunda ise kanal parezisi saptanmadı (p=0,001). Maksimum yavaş phase velocity (MSPV) parametresi hasta grubunda kontrol grubuna göre düşük belirlendi (p=0,023). VHIT'te hasta grubunda 6 (%30) hastada vestibulo-ocular refleks (VOR) kazanç kaybı ve 11 (%55) hastada patolojik şakkad (covert, overt) izlendi. Kontrol grubunda ise VOR kazanç kaybı ve patolojik şakkad hiç izlenmedi. VOR kazancı hasta grubun sol anterior (LA) ve sol lateral kanal (LL)'larında, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük belirlendi (sırasıyla; p=0,035; p=0,006). KDP sonuçları incelendiğinde hasta grubunda, kontrol grubuna göre Visual (AP), VES (AP), PREF (AP), Global (AP), Visual (ML), VES (ML), PREF (ML), Global (ML) parametreleri anlamlı düzeyde düşük belirlendi (p<0,001). BEE'de hasta grubunun 7 (%35)'inde dizziness handikap izlendi; birinde (%5) hafif ve 6'sında (%30) orta derece handikap izlendi. Buna karşın kontrol grubunu bireylerinde dizziness handikap izlenmedi.

Sonuç:Çalışmamız, HAE hastalarında odyo-vestibüler sistemin fonksiyonlarını objektif ve subjektif testler yoluyla ortaya koyan literatürdeki ilk çalışmadır. Bu hasta grubunun baş dönmesi ve işitme kaybı şikayetleri ile kliniklere başvurabileceği ve ilk tanı anında dahi baş dönmesi olabileceği bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: BEE, Herediter anjioödem, Kalorik test, Posturografi, VHIT.

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-173

TEK TARAFLI TİNNİTUS HASTALARINDA YÜKSEK FREKANS ODYOMETRİ VE ABR SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgenur Koçak¹, Bengi Arslan³, Ali Sami Berçin², Yuce Islamoglu³, Mehmet Kadir Ercan⁴

¹Çaycuma Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Zonguldak

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Şehir Hastanesi, Odyoloji Bölümü, Ankara

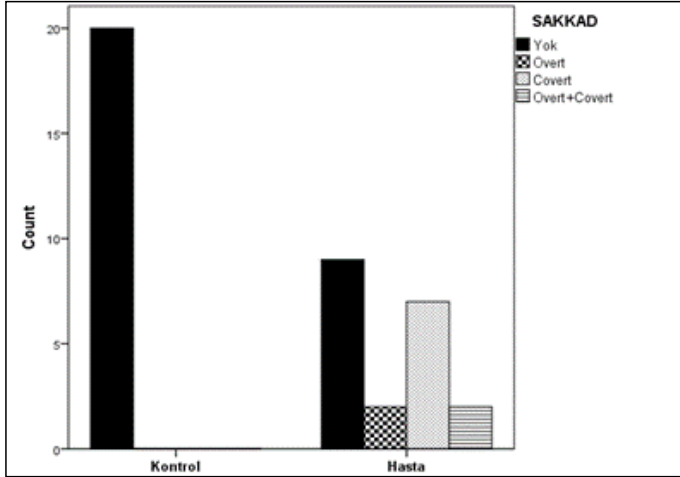
Amaç: Bu çalışmanın amacı, klinik olarak tespit edilebilir işitme kaybı olmayan tek taraflı tinnitüslü hastalarda İşitsel Auditory Brain Response (ABR) dalgalarını ve Genişletilmiş Yüksek Frekanslı Odyometriyi (GYFO) analiz ederek tinnitus patolojisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Retrospektif bir vaka kontrol çalışmasında, tek taraflı tinnitüslü 48 hastadan alınan veriler iki gruba ayrıldı: tinnitüslü kulaklar ve tinnitüslü olmayan kulaklar. ABR test sonuçları ve GYFO test sonuçları karşılaştırıldı. ABR testi iki farklı protokolde uygulandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

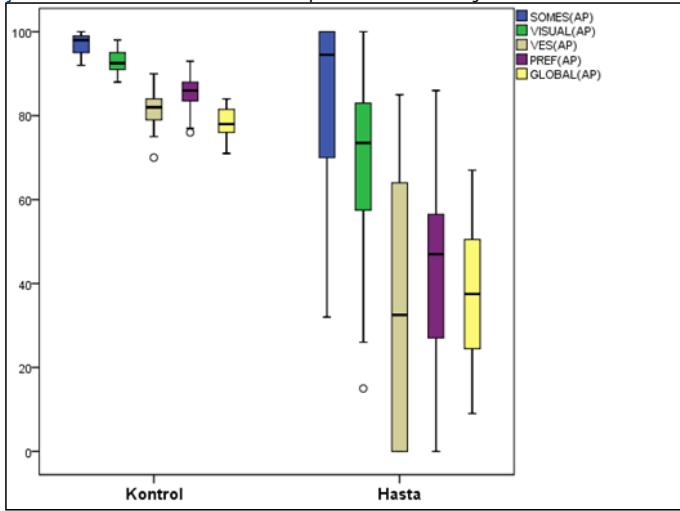
Bulgular:Tinnitüslü ve tinnitüslü olmayan kulaklar arasında ABR dalga latansları ve amplitüdüleri arasında önemli farklılıklar ortaya çıktı. Özellikle, dalga I'in latansı uzadı ve dalga III ve V amplitüdüleri tinnitüslü kulaklarda azaldı. GYFO sonuçları, tinnitüslü kulaklarda işitme eşliğini aşan kulak sayısının daha fazla olduğunu gösterdi, ancak tinnitüslü ve tinnitüslü olmayan kulaklar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. 2 farklı protokolde yapılan ABR testlerinde uyaran tekrarlama oranının farklı olması ABR sonuçlarında çoğu parametrede anlamlı farklılıklar ortaya koydu.

Sonuç:Çalışma, 8. kranial sinirin distal patolojilerinin araştırılması gerektiğini ve normal işitme eşiklerine rağmen ABR latanslarındaki değişikliklerin gelecekte olası dejenerasyonlar açısından dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, araştırmalarda ABR uyaran tekrarlama oranlarının belirlenmesini, çalışmalarda bu oranın belirtilmesini ve tinnitus patolojisini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için tek taraflı tinnitus şikayeti olan hastalarda GYFO uygulanmasını önermektedir.

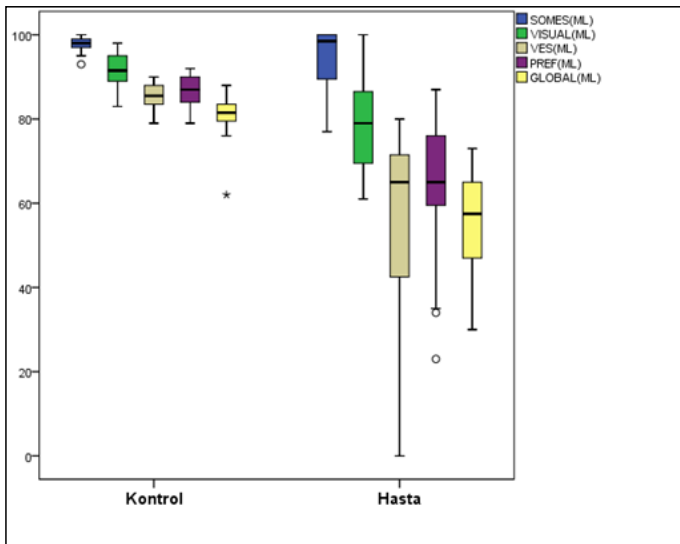
Anahtar kelimeler: Tinnitus, İşitsel Beyin Sapı Testi, İşitme Kaybı, Yüksek Frekanslı Odyometri, Auditory Brain Response, ABR



Şekil 1. Kontrol ve Hasta Grubunda VHIT'te Tespit Edilen Sakkadların Dağılımı



Şekil 2. Kontrol ve Hasta Grubunda AP Posturografi Parametrelerinin Dağılımı



Şekil 3. Kontrol ve Hasta Grubunda ML Posturografi Parametrelerinin Dağılımı

Tablo 1. Grupların Saf Ses Odyometri Sonuçları

	Kontrol (n=20)	Hasta (n=20)	P değeri
500 Hz (R)	3,25±2,93 (0-10)	9,50±9,71 (0-40)	0,020*
500 Hz (L)	3,25±2,93 (0-10)	8,00±7,14 (0-25)	0,033*
1000 Hz (R)	1,75±2,93 (0-10)	7,00±9,09 (0-40)	0,011*
1000 Hz (L)	1,75±2,93 (0-10)	6,00±6,40 (0-25)	0,014*
2000 Hz (R)	1,25±2,75 (0-10)	5,00±8,27 (0-35)	0,086*
2000 Hz (L)	1,25±2,75 (0-10)	5,00±8,27 (0-35)	0,086*
4000 Hz (R)	1,25±2,75 (0-10)	13,75±17,23 (0-65)	0,006*
4000 Hz (L)	1,25±2,75 (0-10)	10,25±17,99 (0-70)	0,021*

Mean±SD (min-max) *: Mann Whitney U Testi

Tablo 2. Grupların Kalorik Ölçümleri

	Kontrol (n=20)	Hasta (n=20)	p
Zayıflık Yüzdesi			
<15	20 (%100)	11 (%55)	0,001*
≥15	0 (%0)	9 (%45)	
Sol Labirent Reaktivitesi °/s	19,90±7,29 (9-32)	23,20±9,81 (6-45)	0,235***
Sağ Labirent Reaktivitesi °/s	19,55±8,31 (6-45)	21,65±13,06 (2-53)	0,548***
Sol Frequency (Hz)	2,22±0,53 (1,4-3,1)	2,43±0,65 (1,3-3,6)	0,261***
Sağ Frequency (Hz)	2,01±0,55 (1,2-3,2)	1,91±0,79 (0-3,1)	0,632***
Sol MSPV °/s	75,85±6,53 (64-88)	70,35±10,61 (43-89)	0,056***
Sağ MSPV °/s	75,85±7,11 (66-91)	67,35±14,09 (44-103)	0,023***

n(%); Mean±SD (min-max) *: Pearson Ki-kare Testi **: Fisher Exact Testi ***: Independent Samples T Testi ****: Mann Whitney U Testi

Tablo 3. Grupların VHIT Ölçümleri

	Kontrol (n=20)	Hasta (n=20)	p
RA	1,03±0,07 (0,86-1,16)	1,01±0,09 (0,72-1,15)	0,383*
LA	1,06±0,04 (0,99-1,16)	1,05±0,16 (0,91-1,70)	0,035*
RL	0,97±0,04 (0,90-1,08)	0,92±0,15 (0,35-1,07)	0,265*
LL	0,99±0,04 (0,88-1,05)	0,92±0,15 (0,72-1,06)	0,006**
RP	0,97±0,04 (0,88-1,05)	0,92±0,13 (0,56-1,09)	0,383*
LP	0,97±0,03 (0,89-1,04)	0,96±0,10 (0,69-1,11)	0,585**
VOR Kazanç Kaybı Yok	20 (%100)	14 (%70)	
Var	0 (%0)	6 (%30)	0,020***
Sakkad			
Yok	20 (%100)	9 (%45)	
Overt	0 (%0)	2 (%10)	
Covert	0 (%0)	7 (%35)	
Overt+Covert	0 (%0)	2 (%10)	<0,001***

Mean±SD (min-max); n(%): Mann Whitney U Testi **: Independent Samples T Testi ***: Fisher Exact Testi

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-175

ACIL SERVİSE BAŞVURAN PEDIATRİK BELL PARALİZİ HASTALARINDA İNFLAMATUVAR KAN PARAMETRELERİNİN VE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFI ÖLÇÜMLERİNİN PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Cem Celik, Belgin Tutar, Yavuz Uyar

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

Amaç: Çalışmamız, acil servise başvuran Bell paralizi tanısı almış, pediatrik hasta grubunda, çeşitli inflamatuvar parametrelerin ve bilgisayarlı tomografi (BT) ölçümlerinin fasiyal paralizinin prognozunu etkileyen faktörleri retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2019-2024 yılları arasında, Prof. Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi acil servisine başvurmuş, yü-

zün bir yarısında hareket azlığı, uyusukluk gibi fasiyal paralizi şikayetleri bulunan, 18 yaşından küçük, paralizi gününde inflamatuvar parametrelerin incelenebileceği kan tetkikleri yapılmış, beyin ya da temporal BT incelemesi yapılmış hastalar dahil edildi. Fasiyal paralizinin konjenital, enfektif, travmatik, otoimmün, metabolik nedenleriyle başvuran, 18 yaşından büyük, inflamatuvar parametrelerin incelenebileceği kan tetkikleri yapılmamış, beyin ya da temporal BT incelemesi olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Hastanemiz sisteminde kaydı bulunan hastaların retrospektif taraması yapıldı. House-Brackmann evrelemesine göre başlangıç grade'i, ortalama platelet volümü (OPV), nötrofil lenfosit oranı (NLO), trombosit lenfosit oranı (TLO), CRP albümin oranı (CAO) kaydedildi. BT incelemelerinde temporal ve beyin BT incelemeleri kullanıldı. Fasiyal kanalın genikulat gangliyonunu kapsayan kemik kanal, mastoid segmentinin başlangıcındaki kemik kanal ve timpanik segmentindeki bölümlerin ölçümleri kaydedildi. Hastalara tedavi verilme durumu, tedavinin başlangıç zamanı ve takip süresi not edildi. Hastaların iyileşme durumu üçe ayrıldı. Paralizi başlangıcından 1 ay sonraki kontrolde House-Brackmann evrelemesine göre grade 1 olarak iyileşenler tam iyileşme, grade 2-3 olarak iyileşenler kısmi iyileşme, grade 4-5-6 olarak iyileşenler kötü iyileşme olarak gruplandı. Kontrol grubu olarak pediatrik nöroloji polikliniğine baş ağrısı nedeni başvuran ve ilgili kan tetkikleri ve beyin ya da temporal BT incelemesi yapılmış ve baş ağrısının organik bir nedeni bulunmayan çocuk hastalar belirlendi.

Bulgular: Taranan veriler sonucunda 2019-2024 yılları arasında acil servise fasiyal paralizi nedeni başvuran 18 yaşından küçük 94 hasta bulunmuştur. Dışlama kriterleri uygulandığında 24 hastanın çalışmaya katılmamasına karar verilmiş ve toplamda 70 hasta hasta grubunda olmuştur. Kontrol grubunda da yine aynı şekilde 70 hasta dahil edilmiştir. Hasta grubunda 38 erkek 32 kız çocuğu varken kontrol grubunda 35 erkek 35 kız çocuk çalışmaya dahil edildi. Hasta grubunun yaş ortalaması 11,66±3,73 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 10,42±4,22 bulundu. Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından hasta grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Hasta grubunda başlangıç House-Brackmann gradeleri, 18 hastanın grade 2 (%25,71), 37 hastanın grade 3 (%52,85), 11 hastanın grade 4 (%15,71) ve 4 hastanın grade 5 (%5,71) olarak ölçüldü. Hiçbir hastanın başvurusunda total paralizi (grade 6) saptanmadı. Grade 2 ve grade 3 olan tüm hastalarda (n=55) tam iyileşme gözlemlendi. Grade 4 olan hastaların 6 sında tam iyileşme gözlenirken kalan 5 inde kısmi iyileşme izlendi. Grade 5 olan 4 hastanın 1 i kısmi iyileşme ile iyileşirken kalan 3 hasta kötü iyileşme ile sonuçlandı. Başlangıç evresi grade 2 ve 3 olan hastaların iyileşmesi diğerlerine göre anlamlı olarak daha iyiydi (p<0,05). Hasta grubunun başlangıç gradeleri ile OPV,NLO,TLO ve CAO oranları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi (p>0,05). Yine iyileşme dereceleri ile OPV,NLO,TLO ve CAO değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Hastaların BT ölçümleri ile başlangıç evresi arasında her üç bölge için de (genikulat,timpanik,mastoid) anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Aynı şekilde iyileşme dereceleri ile BT ölçümleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda pediatrik Bell paralizideki en önemli prognostik faktör başlangıç grade'i olarak bulunmuştur. Başlangıç grade'i ne kadar düşükse prognoz o kadar iyidir. Ancak OPV,NLO,TLO ve CAO değerleri ve BT ölçümlerinin prognostik olarak bir önemi izlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Bell paralizi, bilgisayarlı tomografi, pediatrik, prognoz

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-176

FASİYAL SİNİR HASARI SONRASI MELATONİN VE STEROİDİN İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Abdulkerim Taşdemir¹, Rauf Oğuzhan Kum¹, Nurcan Yurtsever Kum¹, Betül Ögüt², Ali Rıza Yağmur¹, Şeyda Akbal Çufalı¹, Mehmet Ali Çetin¹, Kürşat Murat Özcan¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada bir sıçan modeli üzerinde, oluşturulan fasiyal sinir hasarı sonrası melatonin ve steroid tedavisinin elektrofizyolojik ve histopatolojik olarak karşılaştırılması yapılarak melatoninin etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 40 sağlıklı sıçanla 4 gruba ayrılmış bu modelde

1. Grup(10 sıçan):Kontrol grubu- 7 gün boyunca intraperitoneal 1 ml salin solüsyonu verilecek
2. Grup(10 sıçan):Steroid grubu- 7 gün boyunca intraperitoneal olarak 1mg/kg/gün deksametazon verilecek
3. Grup(10 sıçan):Melatonin grubu-7 gün boyunca intraperitoneal 20mg/kg/gün melatonin verilecek
4. Grup(10 sıçan):Steroid +Melatonin grubu-7 gün boyunca intraperitoneal 20mg/kg/gün melatonin+1mg/kg/gün deksametazon verilecek

Fasiyal sinir hasarı öncesi sinir aksiyon potansiyel ölçümleri kaydedilecek. Ardından marjinal mandibüler dal etraf dokulardan disseke edilerek daha önce yapılan çalışmalarda uygulanan fasiyal sinir hasarlamada modellerinden biri olan mosquito klemp ucu ile ilk dişte 30 sn kompresyon modeli ile sinir hasarı oluşturulacak. Sinir hasarı sonrası aksiyon potansiyelleri tekrar kaydedilecek. Ratlar buldukları gruba uygun olarak verilecek intraperitoneal ajan uygulanmasından sonra 8 hafta süre ile takip edilecek. Bu süreçte ölüm veya komplikasyon gelişen ratlar çalışma dışı bırakılacak. 8 hafta sonrasında deney hayvanlarının fasiyal sinir marjinal mandibüler dal için aksiyon potansiyeli ölçümleri tekrarlanacak ve sonrasında patofizyolojik değerlendirme için fasiyal sinirin marjinal mandibüler dalları çıkarılarak aynı patolog tarafından değerlendirmeye alınacaktır.

Bulgular: Dört grup arasında fasiyal sinir fonksiyonlarının hasarlama öncesi ve hemen sonrası yapılan elektrofizyolojik karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Sekizinci haftada iyileşme miktarını karşılaştırmak için yapılan elektrofizyolojik incelemede kontrol grubuna göre deksametazon ve deksametazon+melatonin grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda daha iyi düzelmeye gösterdiği izlendi. Melatonin grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi.

Sakrifiye edilen ratlarda yapılan histopatolojik incelemede, deksametazon grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az ödem, aksonal makrovaküalizasyon ve vasküler konjesyon izlendi. Diğer gruplar ile kontrol grubu arasında histopatolojik değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Klinikte hem hasta hem doktor açısından önemli bir sorun teşkil eden fasiyal sinir travmatik hasarında deksametazon kullanımının hem elektrofizyolojik hem de histopatolojik açıdan iyileşme üzerine olumlu etkileri olduğunun gösterilmesi günlük pratikte yaygın kullanım alanı olan steroidlerin etkinliğini göstermesi açısından değerli bulunmuştur.

Birçok alanda kullanım yeri bulan melatoninin fasiyal sinir travmatik hasarında bizim çalışmamızda etkinliğini düşündürecek bulgu saptanmamıştır. Ancak melatoninin periferik sinir rejenerasyonuna

etkilerinin daha kapsamlı değerlendirilebilmesi ve çok yönlü bilgi sahibi olunabilmesi için literatüre sunulacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Fasiyal sinir, elektromiyografi, melatonin, deksametazon.

1 izlendi. Ventilasyon tüpü uygulanan 9 hastanın 5'inde(%56) ilk ayında evre 1 izlenirken, 6. Ay kontrolünde hastaların tamamında evre 1 olarak izlendi.

Anahtar kelimeler: akut otitis media, periferik fasiyal paralizi, ventilasyon tüpü, parasentez

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-177

AKUT OTİTE SEKONDER FASİYAL PARALİZİLERDE VENTİLASYON TÜPÜ UYGULAMASI VE PARASENTEZİN TEDAVİYE ETKİSİ

Emin Eren Karaca, Rasim Yılmaz, Zeynep Erdoğan Çetin, Bora Sezer

T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fasiyal sinir paralizileri hem akut otitis media hem de kronik otitis mediada görülebilen nadir bir komplikasyondur.

Akut otitis media, çocuklarda en sık görülen KBB hastalıklarından biridir. Akut otitis mediaya bağlı fasiyal paralizi genellikle çocuklarda görülür. Bu komplikasyon nadir görülmesine rağmen, ciddi sekellerden kaçınmak için uygun tedavi yönetiminin uygulanması gereklidir.

Bu çalışmadaki amacımız akut otitis media hastalarında parasentez ve ventilasyon tüpü uygulamasının, fasiyal paralizi tedavisine etkisinin değerlendirilmesiydi.

Gereç ve Yöntem:2022-2024 yılları arasında kliniğimize fasiyal paralizi şikayetiyle başvuran yaşları 1'den 76 ya kadar olan toplam 22 hastanın 12'sinde akut otitis media 10 tanesinde kronik otitis media izlendi. Çalışmamıza sadece akut otitis media olarak değerlendirilen 12 hasta dahil edildi ve bu hastaların fasiyal paralizi ve mevcut enfeksiyonun tedavisi amacıyla antibiyoterapinin yanında ventilasyon tüpü uygulamasının ve parasentezin, fasiyal paralizi hastalarında House Brackmann evrelerinin 1. ay ve 6. aydaki değişimi değerlendirildi.

Bulgular:12 hastamız Akut otitis mediaya sekonder fasiyal paralizi şikayetiyle kliniğimize başvurdu.4 hastanın House brackman evrelemesi evre 5, 5 hastanın evre 3, 3 hastanın evresi evre 2'ydi. 9 hastamıza Akut otitis media olan kulaklarına Grommet shepard ventilasyon tüpü yerleştirildi.3 hastaya parasentez yapıldı.

12 hastanın tamamına ventilasyon tüpü ve parasentezin yanında sistemik steroid tedavisi ile birlikte sistemik antibiyoterapi uygulandı. Hastalarımız tedavilerinin 1. ve 6. ayında kontrole çağırıldı ve House brackmann evreleri değerlendirildi. Ventilasyon tüpü uygulanan 9 hastamızın 1. Ay kontrolünde 5 tanesinde House brackmann evre 1, 2 hastamızda evre 2 ve kalan diğer 2 hastamızda da evre 3 izlendi. Hastalarımızın 1.ay kontrolünde House Brackmann 3 ve altındaki evrelerdeki hastalar kontrollerinde evre 1 olarak izlenirken, evre 5 ile başvuran 2 hastamız evre 3, 2 hastamız ise evre 2 izlendi. Ventilasyon tüpü uygulanan 9 hastamızın 6.ay kontrolünde ise tüm hastalarımız evre 1 olarak izlendi. Parasentez yapılan 3 hastamızın da 1. ve 6. aydaki kontrolünde House brackman evresinin 1 olduğu görüldü.

1 Hastamızda ventilasyon tüpü uygulamasının 1. Ayında baş ağrısı ve ateş şikayetiyle başvurması üzerine kliniğimize interne edildi, yapılan görüntülemelerinde petroz apekte abse görülmesi üzerine infralabirentin yaklaşımla petrozektomi yapıldı ve petroz apeksi absesi drene edilip sistemik tedavisi uygulandı, hastamızın 1. Aydaki kontrolünde evre 1 olarak izlendi.

Sonuç:Hastaların tamamında 1. ayda evrelerinde iyileşme izlendi. Parasentez yapılan 3 hastamızın da 1. Ay kontrolünde evre

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-178

BELL'S PALSİ İNSİDANSINA METEOROLOJİK FAKTÖRLERİN VE MEVSİMSEL DEĞİŞİKLİKLERİN ETKİSİ

Ebubekir Alper Özer¹, Fatih Gül², Hacı Hüseyin Dere²

¹Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kırıkkale, Ankara

SUNULMADI

Amaç: Bell's Palsi yüzün mimik kaslarının innervasyonunda görevli fasiyal sinirin idiyopatik paralizi olup en sık akut mononöropatidir. Ciddi etkilerine rağmen etiyojisi belirsizliğini korumaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda insidansının meteorolojik faktörlerden etkilenebileceği ve hastalığın mevsimsel bir dağılımı olabileceği saptanmıştır. Bu çalışmada Bell's Palsi insidansı ile meteorolojik faktörlerin ilişkisi olup olmadığının ortaya koyulması ve semptomlarının başlamasıyla ilişkili faktörün arasında gecikme süresinin saptanabilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Kliniğimizde periferik fasiyal paralizi saptanan hastalar retrospektif olarak taranmış olup BP tanısı almış, Ankara İli sınırları içinde ikamet eden ve dosyasında yeterli bilgi olan 478 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların şikayetlerinin ortaya çıktığı tarihle o günkü Ankara İli meteorolojik parametreleri eşleştirilmiş olup meteorolojik faktörün etkisi ile semptomların ortaya çıkmasına kadar geçen gecikme süresi de dikkate alınarak veriler analiz edilmiştir.

Bulgular:Çalışmamızda BP'nin mevsimsel bir eğilim gösterdiğini ve vakaların sıklığının yazın ve ilkbahar mevsiminde görüldüğünü en az sıklıkta ise ilkbahar mevsiminde olduğunu saptadık. Güneşlenme süresi, sıcaklık (ortalama, maksimum, minimum), diurnal sıcaklık değişimi, ortalama sıcaklığın günlük değişimi ile BP insidansı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı. İlişki saptanan meteorolojik faktörler ile BP insidansı arasında en yüksek korelasyon maksimum rüzgar hızı faktöründe saptanmıştır ancak genel bilinenin ve literatürün aksine negatif yönlü korelasyon saptandı. Global güneş radyasyonu ile saptanan BP vakaları arasında negatif yönlü korelasyon saptanırken, nispi nem ve atmosferik basınç faktörlerinde pozitif yönlü korelasyon saptandı. Semptomların ortaya çıkmasında ki gecikme süresi dikkate alındığında meteorolojik faktörlerle BP arasında daha sıklıkla semptomların ortaya çıktığı gün, semptomlardan bir gün önce, semptomlardan iki gün önce istatistiksel farklılıklar ve ilişkiler saptanmıştır. Rüzgar hızı ve güneş radyasyonu yüksekliği BP için koruyucu faktörler iken, nispi nem ve atmosferik basınç yüksekliği BP'ye yakınlık oluşturan atmosferik faktörlerdir.

Sonuç:BP mevsimsel bir eğilim göstermektedir. BP vakaları en sık kış mevsiminde görülürken en az sıklıkta ilkbahar mevsiminde görülür. Güneşlenme süresi ile BP vakaları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sıcaklık (ortalama, maksimum, minimum) ile BP vakalarının dağılımı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diurnal sıcaklık değişimi ile BP vakalarının dağılımı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ortalama sıcaklığın günlük değişimi ile BP vakalarının dağılımı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İlişki saptanan meteorolojik faktörler ile BP insidansı arasında en yüksek korelasyon maksimum rüzgar hızı faktöründe saptanmıştır ancak genel bilinenin ve literatür-

SUNULMADI

rün aksine negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Global güneş radyasyonu ile saptanan BP vakaları arasında negatif yönlü korelasyon saptanmış olup global güneş radyasyonu yüksekliği bir koruyucu faktördür. Nispi nem ile saptanan BP vakaları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmış olup nispi nem yüksekliği BP'ye yakınlık oluşturan atmosferik faktörlerdir. Aynı şekilde basınç ile saptanan BP vakaları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmış olup basınç yüksekliği BP'ye yakınlık oluşturan atmosferik faktörlerdendir.

Anahtar kelimeler: Basınç, Bell's Palsi, Mevsim, Nem, Sıcaklık, Rüzgar

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-179

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO HASTALARINDA SERUM TSH DÜZEYLERİNİN HASTALIK İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahmut Alper Kanmaz¹, İlyas Dışkırık²

¹Sağlık Bakanlığı

²Sanko Üniversitesi

Amaç: Odyovestibüler sistem ile tiroit fonksiyonlarının ilişkisi yıllar önce Pendred's Sendromu ile tanımlanmış olup pendrin geninin endolenfatik sıvıda bikarbonat transportunda ve tiroit hücrelerinde ise iot transportunda yer aldığı gösterilmiştir. Biz de bu çalışmamızda TSH hormonunun BPPV Hastalığı ile ilgili ilişkisinin olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Sanko Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine Ekim 2023- Şubat2024 tarihleri arasında baş dönmesi şikayeti ile başvuran ve TSH hormon seviyelerine bakılan hastalar değerlendirmeye alındı.KBB polikliniğine baş dönmesi şikayetiyle başvuran BPPV tanısı alan 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Ayrıca polikliniğimize baş dönmesi dışındaki sebeplerle müracaat eden ve BPPV tanısı alan hasta grubuna benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip 52 tane hasta çalışmaya kontrol grubu olarak alındı. Her iki grupta serum TSH düzeyleri üzerinde etkili olabilecek Hamilelik durumu, Primer Hipertansiyon, Tip1 ve Tip2 DM tanıları olan hastalar ile Parsiyel veya Total Tiroidektomi öyküsü olanlar çalışma dışında tutuldu

Bulgular:BPPV hasta grubu değerlendirildiğinde serum TSH düzeyleri ortalama 1.57 ± 0.96 olarak bulundu.Kontrol grubunda yapılan değerlendirmede ise serum ürik TSH düzeyleri ortalama 1.25 ± 0.85 olarak bulundu. Çalışma grubu değerlerinin kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu gözlemlendi ve TSH değerlerinin çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edildi. ($p=0,018$).

Sonuç:Serum TSH düzeyleri BPPV hastalarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. TSH hormonu yüksekliği ile BPPV hastalığı arasındaki bu ilişki yapılacak daha kapsamlı tiroit fonksiyon parametreleri içeren ve daha fazla sayıdaki hasta gruplarına sahip olan çalışmalar ile kapsamlı bir şekilde ortaya konulabilir

Anahtar kelimeler: tiroit fonksiyonları, benign pozisyonel vertigo, Pendred's Sendromu

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-180

SİSTEMİK İNFLAMATUAR İNDEKS VESTİBÜLER NÖRİT'TE PROGNOTİK BİR FAKTÖR OLABİLİR Mİ?

Kamil Gökçe Tulacı, Hasan Çanakçı, Mustafa Utku Akbaş, Erhan Arslan, Omer Hizli, Hasmet Yazıcı, Mustafa Özgür, Mustafa Özgür, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir Araştırma Hastanesi

Amaç: Vestibüler nörit, baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastaların %3-10'unu oluşturur ve etiyojisinde çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO), trombosit/lenfosit oranı (PLO) ve Sistemik İnflamatuar İndex (Sii), inflammatuar olayların yeni belirteçleri olarak önerilmiştir. Çalışmanın amacı, daha önce farklı inflammatuar ve kronik hastalıklarda prognostik açıdan önemi ortaya konmuş olan NLO, PLO ve Sii değerlerinin vestibüler nöritteki öneminin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada; kliniğimizde vestibüler nörit tanısı ile tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan vestibüler nörit hastaları 1. Gruba dahil edilirken 2. Grup kontrol grubu olacak şekilde gruplandırıldı. Hastaların demografik özellikleri, tedavi öncesi tam kan sayımındaki nötrofil, lenfosit, platelet, NLO, PLO ve Sii değerleri kontrol grubu ile istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 60 hasta dahil edilmiştir. 30 hasta kontrol grubuna yer alırken 30 hasta ikinci grupta yer almaktaydı. Yaş ve cinsiyet açısından bakıldığında her iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). NLO, PLO ve Sii açısından yapılan karşılaştırmada ise vestibüler nörit tanısı alan grupta kontrol grubuna göre NLO ve Sii ($p \leq 0,05$) değerlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü.

Sonuç:Çalışmamızda periferik inflammatuar belirteç olarak yeni tanımlanmış olan Sii değerinin NLO gibi vestibüler nörit hastalarında kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür. Sii değerinin vestibüler nöritte prognostik öneminin ortaya konması için geniş vaka serileri ile ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Sistemik inflammatuar index, Vertigo, Vestibüler Nörit,

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-181

BENİGN PAROKSİSMAL VERTİGO HASTALIĞINDA AKILLI TELEFON YÜRÜYÜŞ ANALİZİNİN KULLANIM YERİ VE ÖNEMİ

Marwan Alhazzar¹, Adem Bora¹, Barış Şapcı¹, Sefa Akti², Emine Elif Altuntaş¹, Melek Kekül Şapcı³

¹Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi, Odyoloji, Sivas

Amaç: BPPV hastalarında akıllı telefon ile yapılan yürüyüş analizi tanı ve tedavinin takibinde; (VSS) vertigo semptom skalası, (VDI-SS) Vertigo dizziness imbalance semptom skalası ve (VDI-YK) Vertigo dizziness imbalance yaşam kalitesi gibi hasta tarafından raporlanan sonuç ölçütlerine (PROM) dayalı testler kadar kullanışlı bir araç olabilir. BPPV hastalarında akıllı telefon ile yapılan yeterli çalışmaya rastlayamadığımızdan mevcut çalışmamızı planladık.

Gereç ve Yöntem:30 BPPV hastası ve demografik verileri eşleştirilmiş 30 kontrol hastası çalışmaya dahil edildi. BPPV hastalarına ve

Kontrol grubu akıllı telefonu ile yürüyüş analizi yapıldı. Gait Analyzer isimli telefon uygulaması kullanıldı. Uygulamaya kişinin bilgilerini girdikten sonra telefon hastanın L3 vertebra seviyesinde kemer ile yerleştirildi ve 20 metre yürütüldü.

Hastalara düzeltici manevra yapmadan önce ve yaptıktan sonra yürüyüş analizi yapıldı

Ayrıca manevra öncesi ve sonrasında BPPV hastalarına VSS, VDI-SS, VDI-YK anketleri uygulandı.

Uygulama yardımıyla ölçülen parametreler aşağıdadır:

1- yürüme hızı (metre/saniye)

2- kadans (steps/min)

3- ortalama adım zamanı (saniye)

4- ortalama adım uzunluğu (metre)

5- adım zamanı simetrisi (%)

6- adım uzunluğu simetrisi (%)

7- vertikal planda ortalama kütle merkezi değişimi (santimetre)

Bulgular: BPPV hastalarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede adım sayısı daha az, adım uzunluğu daha geniştir. Vertikal kütle merkezi değeri anlamlı derecede yüksek idi. Yürüme hızında anlamlı düzeyde değişiklik gözlenmedi. Diğer yürüme parametrelerinde anlamlı düzeyde değişiklik gözlenmedi. BPPV hastalarının manevra öncesi ve sonrası yürüme analizi karşılaştırıldığında yürüme parametrelerinin hiçbirinde anlamlı farklılık saptanmazken VSS, VDI-SS, VDI-YK anketlerinin hepsinde anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Akıllı telefon ile yapılan yürüyüş analizi BPPV hastalarının teşhisinde kullanılabilir. Ancak tedavi sonrası erken dönem takibinde aynı başarıyı göstermiyor. Hasta sayımızın az olması ve tekbir cihaz ile çalışmanın yapılması sebebi ile farklı cihaz ve uygulamalar ile daha geniş popülasyonlarda çalışmanın tekrarlanması gerekir.

Anahtar kelimeler: Akıllı Telefon, Bppv, Vertigo, Yürüyüş Analizi

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-182

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR MERKEZDE VESTİBÜLER NÖRİNİT HASTALARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ece Seyma Tuzel, Şeyda Akbal Çufalı, Kursat Murat Ozcan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Amaç: Vertigo şikayeti ile başvuran hastaların azımsanmayacak bir kısmını vestibüler nörit hastaları oluşturmaktadır. Vestibüler nörit bir fizik muayene, wbc, crp, hb, glukoz, odyometri, vestibüler inceleme, temporal mrg ve ek hastalıklar değerlendirilerek ulaşılan ekartasyon tanısı olup diğer baş dönmesi sebeplerinin dışlanması ile tanı konulmaktadır. Vertigo sebeplerinin bir kısmı tekrarlayıcı olabilmekte ve tekrarlayan hastane başvuruları gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı 3. basamak bir merkez olan hastanemize başvuran vestibüler nörit tanılı hastaların retrospektif analizini yapmaktır. 18-80 yaş arasında hastanemiz acil servisi üzerinden KBB'ye danışılmış veya KBB polikliniğine direkt başvurmuş vestibüler nörit tanısı olan tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak taranarak analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: YÖNTEM: Hastaların analizinde hastaların yaşı, cinsiyeti, ek hastalıkları, fizik muayene bulguları, odyometrik ve vestibüler tetkikler, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntülemeler, yatış gerekliliği ve süresi, uygulanan tedavi ve hastanın yeniden aynı sebeple başvurusu olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın 28'i kadın ve 22'si erkekti. Hasta grubunun ortanca yaşı 53 olduğu görüldü. 50 hastamızın 39'unun (%78) hemoglobün değeri normal aralıktadır; 42'sinin (%84) WBC sonucu normal aralıklardadır. 8 hastanın (%16) WBC sonucu normalden yüksektir; 28 hastanın (%71.79) CRP sonucu normal aralıklardadır. Yüksek CRP değerine sahip 11 hasta (%28.21) bulunmaktadır. Sonucu olan 48 hastadan 22'sinin (%45.83) Odyometrik tetkiki normal aralıktadır. 30 hastanın (%60) VNG sonucu yorumunda vestibüler nörit ile uyumludur. Temporal MRG verisi mevcut olan 38 hastadan 23 tanesinin (%60.53) Temporal MR'ı normal olarak raporlanmıştır ve herhangi bir patolojik bulgu görülmemiştir. Toplam 17 hastada (%44.74) AICA'nın İnternal Akustik Kanala uzanımı ve vestibüler sinir ile belirgin veya yakın teması gözlenmiştir. Hastaların ilk başvuru fizik muayenelerinde 33 hastada (%67,3) grade 3 nistagmus görülmüştür. 24 (%49) hastada sağ taraflı patoloji varken, 23 (%46,9) hastada sol taraflı patoloji bulguları görülmüştür. Yatış süresi medyanı 5 gün olup minimum yatış süresi 1 gün, maksimum yatış süresi 16 gündür. Toplamda 11 hastanın (%22) bilinen hipertansiyon hastalığı ve 10 hastanın (%20) diabetes mellitus hastalığı vardır. 6 hastanın (%12) 1 yıl içerisinde hastanemiz poliklinik veya acil servisine baş dönmesi şikayeti ile yeniden başvurusu bulunmaktadır.

Sonuç: Sonuç: Vestibüler nörit tanılı hastalarımızda istatistiksel olarak anlamlı olacak bir cinsiyet baskınlığı görülmemiştir. Fizik muayenede hastaların %49'unda grade 3 spontan nistagmus görülmektedir. Saf ses odyometrisi sonuçları çoğu hastada normal işitme aralığındadır. Denge testi sonucunda hastaların çoğunluğunda vestibüler nörit ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Temporal MR sonucunda hastaların çoğunun sonucu normal olarak raporlanmış bir kısmında AICA ve internal akustik kanalın yakın teması dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Vestibüler Nörit, Videonistagmografi, Saf Ses Odyometrisi, Spontan Nistagmus, Temporal MRG

Gait Analyzer		Generated: 07-Ara-2023				
Hakan Enes karahan						
Height: 1,77 m Weight: 85,00 kg						
Gender: Male Race: White Education level: Masters degree DOB: 07-Jul-2000 Study: Diagnoses: None						
GAİT RESULTS						
Spatiotemporal Measures						
Date	Condition	Num Steps	Gait Velocity (m/s)	Step Length (m)	Step Time (sec)	Cadence (steps/min)
06-Kas-2023		30	0.91	0.47	0.52	114.86
08-Kas-2023		33	0.95	0.51	0.54	111.68
Symmetry and Balance						
Date	Condition	SL Symmetry (%)	ST Symmetry (%)	Vert.COM (cm)		
06-Kas-2023		12.76	4.40	1.05		
08-Kas-2023		13.04	10.18	1.71		

Resim 1. Örnek uygulama sonuçları

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-183

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGOLU HASTALARDA EŞLİK EDEN SİSTEMİK HASTALIKLARIN İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**Asuman Feda Bayrak¹, Dilek Top Kartı², Fehmi Erdoğan³, Baturalp Çetin¹, Muhammed Mirza Doğan¹**¹Katip Çelebi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ABD, İzmir²Katip Çelebi Üniversitesi, Nöroloji ABD, İzmir³Katip Çelebi Üniversitesi, Odyoloji, İzmir

Amaç: Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir hastalık olup prognoza etki eden faktörlerin araştırılması önem arz etmektedir. BPPV etyopatogenezinde rol oynayabilecek pek çok komorbide tanımlanmıştır. Bu çalışmada BPPV ile birlikte ek sistemik hastalıkların varlığının hastalığın seyrine etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık. Bu ilişkiyi belirlemek; yüksek prevelansta görülen bu hastalığın öngörücülerini belirlemek, komplikasyonlarını azaltmak ve daha iyi prognoz sağlayabilmek açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda vertigo laboratuvarında videonistagmografi (VNG) ile değerlendirilen 56'sı (%72,7) kadın, 21'i (%27,3) erkek olmak üzere toplam 77 BPPV hastası dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 56,05 ± 15,89 idi. VNG'de pozisyonel nistagmus saptanan ve BPPV tanısı alan hastalarda ilgili kanal, manevra tipi ve sayısı kaydedildi. 24 (%31.2) hastaya Epley, 13 hastaya (%16.9) Barbekü, 5 hastaya (%6.5) Semont, 4 hastaya (%5.2) ters Semont, 1 hastaya (%1.3) Gufoni, 19 hastaya (%24.7) Apiani, 15 hastaya (%19.5) Yacovino manevrası yapıldı. Hastalar haftalık kontrollere çağrıldı ve semptomların devam etmesi ve VNG'de bulgular gözlenmesi halinde manevralar tekrar edildi. En az 1 en fazla 5 manevra yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Vertigoya neden olabilecek başka bir hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışma için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (11.9.2024, karar no: 0093)

Veriler SPSS versiyon 25 programı ile analiz edildi. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzde değer olarak belirtildi. Numerik değişkenler ortalama ± standart deviyasyon olarak gösterildi. Kolmogorov-Smirnov Testi ile verilerin dağılımı değerlendirildi. Normal dağılan verilerde gruplar arası farklılığın değerlendirilmesinde independent t testi kullanıldı. Normal dağılmayan verilerde Mann-Whitney U testi kullanıldı. P değeri < 0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 20'sinde (%26) diyabetes mellitus, 33'ünde (%42,9) hipertansiyon, 12'sinde (%15,6) tiroid hastalığı, 15'inde (%19,5) migren, 9'unda (%11,7) anemi 32'sinde (%41,6) ek sistemik hastalık mevcuttu.

Çalışmaya dahil edilen hastaların 60'nun kraniyal görüntülemesi mevcuttu ve hastalarda baş dönmesine yol açabilecek santral patoloji saptanmadı. Çalışmaya dahil edilen hastaların 42'sinin servikal görüntülemesi mevcuttu ve hastalarda baş dönmesine yol açabilecek kraniyo-servikal bileşke patolojisi saptanmadı. Çalışmaya dahil edilen hastaların 55'nin odyometrisi mevcuttu, hastaların baş dönmesi ile ilişkili olabilecek işitme kaybı saptanmadı.

Manevra sayısı ile tiroid hastalığı, diyabetes mellitus, hipertansiyon, migren, anemi ve ek sistemik hastalıkları olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p >0,05), Mann-Whitney U test).

Sonuç:BPPV hastalarında sistemik hastalıkların tedavi edici manevra sayısı ile hastalığın prognozuna etkisini araştırdığımız bu ça-

lışmada istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu elde edemedik. Hasta sayımızın az olması bu sonuçları elde etmemizin sebebi olabilir. Daha geniş serilerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. BPPV'nin tekrarlama riski daha yüksek olan hastalar belirlenmeli, yakın takip edilmeli ve tekrarlama olasılığı hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: benign paroksizmal pozisyonel vertigo, rekürren pozisyonel vertigo, komorbidite

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-184

SEMİSİRKÜLER KANAL DEHİSANS SIKLIĞI VE RADYOLOJİK KLASİFİKASYONU**Alper Yenigün¹, Yağmur Başak Polat², Emre Polat¹, Serdar Balsak², Meliha Başöz³, Selahattin Tuğrul¹, Orhan Özturan¹**¹Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul³Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Odyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Otik kapsül dehisansının (OKD) en bilinen türü Superior Semisirküler Kanal Dehisansı'dır (SSKD). Ancak, semisirküler kanallar, koklea ve vestibülü etkileyen başka OKD türleri de mevcuttur. Araştırmamızın amacı, üçüncü pencere sendromu semptomları gösteren hastalarda radyolojik OKD'nin sıklığını, dağılımını ve korelasyonunu incelemektir. Ayrıca, semisirküler kanal dehisansı (SKD) için yeni bir sınıflandırma sistemi sunduk.

Gereç ve Yöntem:Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2015 ile Eylül 2023 tarihleri arasında üniversite hastanemizin KBB bölümüne başvuran ve üçüncü pencere sendromu düşündürülen semptomlar nedeniyle standart reformasyonlar ve Poschl düzlem BT taramaları yapılan vakalar incelendi. Her BT, bir baş-boyun radyoloğu ve bir genel radyolog tarafından ortaklaşa değerlendirildi ve ölçümler ile sınıflandırmalar belirlendi.

Bulgular:Çalışmada 219 hasta (438 temporal kemik) incelendi. SKD beş tipe ayrıldı: Tip 0 (SKD yok), Tip 1 (Tek taraflı tek kanal dehisansı), Tip 2 (Çift taraflı tek kanal dehisansı), Tip 3 (Tek taraflı çoklu lokalizasyon dehisansı) ve Tip 4 (Çift taraflı çoklu lokalizasyon dehisansı). SKD, 71/219 (%32,4) hastada gözlemlendi. Tip 0: 148 (%67,6), Tip 1: 31 (%14,2), Tip 2: 21 (%9,6), Tip 3: 15 (%6,8) ve Tip 4: 4 (%1,8) hasta tespit edildi. Koklear-Fasiyal Dehisans (KFD) ve Vestibüler Aqueduct-Jugular Bulbus Dehisansı (VA-JBD) sırasıyla 63/219 (%28,8) ve 21/219 (%9,6) hastada gözlemlendi. SKD olan vakalar incelendiğinde, Tip 2 ve Tip 4, KFD olan vakalarda diğer tiplere göre anlamlı olarak daha sık görüldü.

Sonuç:Otik kapsülü incelediğimizde, çift taraflı SKD vakalarında KFD olasılığının arttığını görüyoruz. Radyolog, otik kapsülü bir bütün olarak değerlendirmelidir. Özellikle çoklu kanallar, çift taraflı lokalizasyonlar, koklear ve vestibüler dehisanslara dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, otik kapsül dehisansı, semisirküler kanal dehisansı sınıflandırması, üçüncü pencere sendromu

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-185

VESTİBÜLO-OKÜLER REFLEKS İŞLEVSELLİĞİNİN EŞ
ZAMANLI VİDEO BAŞ SAVURMA TESTİ VE FONKSİYONEL
BAŞ SAVURMA TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİYıldız Sena Doğan¹, Abdulvahap Akviği², Orkun Eroğlu², Irfan
Kaygusuz², Turgut Karlıdağ²¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz, Otorinolarinoloji Anabilim Dalı, Elazığ
²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Bu çalışmada Vestibülo-oküler refleks (VOR) değerlendirilmesinde aynı eksen üzerindeki semisirküler kanal (SSK) çiftine rastgele savurmalar uygulanarak 6 SSK için VOR kazancı ve sakkadik göz hareketi bilgisi veren video baş savurma testi (video head impulse test-vHIT) ile okuma yüzdesini ölçen fonksiyonel baş savurma testini (functional head impulse test-fHIT) eş zamanlı uygulayarak, vHIT testine eklenen görsel dikkat görevinin sakkadik göz hareketi ve VOR kazancına olan etkisinin ve VOR işlevselliğinin algısal ve kantitatif sonuç verecek şekilde daha detaylı ölçülebileceği yeni bir test bataryası geliştirilebilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 18-55 yaş arası 30 kadın ve 30 erkek olmak üzere 60 sağlıklı birey alınmıştır. Her katılımcı öncelikle saf ses odyometri, konuşma odyometrisi, timpanometri, akustik refleks, romberg, tandem ve semitandem testi ile değerlendirilmiştir. Ardından fHIT, vHIT ve eş zamanlı vHIT&fHIT testi uygulanmış ve test süreleri ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya katılan 60 katılımcının yaş ortalamaları 36,65±11,41'dir. fHIT ve vHIT testleri için SSK doğru cevap okuma yüzdesi (DCOY) ortancasının 2. ölçümde istatistiksel anlamlı olarak arttığı, sol posterior SSK DCOY ortancasının 2. ölçümde istatistiksel anlamlı olarak azaldığı görüldü (p<0,05). Diğer lokasyon ve taraflarda istatistiksel anlamlı bir değişim gözlenmedi (p>0,05). vHIT testinde sağ ve sol lateral SSK VOR kazancı değerleri ortancalarının 2. ölçümde istatistiksel anlamlı olarak azaldığı, sağ anterior SSK VOR kazancı değerinin 2. ölçümde istatistiksel anlamlı olarak arttığı görüldü (p<0,05). Diğer lokasyon, taraflar ve ölçümlerde istatistiksel anlamlı bir değişim gözlenmedi (p>0,05). fHIT ve vHIT test süreleri toplamı ile fHIT ve vHIT testleri aynı anda başlatıldığındaki süre ortancaları kıyaslandığında testler birlikte başlatıldığındaki ortalama sürenin istatistiksel anlamlı olarak daha kısa olduğu görüldü. vHIT'in sadece 2. SSK ölçümünde sağ lateralde 4 overt (%6,7), 1 covert (%1,7) ve 4 tane de hem overt hem covert (%6,7) sakkad tespit edilmişken, sol lateralde 8 overt (%13,3) ve 1 tane hem overt hem covert (%1,7) sakkad tespit edildi. Eş zamanlı uygulanma sonucunda elde edilen fHIT DCOY ortalamaları ve VOR kazançları birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiyi göstermedi.

Sonuç: Çalışma sonucunda vHIT ve fHIT testlerinde görsel dikkat kaynaklı etkileşimlerin gözlenmesi, bu etkileşimin normal sınırlarda elde ettiğimiz sonuçları patoloji lehine çevirmemiştir. Sonuç olarak eş zamanlı vHIT&fHIT testinin uygulanabilir olduğunu ve iki test yazılımının birleştirilmesi ile VOR fonksiyonelliği değerlendirmesinde aynı zamanda göz hareketlerini kaydeden, VOR kazancını ve sakkadik göz hareketi varlığını belirleyen yeni bir vestibüler test bataryası geliştirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: VOR, vHIT, fHIT, işlevsellik

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-186

MALİGN OTİT EKSTERNA TANI, TAKİP VE TEDAVİSİNDE
KLİNİK TECRÜBELERİMİZ

Ayça Başkadem Yılmaz, Avni Akin Bayram, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak
Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, malign otitis eksterna (MOE) tanısı alan hastalarda tanı, tedavi ve takip süreçlerini inceleyerek, bu nadir ve ciddi enfeksiyonun yönetiminde multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgulamak amaçlanmıştır. MOE'nin özellikle yaşlı, diyabetik ve immün yetmezlikli hastalarda sık görüldüğü ve tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonlara yol açabileceği göz önünde bulundurularak, literatüre katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2016-2024 yılları arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde MOE tanısı veya ön tanısı ile tedavi edilen 16 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara tanı için kan tetkikleri, kulak kültürü yapıldı. Yüksek çözünürlüklü BT ve kemik sintigrafisi çekimleri yapıldı. Tedavi sürecinde lokal siprofloksasin içeren damlalar, intravenöz antibiyoterapi, hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) ve gerektiğinde cerrahi debridman uygulandı. Diyabetes mellitus (DM) tanısı olan hastalar için kan şekeri regülasyonu sağlandı. Hastalar 6 ay boyunca takip edilerek tedavi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 13'ü erkek, 3'ü kadını ve yaş ortalaması 70'ti. Tüm hastalar dirençli kulak akıntısı ve ağrısı şikayetiyle başvurdu. Kulak kültürlerinde en sık Pseudomonas aeruginosa üremesi gözlemlendi. 16 hastanın 11'inde House-Brackmann Grade 2 seviyesinde fasiyal paralizi vardı. Tüm hastalarda DM tanısı bulunmaktaydı ve 3 hastada kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Tedavi sürecinde uygulanan sistemik antibiyoterapi, lokal kulak bakımı, HBO tedavisi ve gereklilik halinde cerrahi tedavi uygulanarak hastaların tamamı şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu çalışmada, kliniğimizde 8 yıllık dönemde malign otitis eksterna (MOE) tanısı konan 16 hastanın tedavi ve takip süreçleri incelendi. MOE genellikle yaşlı, diyabetik ve immün yetmezlikli hastalarda görülür ve ciddi bir klinik tabloya yol açabilir. Hastalar dirençli kulak akıntısı, şiddetli kulak ağrısı ve dış kulak yolunda granülasyon dokusu gibi tipik belirtilerle başvurdu. Kültürlerde en yaygın patojenin Pseudomonas aeruginosa olduğu gözlemlendi. Hastaların çoğunda fasiyal paralizi ve DM gibi ek risk faktörleri vardı. Tüm hastalarda, temporal kemikte kronik osteomyelit uyumlu bulgular tespit edildi ve multidisipliner yaklaşımla tedaviye başlandı.

Uygulanan tedaviler arasında sistemik antibiyoterapi, lokal antibiyotik damlaları, hiperbarik oksijen tedavisi ve bazı vakalarda cerrahi debridman yer aldı. Tüm hastalarda tedaviye olumlu yanıt alındı ve şifa ile taburcu edildiler.

Bu çalışmada, MOE'nin tedavisinde erken teşhis ve multidisipliner bir yaklaşımın kritik önemi vurgulandı. Tedaviye yanıt, agresif antibiyotik tedavisi, kan şekeri kontrolü, HBO tedavisi ve gerektiğinde cerrahi müdahale ile sağlanmıştır. MOE yönetiminde standart bir tedavi protokolü oluşturulması ve bu konuda farkındalığın artırılması, hastalıkla ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmada etkili olabilir. Bu da ancak daha fazla hasta serileri ile yapılan geniş çaplı çalışmalar ile mümkün olacaktır.

Anahtar kelimeler: Cerrahi debridman, Hiperbarik oksijen tedavisi, Malign otit eksterna, Pseudomonas aeruginosa, Temporal kemik osteomyeliti

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-187

RAPID EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE EPLEY REPOSITIONING MANOEUVRE IN TREATING BPPV

Azer Ehbilade
Medera Hospital

SUNULMADI

Amaç: Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) is the most common peripheral vestibular disease. BPPV can be described as transient attack of vertigo which is accompanied by characteristic paroxysmal positional nystagmus following rapid head movements. The most common form is posterior canal BPPV. The patients who have complaints of positional vertigo and positive Dix-Hallpike Manoeuvre are treated with canalith repositioning manoeuvre. Through these manoeuvres, otoconias that lap into posterior semi-circle are tried to be replaced into the utricle. It is aimed in this study to determine the effective rates of repositioning Epley manoeuvre and to determine if the control time will be reduced or not.

Gereç ve Yöntem: 125 volunteer individuals who applied to Başkent University, Dr. Turgut Noyan Application and Research Center, Seyhan Başkent Hospital Otolaryngology and Head and Neck Surgery Polyclinic between the years of 2018 and 2019 were included in the study. The patients with the diagnosis of BPPV who had not experienced any BPPV attack during the last three months and who only had one posterior canal BPPV were taken into the study. The control group was named Group I. After the patients with positive diagnostic Dix-Hallpike had been treated with Epley manoeuvre, control Dix-Hallpike test was implemented 30 minutes later. The patients who did not display nystagmus in the control test were also included in the study. Besides, the patient was recorded as failing Epley and Epley manoeuvre was implemented again. The patients who still had nystagmus after the second manoeuvre were excluded from the study. Therefore, the patients in the Group II whose treatment had been completed were called to the hospital for the control after a week with position limitation. In all patients who were included in the study, the induced positional nystagmus with Dix-Hallpike tests (SPEV; slow-phase eye velocity) was noted in "degree" and the duration was recorded in "seconds". The data obtained from the groups before and after the treatment were compared with each other so as to evaluate the activity rates.

Bulgular: The mean age of the patients who participated in the study was 55,01±16,14 years (min: 16 -max: 86). The mean age of the patients in the control group was 53,82±17,82 years while it was 56,22±14,27 years in the sample group. It was observed that the distribution of the ages was homogenous in both groups (p>0,05). 68,8 % of the patients who were included in the study were females (n=86). The distributions of gender of the patients in the control and sample groups were close to each other (p>0,05).

Sonuç: This particular study showed that the second Epley manoeuvre which was implemented on the same day did not change the rate of getting positive results in the Dix-Hallpike test which was implemented one week later; however, it helped to obtain lower values in nystagmus duration and degree although they were not statistically significant. Although this is not clinically significant, it is of great hope for the patients that implementation of the second Epley maneuver on the same day or after a control period of less than 1 week might be more advantageous. However, it is possible to observe residual dizziness in patients who had been diagnosed with BPPV even if the Dix-Hallpike test is considered negative after successful Epley maneuver. It is also necessary to evaluate the pos-

sible effects of the protocol that we performed in this study on the residual dizziness.

Anahtar kelimeler: BPPV, Dizziness, Dix-Hallpike, Epley

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-188

PAROTİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA KİTLE BOYUTU, PATOLOJİK TANI, YAŞ VE CİNSİYETİN DREN KALMA SÜRESİ VE KOMPLİKASYON İLE İLİŞKİSİ

Muhammet Mehdi Güneş, Ömer Faruk Çufalı

Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Parotidektomi Kulak Burun Boğaz pratiğinde sık uygulanan bir cerrahi prosedürdür. Literatürde dren çekilme süresi ve bunula ilişkili komplikasyonu araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca patolojik tanı, kitlenin boyutu, yaş ve cinsiyetin de dren kalma süresine ve komplikasyon ile ilişkisine dair net bir bilgi bulunmamaktadır. Dren çekilme süresi ile ilgili de ortak bir klinik konsensus bulunmamaktadır. Çalışmamızda kitle boyutunun patolojik tanının yaş ve cinsiyetin dren kalma süresi ve komplikasyon ile ilişkisini ölçmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Araştırmamızda Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde son 1 yılda (Temmuz 2023-Temmuz 2024) yapılmış Parotidektomi hastalarının kitle boyutu patolojik tanı yaşı ve cinsiyeti retrospektif olarak arşiv taramasıyla tarandı. Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, Ki-Kare, Man Whitney U, Student-T testi, ANOVA, Univariate-Multivariate analizler. İstatistiksel hesaplamalar için SPSS versiyon 27 kullanılmıştır

Bulgular: Çalışmamıza toplam 65 hasta dahil olmuştur. En küçük hasta yaşı 16 ne büyük hasta yaşı 76'dır. Toplam 39 erkek ve 26 kadın hasta mevcuttur. Ortalama 3,9±1,1 gün dren kalmıştır. Min 1 gün maks 7 gün kalmıştır. Kitlelerin %44,6'sı kadarı p. adenom %30,6 kadarı whartin ve geri kalanı da farklı patolojik tanılarıydı. 58 hastada komplikasyon izlenmezken 4 hastada seroma 2 hastada fasial paralizi 1 hastada da fistül gelişmiştir. Yapılan analizde Kitle boyutu ile dren kalma süresi arasında pozitif korelasyon izlendi. İstatistiksel olarak anlamlı bulundu. Patolojik tanı ve yaş ile dren kalma süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ayrıca erkek cinsiyette dren kalma süresinin daha fazla olduğu gözlemlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Çalışmamıza toplam 65 hasta dahil edildi. Bu hastalar kitle boyutu, patolojik tanı, yaş ve cinsiyet olarak ayrı ayrı kategorize edilip dren kalma süresi ve komplikasyon ile ilişkisi ölçüldü. Literatürde daha önce parotidektomi yapılan hastalar farklı dren türlerini farklı kesi tiplerinin, drenli ve drensiz hasta takiperinin sonuçlarını inceleyen çalışmalar olmasına karşın dren kalma süresinin ve komplikasyonun hasta özelliklerine göre yapılmış çalışması bulunmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. Sonuç olarak cinsiyet ve kitle boyutu dren kalma süresini etkilerken patolojik tanı ve yaş etkilememekte. Bununla birlikte mevcut verilerden hiçbirinin komplikasyon ile anlamlı ilişkisi bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: Parotidektomi, Dren, Patolojik tanı, komplikasyon

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-189

PAROTİDEKTOMİ YAPILAN OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Harun Demirci, Akif Güneş, Elif Karalı

Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı Bolu

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde parotis bezinde kitle nedeniyle parotidektomi uygulanan hastaların geriye dönük incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışmada Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğine Ocak 2015 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında parotis kitlesi sebebiyle parotidektomi yapılan 79 olgu retrospektif olarak incelenerek; hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, uygulanan cerrahi tedavileri, histopatolojik sonuçları, görülme oranları ve cerrahi sonrası komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular:Hastaların en sık başvuru şikayeti kulak önünde ve ya altında ağrısız şişlikti. Hastaların 52'si (%65,8) erkek, 27'si (%34,2) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 54,1 idi. Tümör hastaların 40'ında sağ, 39'unda sol yerleşmişti. 66 hastada süperfisial parotidektomi, 11 hastada total parotidektomi, 1 hastada radikal parotidektomi ve 1 hastada subtotal parotidektomi uygulandı. Ameliyat sonrası elde edilen histopatolojik tanılara göre 66(%83,5) hastada benign, 11 (%14) hastada malign,2(%2,5) hastada non-neoplastik kitle olarak rapor edildi. En sık görülen benign tümörler sırasıyla Warthin tümörü ve pleomorfik adenom iken, en sık tespit edilen malign tümör lenfomaydı. Malign tümörlü hastaların yedisine eş zamanlı boyun diseksiyonu uygulandı. Ameliyat sonrası en sık görülen komplikasyon tükrük fistülüydü.

Sonuç:Parotis tümörlerinin tedavisi genel olarak cerrahi olup süperfisial parotidektomi en sık yapılan cerrahidir. Histopatolojik tanı, tümörün evresi ve derecesi önemlidir. Gerektiğinde boyun diseksiyonu tedaviye eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Parotis tümörleri, histopatoloji, cerrahi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-190

WARTHIN TÜMÖR OLGULARINDA TEDAVİ PLANLAMASINDA GÜNCEL EĞİLİMLER VE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Ethem İlhan¹, Melek Uyar², Sibel Bektaş³, Çağla Arukan¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Son dönem yapılan çalışmalarda warthin tümörünün görülme sıklığında, kadın ve erkekte görülme oranında, multifokal ve bilateral görülme oranında farklılıklar olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Biz de çalışmamızda kliniğimizde yapılan parotis tümör hastalarında warthin tümör görülme sıklığında artış olup olmadığını, İİAB ve radyolojik sonuçlar ile kesin patoloji sonuçlarını karşılaştırarak inceledik. Operasyon öncesi görüntüleme ve sitolojik sonuçların güvenilirliğini ölçerek literatür ile uyumunu değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:Kliniğimizde 01.01.2009 - 31.12.2022 tarihleri arasında parotidektomi ve yüzeysel parotidektomi operasyonu yapılan ve arşiv kayıtlarına ulaşılabilen 150 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, boy, kilo, BMI (body mass index), cinsiyet, sigara içiciliği, hastaların başvuru şikayeti, İİAB (ince iğne aspirasyon biyopsi) sonuçları, radyolojik görüntüleme sonuçları ve ana spesmen patoloji sonuçları incelendi. USG (Ultrasonografi), USG eşliğinde biyopsi, MRG (Manyetik rezonans görüntüleme), BT (Bilgisayarlı tomografi) görüntülemeleri incelendi. Bütün hastaların operasyon öncesi İİAB sonuçları mevcuttu. Hastalara total parotidektomi, yüzeysel parotidektomi ve yüzeysel parsiyel parotidektomi uygulanmıştı. İİAB ve parotidektomi spesmeni patoloji sonucu warthin tümör olarak gelen hastalar detaylı olarak incelendi, kontrolleri yapılarak ameliyat sonrası görülen komplikasyonlar açısından değerlendirildiler. Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan 01.02.2023 tarihinde 06 dosya numarası ile onay alındı.

Bulgular:Operasyonu gerçekleştirilen 150 hastanın verileri incelendi. Bu hastaların patoloji sonuçları 131 (%87,3) benign, 19 (%12) malign olarak tespit edildi. Benign tümörler içerisinde en sık pleomorfik adenom %37, ikinci sırada da warthin tümör (%36) tespit edildi. Malign tümörler içerisinde ise en sık skuamöz hücreli karsinom metastazı tespit edildi.

Parotidektomi sonucu Warthin gelen 54 hasta incelendi. Bu hastaların yaş ortalaması 59.5 ± 8.9 (en düşük=45, en yüksek=77) tespit edildi. Hastaların 13 (%24)'ü kadın, 41 (%76)'i erkekti. Hastaların 1'i kadın 1'i erkek olmak üzere 2 hastada bilateral warthin tümör mevcuttu ve her iki taraf için opere edilmişti. 54 hastanın ortalama takip süresi 39,05 ay olarak hesaplandı. Hastaların takipleri sırasında 3 hastada diğer parotis bezinde de wharthin tümör ortaya çıktığı görüldü. Toplamda 5 hastada (%9) bilateral wharthin tümör tespit edildi.

Warthin tümör nedeniyle opere edilen hastaların BMI değerleri ortalama 28.65 ± 5.80 (en düşük 18.74, en yüksek 44.44) olarak hesaplandı. Hastaların başvuru şikayetleri 50 (%92) hastada yüz-de şişlik olurken 4 (%8) hastada görüntüleme yöntemlerinde insidental olarak kitle saptandı. Hastaların hepsi sigara içmekteydi ve hastaların 42 pkt / yıl ortalama sigara içiciliği mevcuttu. Hastaların yaklaşık %25 i takiplerinde sigarayı bırakmışlardı. İlk lezyon sonrası karşı parotid bezinde de warthin tümör gelişen hastalar sigarayı bırakmamış hastalardandı.

Sonuç:Son zamanlarda yapılan çalışmalar Warthin tümörünün normalin aksine benign parotis tümörleri içindeki oranının, kadınlarda görülme sıklığının ve bilateral lezyonların arttığını bildirmektedir. Son zamanlarda görüntüleme yöntemlerinin gelişip yaygınlaşması parotis bezi kitlelerinin insidental olarak saptanmasını kolaylaştırmaktadır. Kliniğimizdeki warthin tümörü vakalarını incelediğimizde, son dönem literatürü ile paralel olarak benign parotis tümörleri içerisindeki oranının hemen hemen pleomorfik adenom ile eşitlendiğini ve kadınlarda görülme oranının arttığını tespit ettik. İİAB warthin tümör tanısı koyulmasında çok yüksek başarı oranına sahiptir. Warthin tümörde en sık uygulanan tedavi yöntemi ise halen cerrahidir. Görüntüleme yöntemlerinin de desteği ile sınırlı cerrahi yöntemler uygulanarak daha iyi sonuçlar alınabilir. Cerrahi yanı sıra seçilmiş vakalarda klinik gözlem ve takip de yapılabilir.

Anahtar kelimeler: warthin, parotis, parotidektomi

Tablo 1. Benign tümörlerin dağılımı

Benign Tümörler	Hasta Sayısı	Oranı (%)
Pleomorfik adenom	55	37
Warthin	54	36
Bazal hücreli adenom	4	2,7
Kronik sialoadenit	3	2
Kronik granüloamatöz lenfadenit	2	1,3
Mukosel	2	1,3
Epidermoid kist	2	1,3
Lenfoid hiperplazi	2	1,3
Miyoeptelyoma	1	0,7
Anjiolenfoid hiperplazi	1	0,7
Granüloamatöz sialoadenit	1	0,7
Benign lenfoepitelyal kist	1	0,7
Intercalated duct adenom	1	0,7
Onkositik lipoadenom	1	0,7
Sialolipom	1	0,7
Toplam	131	87

Tablo 2. Malign tümörlerin dağılımı

Malign tümörler	Hasta Sayısı	Oranı (%)
Skvamöz hücreli karsinom metastazi	5	3,3
Asinik hücreli karsinom	2	1,3
Karsinom ex pleomorfik adenom	2	1,3
Myoeptelyal karsinom	2	1,3
Mukoepidermoid karsinom	1	0,7
Bazaloid hücreli karsinom	1	0,7
Marjinal zon B hücreli lenfoma	1	0,7
Diffüz büyük B hücreli lenfoma	1	0,7
Küçük hücreli karsinom metastazi	1	0,7
Malign melanom metastazi	1	0,7
Küçük hücreli neo (Ewing sarkom)	1	0,7
Adenokarsinom metastazi	1	0,7
Toplam	19	%13

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-191

PAROTİS BEZİ KİTLELERİNDE İİAB (İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ) VE CERRAHİ PATOLOJİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Abdulkadir Kan, Gülpembe Bozkurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda 2014-2024 yılları arasında parotis bezinde kitle şikâyeti ile kliniğimizde parotidektomi cerrahisi uygulanan olgularımızın pre-postoperatif dönemde ki patoloji sonuçları karşılaştırılarak; İİAB'nin parotis bezi kitlelerinin tanısındaki güvenilirliğini değerlendirmek ve benign ve malign ayırıcı tanısında ki başarısını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi KBB ve BBC Kliniği'nde Ocak 2014-Ocak 2024 tarihleri arasında parotidektomi yapılan 315 hastanın tıbbi kayıtları elektronik arşivden retrospektif olarak tarandı ve değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları ile ameliyat şekli ve ameliyat sonrası histopatolojik sonuçları değerlendirilmiştir.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-192

PAROTİS TÜMÖRLERİNDE KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK VERİLERİN İNFLAMASYON PARAMETRELERİ VE DİFÜZYON AĞIRLIKLILIKLI MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Ufuk Kılıçtaş¹, Özlem Çelebi Erdivanlı², Mehmet Birinci², Suat Terzi⁴, Metin Çeliker², Fatma Beyazal Çeliker³, Zerrin Özergin Coskun², Engin Dursun⁵¹Konya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Konya²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Rize³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize⁴İmperial Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Trabzon⁵Lokman Hekim Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Tükürük bezi tümörleri, tüm baş ve boyun tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %70-80'i parotis bezinde meydana gelir. Benign ve malign parotis bezi tümörlerinin ayrımını yapmak ve alt grupları belirlemek, tedavi planlama-

Bulgular: Hastaların 182'si erkek(%57,7), 133'ü kadındı(42,3). Yaş ortalaması 52±14 (min-max: 12-83) olarak saptandı. Çalışmaya dahil edilen 315 olgunun %89,8'ine (n=283) süperfasial parotidektomi ve 10,2 (n= 32)'ine ise total parotidektomi yapılmıştır. Tümörlerin 143 tanesi sağ tarafta (%45,4), 172 tanesi ise sol tarafta (%54,6) lokalize olduğu izlendi. İİAB sonuçlarını değerlendirildiğinde; %82,9 (n=261) benign, %4,4 (n=14)'si malign, %10,5 (n= 33)'i şüpheli ve %2,2 (n=7)'i ise yetersizdi. Benign tümürlü hastalarda en sık tümör 135 (%42,9) vaka ile pleomorfik adenom olarak gözlemlendi. Benign tümürlü hastalarda ikinci en sık gözlenen tümör ise 125 (%39,7) vaka ile Warthin tümörü idi. Malign tümürlü hastalarımızda en sık tümör 7 (%22,6) vaka ile mukoepidermoid karsinom olarak gözlemlendi. İkinci sırada en sık gözlenen malign tümör 5 (%16,1) vaka ile adenoid kistik karsinom idi. Çalışmaya dahil edilen 315 olgunun preoperatif İİAB sonuçları ile postoperatif histopatolojik sonuçları incelendiğinde İİAB sonucu şüpheli olarak yorumlanan 33 olgunun %42,4'ü postoperatif olarak malign tanı almıştır. 9 hastaya revizyon cerrahi uygulandı; bu hastaların 7'sinin patolojisi Whartin tümörü, 1 hastanın patolojisi Pleomorfik adenom, 1 hastanın patolojisi ise Adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Yetersiz ve şüpheli sitoloji olarak yorumlanan İİAB sonuçları dışında kalan İİAB sonuçları ile postoperatif cerrahi spesmenlerin histopatolojik tanıları karşılaştırıldığında; İİAB uygulamasının duyarlılığı %100, özgüllüğü %82,4, pozitif prediktif değer %98,9(258/261), negatif prediktif değer %100(14/14) ve başarı 93,8'dir.

Sonuç: Tükürük bezi tümörleri tüm vücut tümörlerinin %2-3 ünü oluştururlar. Tükürük bezi tümörlerinin % 80 i parotis bezi kaynaklı tümörlerdir. Tükürük bezi tümörlerinin %80'inin benign %20 'sinin malign olduğu kabul edilir. Parotis bezi tümörlerinin tanısında, operasyon öncesi yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi tedaviye yön vermekte yararlı bir uygulamadır. 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: Parotis bezi, Histopatoloji, İnce iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB), Parotidektomi

si ve cerrahi yöntem seçimi için kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, Difüzyon Ağırlıklı Manyetik Rezonans Görüntüleme (DW-MRI) ile elde edilen Apparent Difussion Coefficient (ADC) ölçümlerinin ve sistemik inflamasyonun parotis bezi tümörleri tanısı almış hastalarda sonuçları öngörmedeki rolünü, klinik ve histopatolojik verilerle karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2013 ile Aralık 2021 tarihleri arasında kliniğimizde parotis tümörleri tanısı almış ve cerrahi tedavi uygulanmış hastalar incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, preoperatif hemogram değerleri, preoperatif ve postoperatif patolojik tanıları ve görüntüleme verileri kaydedildi. Preoperatif hemogram verilerinden Nötrofil-Lenfosit Oranı (NLR) ve Platelet-Lenfosit Oranı (PLR) değerleri hesaplandı. Boyun MRI görüntülerinden ADC haritaları oluşturuldu. Tümör ADC ölçümleri, 1 cm²lik regions of interest (ROI) kullanılarak solid bölgeler üzerinde yapıldı.

Bulgular:Çalışmaya 108'i benign (%78,3) ve 30'u malign (%21,7) olmak üzere toplam 138 vaka dahil edildi. En yaygın benign tümör pleomorfik adenom, en yaygın malign tümör ise mucoepidermoid karsinom olarak bulundu. Benign ve malign gruplar arasında yaş, lenfosit sayısı ve PLR değerleri açısından anlamlı farklılıklar tespit edildi. Malign tümör hastalarının ortalama yaşları ve PLR değerleri daha yüksek, lenfosit sayıları ise benign tümör hastalarında daha yüksekti. Malign tümörler için risk faktörleri arasında yaş, tümör boyutu, lenfosit sayısı, NLR ve PLR yer aldı. Benign ve malign gruplar arasında ADC değerlerinde anlamlı bir fark bulunmadı. Tümörler histopatolojik olarak alt gruplara ayrıldığında pleomorfik adenom, whartin tümörü, mucoepidermoid karsinom, diğer benign ve diğer malign gruplar arasında ADC değerleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi. Pleomorfik adenomlar en yüksek ADC değerlerine sahipken, Warthin tümörleri en düşük değerlere sahipti. Pleomorfik adenomun Warthin tümörü ve mucoepidermoid karsinomdan ayrımında ADC parametresinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görüldü.

Sonuç:Kantitatif ADC değerlerini geleneksel MRI bulguları ile birleştirmek, parotis tümörlerinin ayrımında faydalı bir yöntem olabilir ve preoperatif tanıya katkıda bulunabilir. Parotis tümörleri için ADC ölçümlerinin değerlendirilmesi, preoperatif invaziv tanı yöntemlerinden kaçınılmasına yardımcı olabilir. İnflamasyon ile kanser arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, PLR, NLR ve lenfosit sayısı gibi parametreler, ucuz, kolay erişilebilir ve non-invaziv olduklarından, bu hasta grubunda risk değerlendirmesi ve prognoz tahmininde hekimlere yol gösterebilir.

Anahtar kelimeler: parotis tümörleri, benign, malign, sistemik inflamasyon, difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-193

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN PREOPERATİF TANISAL DEĞERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Recep enes Parlak, Erdem Köroğlu, Ömer Faruk Koçer, Hakan Bayraktar

Kocaeli Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Bu çalışmanın amacı parotis tümörlerinde ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) sonuçları ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının nihai patoloji sonuçlarıyla karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya parotidektomi uygulanan ve preoperatif MRG ve İİAB tanıları olan toplam 168 hasta dahil edildi. İİAS prosedürü tüm hastalarda ultrasonografi rehberliğinde gerçekleştirildi. Hastaların ince iğne aspirasyon sitolojisi sonuçları benign, malign ve nondiagnostik (yetersiz) gruplara ayrıldı. Sonuçları ise benign veya malign olarak değerlendirildi. Aynı şekilde preoperatif yapılan MRG de benign ve malign olarak değerlendirildi.

Bulgular:168 vakanın 148'i (%88) benign lezyonlardı, 20'si (%12) ise maligndi. Benign lezyonlar arasında en sık görülenler pleomorfik adenom ve Warthin tümörüyüdü. Malign lezyonların saptanmasında duyarlılık, özgüllük ve doğruluk sırasıyla İİAS için %76, %99 ve %96, MRG için ise %70, %96 ve %93 olarak bulundu.

Sonuç:Parotis bezinin benign ve malign lezyonlarını ayırt etmede İİAS ve MRG benzer yeteneklere sahiptir. İİAS'nin aksine MRG kitlelerin boyutu ve yerleşimi ile çevre yapılarla ilişkileri hakkında değerli bilgiler sağlayarak tedavi planına önemli katkı sağlar.

Anahtar kelimeler: Parotis, İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi, Manyetik Rezonans Görüntüleme

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-194

PAROTİS VE SUBMANDİBULER KİTLE OLGULARINDA PREOPERATİF İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİ İLE POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Nezih Culha, Gül Soylu Özler

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi KBB Abd.

Amaç: Tükürük bezi tümörleri, yerleşim yerlerine göre farklı klinik, biyolojik davranış ve histolojik özellikler gösterirler. Bu çalışmanın amacı, parotis ve submandibuler tükürük bezi tümörü tanısı konmuş hastalarda preoperatif sistemik inflamasyonun rolünü değerlendirmek ve bunun klinik ve histopatolojik verilerle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:2019-2023 yılları arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran ve submandibuler veya parotis tükürük bezi kitlesi nedeniyle cerrahi müdahale yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, preoperatif biyokimya ve hemogram sonuçları, postoperatif patoloji sonuçları kaydedildi. Preoperatif verilerden Platelet Lenfosit Oranı (PLO), Nötrofil Lenfosit Oranı (NLO) ve Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (Sİİ) değerleri hesaplandı.

Bulgular:Çalışmaya parotis grubunda 6 non-tümoral (%4,05), 121 benign (%81,76) ve 21 malign (%14,2) olmak üzere toplam 148 olgu dahil edildi. Benign ve malign gruplar arasında Sİİ(p=0,017), lenfosit sayısı(p=0,048), PLO(p=0,039) ve NLO(p=0,036) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulundu (p<0,05). Malign tümörlü bireylerin NLO, PLO ve Sİİ değerleri benign tümörlü olgulara göre daha yüksek, lenfosit sayısı ise daha düşük bulundu. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu ile histopatolojik tanı arasındaki uyum düşük bulundu. (Pozitif prediktif değer = %82,76 ve negatif prediktif değer = %16,67). Submandibuler grupta ise 70 non-tümoral (%75,26), 22 benign (%23,66) ve 1 malign olmak üzere toplamda 93 olgu dahil edildi. Malign grubunda sadece 1 hasta yer alması sebebiyle ileri istatistik analize gerek görülmemiştir.

Sonuç:Sİİ, NLO ve PLO gibi inflamatuvar indeksler benign ve malign kitle ayrımında potansiyel olarak yararlı olabilir. Sİİ'nin daha yüksek duyarlılığa sahip olması, malign tümör tanısında daha güvenilir bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir. İİAB'nin duyarlılığı yüksek olmasına rağmen, düşük özgüllük ve yüksek yanlış negatif

oranları nedeniyle dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. İİAB ile birlikte kullanıldığında daha güvenilir sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tükürük bezi tümörleri, Parotis, Submandibuler bez, Sistemik inflamasyon, İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-195

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNDE YÜZEYSEL PAROTİDEKTOMİ VE EKSTRAKAPSÜLER DİSEKSİYON TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Mürsel Delil¹, Kubra A. Çelebi¹, Feri Topoglu¹, Beyhan Cengiz Özyurt², Görkem Eskizmir¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %80'i parotis bezindedir; çoğunlukla benign ve yüzeysel lobtan kaynaklanır. Günümüzde, parotis tümörü cerrahisinde en sık uygulanan iki yöntem, yüzeysel parotidektomi (YP) ve ekstrakapsüler diseksiyondur (ED). Bu çalışmada, YP ve ED'nin ameliyat bilgileri, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar ve hayat kalitesi üzerine etkilerinin karşılaştırmalı analizinin yapılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2014 ile Mart 2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde YP ve ED yöntemleriyle tümör eksizeyonu uygulanan ve postoperatif kontrollerinde Parotidektomi Sonuç Değerlendirme Envanteri-8 (PSDE-8) ve SF-12 anketleri yapılan benign parotis tümörü tanısı almış hastalar dahil edildi. Ameliyat süresi, hastane yatış süresi, tümör boyutu, patoloji sonucu, komplikasyon varlığı, rekürrens varlığı ve yaşam kalitesi incelenen ve kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmada 60 si ekstrakapsüler diseksiyon (Grup A), 37'si yüzeysel parotidektomi (Grup B) olmak üzere 73 olgu dahil edildi. Grup A'da, Grup B'ye kıyasla daha kısa ameliyat süresi ($p<0,05$) ve daha kısa hastanede yatış süresi ($p<0,05$) olduğu tespit edildi. Grup A ve Grup B arasında tümör hacmi ve histopatolojik tanı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,208$ ve $p=0,104$). Pearson korelasyon testine göre tümör çapı ile ameliyat süresi ve hastanede yatış süresi arasında korelasyon olmadığı tespit edildi. Grup A ve Grup B arasında PSDE-8 sonuçları açısından anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p=0,095$). SF-12 ölçeği sonuçlarından Fiziksel Sağlık ($p=0,004$), Fiziksel Fonksiyon ($p=0,010$), Ağrı ($p=0,010$) ve Sosyal Fonksiyon ($p=0,001$) skorlarında iki grup arasında anlamlı fark saptandı, Grup A'nın daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Genel sağlık ($p=0,211$), mental sağlık ($p=0,256$), vitalite (enerji) ($p=0,085$), fiziksel rol güçlüğü ($p=0,067$), emosyonel rol güçlüğü ($p=0,175$) açısından anlamlı farklar saptanmadı. Ekstrakapsüler diseksiyon yapılan grupta komplikasyon gözlenmedi, yüzeysel parotidektomi yapılan grupta 1 olguda geçici fasiyal paralizi tespit edildi.

Sonuç: Literatür taramamıza göre, yüzeysel parotidektomi ve ekstrakapsüler diseksiyon yöntemlerinin ameliyat bilgileri, onkolojik ve fonksiyonel sonuçları ve yaşam kalitesi (PSDE-8 ve SF-12 birlikte) açılarda karşılaştırılabilir. Bu çalışmada analiz yapan başka bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde tümör rekürrensi ve komplikasyon açısından ekstrakapsüler diseksiyon ve yüzeysel parotidektominin benzer sonuçlara sahip olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, ekstrakapsüler diseksiyon tekniğinin hasta konforu açısından üstünlükler sağladığını, ameliyat süresi ve hastane

yatış süresi gibi hizmet maliyeti üzerine etkili parametreler açısından da daha avantajlı olduğu belirlenmiştir. Ekstrakapsüler diseksiyon ile eksizeyon yöntemi, uygun olgularda yüzeysel parotidektomiye alternatif yöntem olarak önerilmektedir. Prospektif, randomize, geniş konortlu çalışmalarda gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: ekstrakapsüler diseksiyon, parotis bezi, PSDE-8, SF-12, yüzeysel parotidektomi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-196

PAROTİS BEZİ KİTLELERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ SONUÇLARININ TANISAL KESİNLİĞİNİN VE KLİNİK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Mutlu¹, Busra Yaprak Bayrak², Murat Ozturk¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Parotis bezi kitleleri, neoplastik olsun veya olmasın, tanısal zorlukları bulunur. İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAB), benign ve malign lezyonları ayırt etmek için yaygın olarak kullanılır ancak değişken duyarlılık ve olası örnekleme hataları gibi sınırlamaları vardır. Bu çalışmada amacımız, parotis bezi lezyonları için İİAB'nin doğruluğunun değerlendirilmesi, Milan Tükürük Bezi Sitopatoloji Raporlama Sisteminin (MTBSRS) değerlendirilmesi ve İİAB sonuçlarının histopatolojik bulgularla karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmamızda, üçüncü basamak hastanemizde 20 yıl boyunca parotis bezi İİAB'si ve ardından cerrahi rezeksiyon geçiren 730 hastanın verileri analiz edildi. Ocak 2004 ile Temmuz 2024 arasında hem sitolojik analiz hem de cerrahi geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Cerrahi prosedürler kitle özelliklerine ve İİAB sonuçlarına göre değişti ve tüm örnekler MTBSRS kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz, İİAB sonuçlarını histopatoloji bulgularıyla karşılaştırarak duyarlılığı, özgüllüğü ve doğruluğu karşılaştırdı.

Bulgular: Bu çalışmaya hem İİAB hem de cerrahi rezeksiyon geçiren 352 hasta dahil edildi. İİAB'nin genel doğruluğu %93,9, duyarlılığı %78,3 ve özgüllüğü %91,5 idi. Malignite riski Milan Kategori I için %30, Kategori II için %6,3, Kategori IVa için %2,3, Kategori IVb için %5,8, Kategori V için %58,8, Kategori VI için %95 idi. Yanlış negatif oranı %2,4 iken yanlış pozitif oranı %3,4 idi. Malignite riski yaşla birlikte artıyordu. Malign kitleler daha büyüktü. Preoperatif fasiyal paralizi olmayan hastalarda postoperatif fasiyal paralizi komplikasyon oranı daha yüksekti.

Sonuç: İİAB, bazı kısıtlamalara rağmen yüksek özgüllük ve doğruluk sunan parotis bezi kitleleri için önemli bir tanı aracıdır. Genç yaştaki ve uygunsuz öyküsü olan hastalar daha dikkatli değerlendirilmelidir. MTBSRS, malignite için uygun riski göstermek için yararlı bir sistemdir.

Anahtar kelimeler: malignite, parotis bezi, sitoloji, tanısal doğruluk, tükürük bezi kitleleri.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-197

PAROTİS BEZİ KARSİNOMLARINDA KLİNİK SONUÇLAR VE PROGNOSTİK GÖSTERGELER

Ergin Eroğlu¹, Ahmet Erim Pamuk²¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD, Ankara

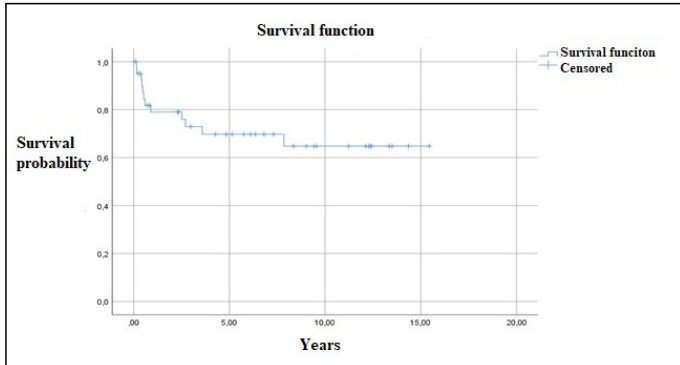
Amaç: Parotis bezi kanserleri nadirliği ve çeşitliliği nedeniyle, prognoz ve hayatta kalma verilerinin yorumlanması zor olmuştur. Bu çalışma, parotis bezi kanserinde lokal kontrol ve hayatta kalmayı etkileyen kötü prognostik faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2008 ile Aralık 2023 tarihleri arasında kliniğimizde malign parotis kitelleri nedeniyle tedavi edilen 44 hastanın retrospektif incelemesi yapılmıştır. Tanı yöntemleri arasında fizik muayene, görüntüleme ve ince iğne aspirasyonu biyopsisi bulunmaktaydı. Tedavi, tümör özelliklerine göre cerrahi (yüzeysel, total ve radikal parotidektomi) ve ipsilateral boyun diseksiyonunu içeriyordu. Analiz edilen risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş, histolojik grade, tümör boyutu, evre, nodal tutulum, perinöral invazyon, cerrahi sınırlar ve ek tedaviler yer almaktaydı.

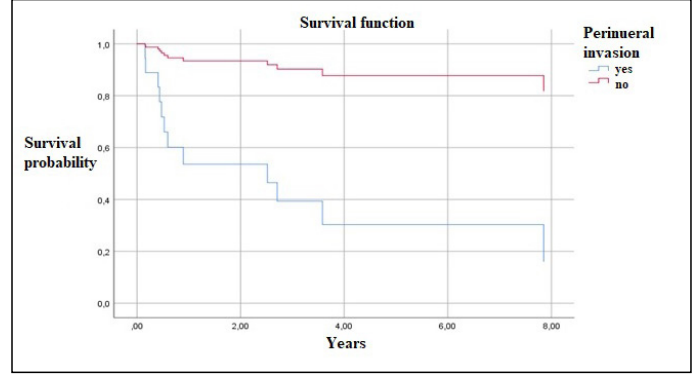
Bulgular: 42 hastanın %47,6'sı erkek olup, medyan yaş 44 idi. Beş yıllık lokal nüksüz sağ kalım (LNS) %69,7, on yıllık LNS %64,8 olarak bulunmuştur. Pozitif cerrahi sınırlar LNS üzerinde önemli ölçüde etkiliydi ($p=0,007$). Beş yıllık hastalığa özgü sağ kalım (DSS) %83,9 olup, cerrahi sınır ve T evresi önemli prognostik faktörlerdir.

Sonuç: Bu çalışma, parotis bezi malignitelerinin tedavisinde kapsamlı tanıl ve bireyselleştirilmiş cerrahi stratejilerin kritik rolünü vurgulamaktadır. Tümör evresi, cerrahi sınırlar ve perinöral invazyon gibi önemli prognostik faktörler, hasta sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

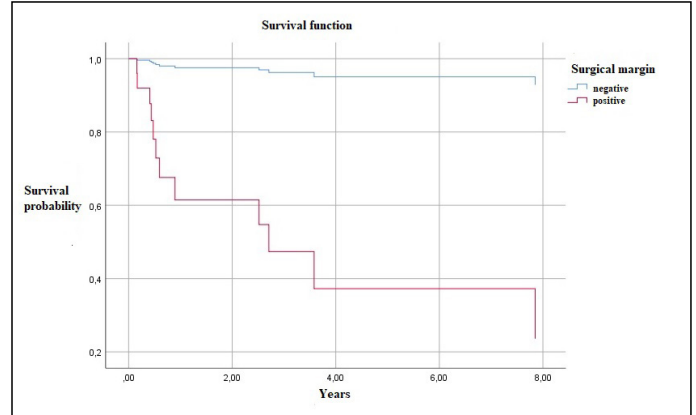
Anahtar kelimeler: Parotis kanseri, prognostik faktörler, survival analiz, lokal rekürrens



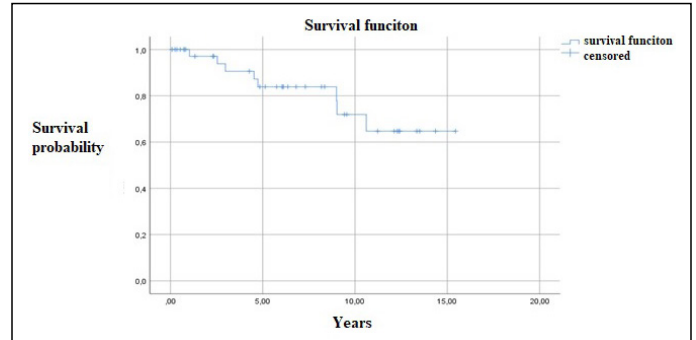
Şekil 1a. Kaplan-Meier eğrisi a) genel LNS and b) LNS ve perinöral invazyon ilişkisi c) LNS ve cerrahi sınır ilişkisi



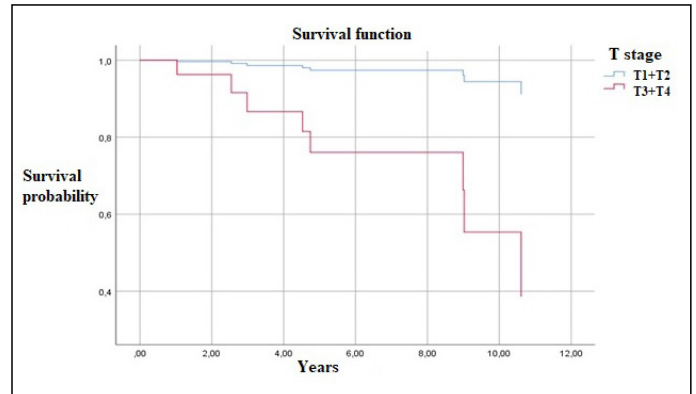
Şekil 1b. Kaplan-Meier eğrisi a) genel LNS and b) LNS ve perinöral invazyon ilişkisi c) LNS ve cerrahi sınır ilişkisi



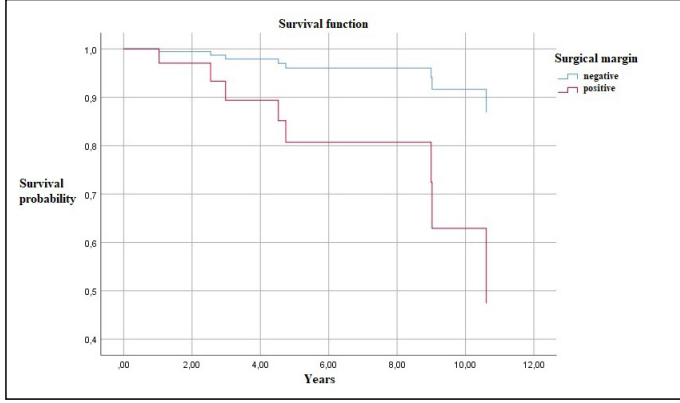
Şekil 1c. Kaplan-Meier eğrisi a) genel LNS and b) LNS ve perinöral invazyon ilişkisi c) LNS ve cerrahi sınır ilişkisi



Şekil 2a. Kaplan-Meier eğrisi a) genel DSS and b) DSS ve T evre ilişkisi c) DSS ve cerrahi sınır ilişkisi



Şekil 2b. Kaplan-Meier eğrisi a) genel DSS and b) DSS ve T evre ilişkisi c) DSS ve cerrahi sınır ilişkisi



Şekil 2c. Kaplan-Meier eğrisi a) genel DSS and b) DSS ve T evre ilişkisi c) DSS ve cerrahi sınır ilişkisi

[Genel KBB]

SS-198

İŞİTME KAYBI İLE BAŞVURAN YETİŞKİN YAŞ GRUBUNDAKİ TÜRK HASTALARLA SURIYELİ SİĞINMACI HASTALARIN ETİYOLOJİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdullah Hilmi Uslu, Kemal Koray Bal, Harun Gur, Onur İsmi, Kemal Gorur, Derya Umit Talas

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğimize son 5 yılda başvuran yetişkin yaş grubundaki Türk hastaların ve Suriyeli sığınmacı hastaların işitme kaybı etiyolojilerinin değerlendirilmesi olup bu çalışmadaki sonuçların ülkemizin sağlık planlamalarında yol gösterici olmasını amaçladık

Gereç ve Yöntem: İşitme kaybı çeşitli etiyolojilere bağlı olarak ortaya çıkan bir klinik bulgudur. İşitme kaybının etiyolojisine baktığımız zaman travma (akustik, barotravma, kaza, darbe) kronik otitis media sonrası, orta kulaktaki kemikçik zincir patolojileri, iç kulak anomalileri ve çeşitli iç kulak patolojileri, dış kulak yolu obstruksiyonları (- tümör, dış kulak yolu anomalileri, buşon malign eksternal otit), effüzyonlu otitis media, kranial bölge tümörleri, vestibüler schwannom bunlar arasında sayılabilir. Ülkemize son yıllarda Suriye'den gelen göçlerle beraber işitme kaybı etiyolojilerinin yüzdesi değişmeye başladı. Bu çalışmamızda kliniğimize başvuran Türk ve Suriyeli yetişkin hastalarımızın işitme kaybı etiyolojilerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık. Hastaların başvuru anındaki ve sonrasındaki işitme değerlerini de karşılaştırdık. İşitme Kaybı Olan Türk ve Suriyeli Hastaların Etiyolojik Araştırılması adlı araştırmaya ilişkin 29/03/2023 tarihli ve 2023/201 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayını aldık.

Bulgular: Hastalarımızın bulgularını istatistiksel olarak değerlendirdiğimiz zaman;

Türk ve Suriyeli hastalar arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($p=0.244$) Suriyelilerde işitme kaybı olan hasta sıklığı daha fazladır ($p=0.042$)

İşitme kaybı olan hastaların yaş ortalaması bakımından Türk (44.57 ± 15.13) ve Suriyeli (46.84 ± 22.42) hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($p=0.912$)

İşitme kaybı olan hastalarda Türk ve Suriyeli hastalar arasında etiyoloji açısından fark yoktur. ($p=0.324$)

İşitme kaybı olan hastalarda bilateral işitme kaybı görülme sıklığı Türk hastalarda daha fazladır ($p=0.016$)

Sağ kulakta işitme kaybı olan hastalarda ortalama hava yolu saf ses ortalama eşikleri bakımından Türk hastalar (61.8 ± 15.3) ile Suriyeli hastalar (58.5 ± 25.4) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($p=0.403$)

Sol kulakta işitme kaybı olan hastaların ortalama hava yolu saf ses ortalama eşikleri bakımından Türk hastalar (56.8 ± 16) ile Suriyeli hastalar (71.93 ± 30.27) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($p=0.154$)

İstatistiksel analiz SPSS 24.0 programı ile yapılmıştır. Verilerde devamlı değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için hasta sayısı verilmiştir. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testiyle değerlendirilmiştir. Türk ve Suriyeli hastalar arasında kategorik değişkenlerin sıklığı Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Türk ve Suriyeli hastalar arasında ortalama yaş ve işitme kaybı değerleri Mann Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir. P değeri <0.05 olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuç: Türk ve Suriyeli hastalarımızın işitme etiyolojilerine baktığımız zaman istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla beraber travma sonrası işitme kaybı Suriyeli hastalarımızda daha fazla olarak görülmüştür.

Türk hastalarımızda ise kronik otit sonrasında işitme kaybı yüzdesel olarak daha fazladır.

Tedavi sonrasında (operasyon, intratimpanik kortikosteroid uygulanması, hiperbarik oksijen tedavisi vs.) tedaviye cevap veren hastalarımızın çoğunluğu travma dışı gelişen işitme kaybı olan hastalardır.

Anahtar kelimeler: İşitme Kaybı, Irk Grupları, Halk Sağlığı, Ulusal Sağlık Programları, Sağlık Planlaması Kılavuzları

Tablo 1. Türk ve Suriyeli hastaların işitme kaybı etiyolojisi

	Türk Erkek	Türk Kadın	Suriyeli Erkek	Suriyeli Kadın
Kronik Otitis Media	6	4	4	3
Travma	5	4	4	1
Bilinmiyor	3	5	1	1
Senil	2	1	1	4

Araştırmamıza dahil ettiğimiz Türk ve Suriyeli hastaların işitme kaybı etiyolojisi

[Genel KBB]

SS-199

KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN TÜRK VE SURIYE UYRUKLU ÇOCUK HASTALARIN ABR İŞİTME TESTİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Can Aslan, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Cengiz Özcan, Derya Ümit Talas

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç: İşitme kaybı toplumda sık görülmektedir ve sosyoekonomik olarak ağır sonuçlara yol açmaktadır. Nisan 2011 de başlayan Suriye iç savaşı sonrasında ülkemize çok sayıda Suriyeli sığınmacı gelmiştir. Mersin ilimizde yoğun Suriyeli sığınmacı bulunan şehirlerdendir. Hastanemizde ve kliniğimizde de çok sayıda Suriye uyruklu sığınmacıya sağlık hizmeti verilmektedir. Biz bu çalışmada son 10 yıl içinde kliniğimize başvuran Türk ve Suriye uyruklu 3 ay-24 ay yaş aralığındaki çocuk hastaların ABR test sonuçlarının ve işitme kaybı olan hastalarda etiyolojik faktörlerin güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2013-Ocak 2023 yılları arasında 3 ay-24 ay yaş aralığında kliniğimize başvuran ve yapılan ABR işitme testinde işitme kaybı tanısı konulan hastaların tıbbi anamnezleri, demografik bilgileri, etiyolojik testleri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya randomize seçilen 100 hasta dahil edildi.

Bulgular: bu çalışmaya 58 (%58) Türk, 42 (%42) Suriye uyruklu olmak üzere 100 hasta dahil edildi.

Bu hastaların 37'si (37) kadın 63'ü (%63) erkekti.

Yoğun bakım hikayesi olan (%50) ve olmayan (%50) hastalarda ortalama işitme kaybı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (63.82 ± 15.02 dB, 63.93 ± 14.92 dB) ($P=0.253$).

MİAD (%62) ve prematür (%38) doğum olan hastalarda ortalama işitme kaybı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (63.79 ± 14.91 dB, 63.93 ± 14.92 dB) ($P=0.148$).

Tedavi gerektiren sanlık öyküsü olan (%23) ve olmayan (%77) hastalarda ortalama işitme kaybı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (63.75 ± 15.12 dB, 63.93 ± 14.92 dB) ($P=0.692$).

Suriyeli hastaların ortalama işitme kaybı seviyesi (67.37 ± 13.62 dB) Türk hastalardan (61.16 ± 15.53 dB) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazlaydı ($P=0.016$).

Türk ve Suriyeli hastalarda yoğun bakım hikayesi sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($P=0.156$).

Türk ve Suriyeli hastalarda prematür doğum sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($P=0.272$)

Türk ve Suriyeli hastalarda tedavi almayı gerektiren sanlık sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($P=0.086$)

Türk ve Suriyeli hastalarda unilateral/bilateral işitme kaybı sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($P=0.139$)

Sonuç: İşitme kaybı toplumda sık görülmekte ve ağır sosyoekonomik sonuçlara yol açmaktadır. İşitme kaybı nedenleri arasında genetik faktörler, enfektif faktörler, travma (fiziki ve akustik), dış kulak yolu patolojileri ve iç kulak patolojileri sayılabilir (2).

Nisan 2011'de başlayan Suriye iç savaşı ve sonrasında göç sürecinde bu ülke vatandaşları fiziki, sosyoekonomik ve psikolojik travmalara maruz kalmıştır. Bu travmalar genetik olarak kalıtılan hastalıklara ek olarak bu sığınmacılarda yeni akut ve kronik hastalıklara sebep olmuştur. İşitme kaybı bu durumlardan biridir.

İnci ve ark. yaptığı çalışmada Suriyeden yoğun göç alan güneydoğu Anadolu bölgesinde kutanöz leishmanya insidansı göçle birlikte artmıştır (3).

Yaptığımız çalışmada 3 ay-24 ay yaş aralığındaki Suriye uyruklu çocuklarda işitme kaybı seviyesi Türk uyruklu çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Etiyolojik faktörler incelendiğinde prematür doğum, yoğun bakım hikayesi sıklığı, tedavi gerektiren sanlık öyküsü bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Bu işitme kaybı seviyesi farkına genetik ve sosyoekonomik faktörlerin yol açabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: İşitme kaybı, savaş, sığınmacı

[Genel KBB]

SS-200

ORAL MUKOZAL LEZYONLARIN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ertuğrul Bebek, Selçuk Yıldız, Cigdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Oral mukozal lezyonlar KBB polikliniğinin sık karşılaşılan patolojileridir. Tedaviye rağmen 3 haftadan uzun süreyle gerilemeyen oral lezyonlardan tanı amacıyla biyopsi yapılmalıdır. Yapılan biyopsilerin patoloji sonuçları takip edilmeli, malign ve premalign lezyonlarda erken tedavi şansı yakalanmalıdır. Bu çalışmada oral mukozal lezyonların biyopsi sonuçları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 3. Basamak Sağlık Kurumu olan kliniğimize 1 Ocak 2024 ve 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında oral lezyon şikayeti ile başvuran hastalardan tedaviye rağmen sebat edenlerin lezyonlarından alınan eksizyonel ve insizyonel biyopsi sonuçları, hastanemiz veri tabanlarından ulaşılarak patoloji sonuçları; hastanın yaş ve cinsiyet; patolojik tanıların malignite (benign, premalign, malign) ve lokalizasyon sıklık durumları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 58'si kadın (%59.18) ve 40'ı erkek (%40.82) olmak üzere toplam 98 hastada, kadınların yaş ortalaması 46.12; erkeklerin yaş ortalaması 40'tu. Patoloji raporları incelendiğinde 86 (%87,75) hastanın benign; 8 (%8.16) hastanın premalign; 4 (%4.08) hastanın malign patolojik lezyonu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada en sık patolojik tanı İrritasyon Fibromu, en sık premalign lezyon İntraepitelial SCC olarak bulundu. Malign lezyonlardan 3'ü SCC olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma kliniğimize oral mukoza lezyonu nedeniyle başvuran lezyonu tedaviye rağmen sebat eden 98 hastadan alınan biyopsilerin patolojik tanıları dahil edilmesiyle oluşturulmuş olup; çoğunlukla benign patolojiler raporlanmıştır. Oral mukozal lezyonu olan hastaların tedavi sonrası takip edilmesi sebat eden lezyonların kesin tanı alması için biyopsi yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: oral lezyon, biyopsi, patoloji

Tablo 1. Histopatolojik görülme sıklığı ve cinsiyetlere dağılımı

Histopatolojik Tanı	n	%	Kadın	Erkek
İrritasyon Fibromu	25	25.51	19	6
Mukosel	17	17.34	7	10
Skuamöz Papillom	17	17.34	11	6
İntraepitelial SCC	5	5.1	0	5
Malign Lezyon	4	4.08	3	1
Liken Planus	3	3.06	2	1
Pyojenik Granülom	4	4.08	3	1
Verruka Vulgaris	2	2.04	1	1
Bening Kistik Lezyon	3	3.06	0	3
Hipermelanozis/Nevüs	4	4.08	4	0
Kavernöz Hemanjiom	1	1.02	0	1
Anjiokeratom	1	1.02	1	0
Anjiroleimiyom	1	1.02	0	1
Diğer Nonpeoplastik	11	11.22	7	4
Toplam	98	≈100(99.97)	58	40

[Genel KBB]

SS-201

AKUT VİRAL FARENJİTTE SETİLPİRİDİNYUM KLOORÜR, BENZİDAMİN HİDROKLOORÜR, KLOORHEKSİDİN DİGLUKONAT İÇERİKLİ ORAL SPREYLERİN FLURBİPROFEN İÇERİKLİ ORAL SPREYLERE GÖRE BOĞAZ AĞRISI ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tankut Uzun, Nevbahar Genç, Veli Yiğit Berçin, Işıl Adadan Güvenç, Togay Müderris

Izmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Akut farenjit, orofarengeal boşluğun ve çevre lenfoid dokusunun inflamasyonu ile karakterizedir. İnflamasyon, değişen şiddette ağrı ile kendini gösterir. Virüsler, akut farenjitin en yaygın nedenidir ve vakaların %40 ila %60'ında rol oynar. Akut farenjitin

lokal tedavisi için dezenfektanlar, anti-inflamatuar ajanlar ve topikal anestetikler içeren birçok ilaç onaylanmıştır. Araştırmanın amacı akut viral farenjitli hastalarda setilpiridinyum klorür, benzidamin hidroklorür, klorheksidin diglukonat içerikli oral spreylere; etkinliği daha önceki çalışmalarda kanıtlanmış flurbiprofen içerikli oral spreylere göre boğaz ağrısı üzerindeki etkinliğini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine Mayıs 2024 - Eylül 2024 tarihleri arasında başvuran boğaz ağrısı olan akut viral farenjitli 19-64 yaş arası 60 hasta dahil edildi. Çalışma prospektif olarak planlandı. Çalışmada akut viral farenjit tanısı alan her biri 30 hastadan oluşan iki grup oluşturuldu. Birinci grup orofarenkse benzidamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum klorür içerikli oral spreyi 3x1 dozunda uygulayan hastalar olarak belirlendi. İkinci grup orofarenkse flurbiprofen içerikli oral spreyi 3x1 dozunda uygulayan hastalar olarak belirlendi. Bütün hastalara beraberinde oral parasetamol 500 mg tablet 3x1 dozunda verildi. Boğaz ağrısını değerlendirmek için tedavi öncesinde ve tedavinin 7. gününde vizüel analog skala (VAS) anketi kullanıldı. Tedavi öncesi ve tedavinin 7.günüdeki VAS skorları arasındaki değişim kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaşı 19-64 yaş arasında olup yaş ortalaması 43.34'dü. Hastaların 24'ü erkek(%40) 36'sı kadındı(%60).

Flurbiprofen içerikli oral sprey uygulanan hasta grubunda tedavi öncesi VAS skoru ile tedavinin 7. Günündeki VAS skoru karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.001$).

Benzidamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum klorür içerikli oral sprey uygulanan hasta grubunda tedavi öncesi VAS skoru ile tedavinin 7. Günündeki VAS skoru karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.001$).

Benzidamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum klorür içerikli oral sprey uygulanan hasta grubunda VAS'daki ortalama düşüş 32.56 iken, flurbiprofen içerikli oral sprey kullanılan hasta grubunda VAS'daki ortalama düşüş 27.16 olarak bulundu. Yapılan istatistikte p değeri 0.227 bulunarak her iki oral sprey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Her iki oral spreyn akut viral farenjite boğaz ağrısı şiddetini azaltmada etkili olduğu bulundu. Benzidamin HCl, klorheksidin diglukonat ve setilpiridinyum içerikli oral spreyn flurbiprofen içerikli oral spreye kıyasla boğaz ağrısı şiddetinde daha fazla düşüş sağlasa da bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptandı.

Anahtar kelimeler: Farenjit, Boğaz ağrısı, setilpiridinyum, flurbiprofen

[Genel KBB]

SS-202

TONSİLLEKTOMİ HASTALARINDA MALİGNİTE GÖRÜLME SIKLIĞININ RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

Fatih Tetik¹, Büşra Nur Dereli¹, Özgecan Gündoğar², Ethem İlhan¹, Ömer Necati Develioğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ülkemizde ve dünyada tonsillektomi veya adenotonsillektomi operasyonları Kulak Burun Boğaz Cerrahisi tarafından çok sık uygulanmaktadır. Tonsillektomi endikasyonlarının büyük bir kısmını horlama, apne ve yutma güçlüğü gibi obstrüksiyona bağlı sebepler ve/veya sık geçirilen tonsil enfeksiyonları oluşturmaktadır. Çok nadir olarak fizik muayenede tonsillerde belirgin asimetri, sertlik ya da

ülserasyon gibi durumlarda malignite kuşkusu nedeniyle de tonsillektomi operasyonu gerçekleştirilmektedir. Endikasyonlarının büyük bir kısmını malignite kuşkusu olmayan nedenler oluşturduğu halde bir çok klinikte beklenmedik malignite saptanma endişesi ile tonsillektomi spesmenleri histopatolojik incelemeye gönderilmektedir. Aynı zamanda ülkemizde sağlık uygulama tebliği (SUT) gereğince tonsillektomi ve adenotonsillektomi operasyonlarından elde edilen spesmenlerin histopatolojik incelenmesi rutin gerekliliktir. Fakat malignite kuşkusu olmadan yapılan konka ve septum rezeksiyonları, kozmetik amaçlı yapılan doku rezeksiyonları gibi bir takım cerrahi doku materyalleri histopatolojik incelemeye gönderilmeyebiliyor. Malignite kuşkusu olmayan dokuların histopatolojik incelemeye gönderilmesi ciddi maliyet ve aynı zamanda Patoloji Anabilim Dalı'nda ciddi iş gücü kaybına neden olmaktadır. Çalışmamızda bu bilgiler ışığında tonsillektomi spesmenlerinin rutin histopatolojik incelemesinin gerekliliğini klinik sonuçlarımız ve literatür bilgileri eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Ocak 2018 - Temmuz 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde tonsillektomi ve/veya adenotonsillektomi yapılan 1.278 hastanın dosyası yaş, cinsiyet, fizik muayene ve histopatolojik sonuçları bakımından incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda tonsillektomi veya adenotonsillektomi yapılan 1.278 hastanın 11'i fizik muayene bulgularında saptanan belirgin tonsiller asimetri, sertlik ya da ülserasyon gibi nedenlere bağlı malignite şüphesi ile opere edilmişti. Geriye kalan 1267 hastanın ise obstrüktif nedenler ya da sık geçirilen tonsil enfeksiyonu gibi malignite kuşkusu olmadan opere edildiği saptandı. Malignite kuşkusu olmadan opere edilen 1267 hastanın hiç birinde beklenmedik malignite ile karşılaşmadı. Malignite kuşkusu ile opere edilen 11 hastanın ise 4'ünde malignite ile uyumlu histopatolojik sonuçlar saptandı.

Sonuç: Tonsillektomi spesmenlerinde beklenmedik malignite oranının oldukça düşük olması nedeni ile histopatolojik incelemenin rutin olarak yapılması yerine preoperatif muayeneye göre karar verilmesi harcanan maliyetin ve gereksiz iş gücü kaybının önüne geçebilir. Rutin histopatolojik inceleme yerine, fizik muayenede tonsiller asimetri, sertlik, tonsil mukozasında ülserasyon ya da boyunda palpabl patolojik lenf nodu bulgularından herhangi biri olan hastaların spesmenlerinin histopatolojik incelenmesinin daha doğru olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, histopatoloji, malignite

[Kalite İyileştirilmesi-Hasta Güvenliği]

SS-203

ELEKTİF KBB AMELİYATI YAPILAN ÇOCUKLARDA EBEVEYN VE EBEVEYN İLE BİRLİKTE OYUNCAK SEÇİMİNİN ANESTEZİ İNDÜKSİYONU SIRASINDA PEDIATRİK KAYGIYA VE POSTOPERATİF DELİRYUM ÜZERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşe Duran¹, Betül Başaran², Fatih Yücedağ¹, Ayşegül Bilege², Rafet Yarımoğlu²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Karaman

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Karaman

Amaç: Perioperatif anksiyete çocuklarda ve yetişkinlerde birçok nedenden kaynaklı olmaktadır. Geçirilmiş travmatik cerrahi süreçler,

hastanın kişilik özellikleri, özellikle çocuk hastalarda ayrılık anksiyetesi birçok neden rol oynamaktadır. Bu anksiyetenin çocuk hastalarda azaltılması amacıyla perioperatif dönemde hastalara ebeveynin eşlik etmesi, çizgi film izletilmesi, sedatif ajanlar kullanılması gibi yöntemler kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada çocuklara anestezi induksiyonu yapılabildiği kadar ebeveynlerden birinin eşlik etmesi ve ebeveynle birlikte en sevdiği oyuncuğu da yanında getirmesi arasında perioperatif anksiyete ve postoperatif delirium açısından fark olup olmadığını gözlemledik.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde gününbirlik cerrahi geçiren 5-12 yaş arası 100 çocuk dahil edildi. Hastalar 50'ar kişilik iki gruba ayrıldı. Grup 1'de çocuklara anestezi induksiyonu sırasında ebeveynlerinden hangisinin eşlik etmesini istediği soruldu. Grup 2'de ise çocuğa ebeveynlerinden hangisinin eşlik etmesini istediği ve en sevdiği oyuncuğunu perioperatif dönemde yanında getirmesi istendi. Çocukların anksiyete düzeyleri modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği (mYPAS) ile hem preoperatif bekleme alanında hem de anestezi induksiyonu sırasında değerlendirildi. Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale (PAED) ile de postoperatif delirium durumu değerlendirildi. Ebeveynlerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla preoperatif dönemde Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI 1-2) çocuktan ayrıldıktan sonra ise Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI 2) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 94 tane adenotonsillektomi 3 tane adenotonsillektomi+ventilasyon tüpü uygulanması 1 tane tonsillektomi 2 tane adenoidektomi+ventilasyon tüpü uygulaması cerrahisi geçiren toplam 100 çocuk hasta değerlendirildi. Grup 1 de yaş ortalaması 8.0 ± 2.2 Grup 2 de 7.8 ± 1.8 olarak hesaplandı. Katılımcıların yaş ortalaması açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.499$). Ortalama mYPAS skoru preoperatif dönemde ebeveynin eşlik ettiği grupta 29.9 ± 11 iken ebeveyn ile birlikte oyuncuğunun da eşlik ettiği grupta 32.2 ± 9.7 olarak hesaplandı ($p=0.258$). Anestezi induksiyonu sırasında Grup 1 de mYPAS skoru 36.8 ± 16.1 Grup 2 de 39.3 ± 12.1 olarak hesaplandı ($p=0.384$). mYPAS skoru açısından preoperatif dönemde ve anestezi induksiyonu sırasında her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. PAED skoru açısından her iki grupta istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p=0.124$). Eşlik eden ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde STAI değerlerinin azaldığı yani ebeveyndeki kaygı düzeyinin azaldığı saptandı.

Sonuç: Çocuklarda ameliyat öncesi anksiyete ve postoperatif delirium üzerine çocuğun en sevdiği oyuncak ile ameliyathaneye girmesi ve ebeveyn varlığı farklı mekanizmalarla etki etmektedir. Çocuğun en sevdiği oyuncuğu ile ameliyathaneye girmesi çocuğa görsel ve/veya işitsel bir dikkat dağıtıcı etki yaparak çocuğu tanıdık ortamına girmesini sağlayarak kaygısını azaltır. Ebeveyn varlığı ise ameliyathane girişinde yaşadığı ayrılma anksiyetisini hafifletir.

Biz çalışmamızda ebeveyn varlığı olan çocuklarda en sevdiği oyuncuğunu da ameliyathaneye yanında getirmesi çocuğun ameliyat öncesi anksiyetesi ve postoperatif delirium üzerine ek bir fayda sağlamamıştır.

Çocuğun en sevdiği oyuncuğunun anestezi induksiyonuna kadar ona eşlik etmesinin çocuğun anksiyete düzeyine ve postoperatif delirium üzerine etkilerini belirlemek daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Oyuncak, Çocuk hasta, Postoperatif delirium, Çocuk perioperatif anksiyete, Ebeveyn refakati

Comparison of anxiety results according to parents' educational status.

Subjects	Primary ¹ (n=35)	Secondary ² (n=19)	High school ³ (n=38)	University ⁴ (n=8)	p ^a	Post hoc p ^b value
Preoperative holding area STAI-S	44.8±6.5	35.3±8.6	37.1±7.1	41.3±13.3	0.001	1-2: 0.001 1-3: 0.001
Induction of anesthesia STAI-S	46.6±9.0	38.3±8.4	39.7±9.0	41.5±14.3	0.005	1-2: 0.028 1-3: 0.025
Preoperative holding area STAI-T	45.6±8.6	41.3±7.5	40.4±6.8	38.3±7.2	0.013	1-3: 0.045

Data were expressed as mean ± standard deviation (sd). ^a: One-way ANOVA, ^b: Post-hoc test with Scheffe corrections. Significant p values are shown in bold. STAI-S: State-Trait Anxiety Inventory-State, STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory-Trait.

Comparisons of PAED and mYPAS scores of both groups.

Subjects	Time	Group 1 (n=50)	Group 2 (n=50)	(95% CI)	p value
Emergence Delirium, n(%)	Postanesthesia care unit	20 (40)	25 (50)		0.421 ^a
PAED score	Postanesthesia care unit	7.5 ± 5.8	9.2 ± 4.9	(-3.8 to 0.4)	0.124 ^b
	Preoperative holding area	29.9 ± 11	32.2 ± 9.7	(-6.4 to 1.7)	0.258 ^b
mYPAS score	Induction of anesthesia	36.8 ± 16.1	39.3 ± 12.1	(-8.1 to 3.1)	0.384 ^b
	Preoperative holding area	40.9 ± 9.6	38.7 ± 7.5	(-1.2 to 5.6)	0.211 ^b
STAI-S	Induction of anesthesia	43 ± 10	41 ± 9.4	(-1.9 to 5.8)	0.329 ^b
	Preoperative holding area	43.3 ± 9.2	41.2 ± 6.4	(-1.1 to 5.1)	0.209 ^b

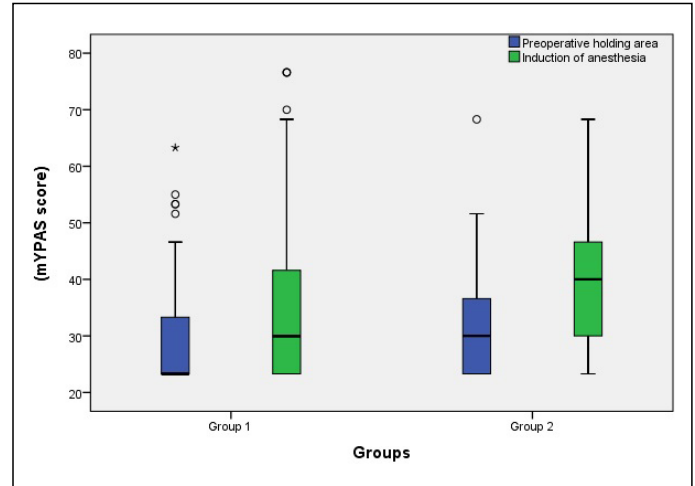
Data were expressed as mean ± standard deviation (sd), CI: confidence interval. ^a: Yate's Chi-Square, ^b: Independent samples t test. PAED: Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale, mYPAS: modified Yale Anxiety Scale, STAI-S: State-Trait Anxiety Inventory-State, STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory-Trait. Group 1: Çocuğun seçtiği ebeveyn, Group 2: Çocuğun seçtiği ebeveyn + Çocuğun seçtiği oyuncak.

Comparisons of PAED and mYPAS scores results of children and parents.

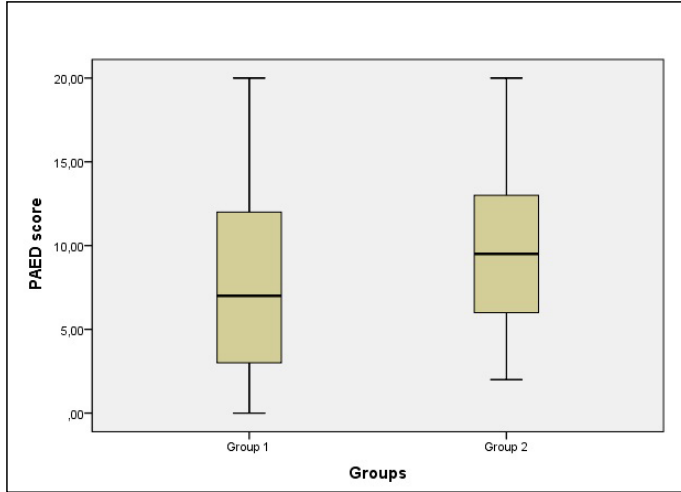
Subjects	Time	Male (n=58)	Female (n=42)	(95% CI)	p value
Emergence Delirium, n(%)	Postanesthesia care unit	28 (48.3)	17 (40.5)		0.569 ^a
PAED score	Postanesthesia care unit	8.9 ± 5.3	7.5 ± 5.5	(-0.7 to 3.5)	0.211 ^b
	Preoperative holding area	32.4 ± 11.1	29.2 ± 9.11	(-1.0 to 7.3)	0.137 ^b
mYPAS score	Induction of anesthesia	40.0 ± 15.6	35.3 ± 11.8	(-0.7 to 10.1)	0.092 ^b
Parents' (STAI score)		Male (n=24)	Female (n=76)		
STAI-S	Preoperative holding area	35.7 ± 7.5	41.1 ± 8.6	(-9.3 to -1.4)	0.007^b
	Induction of anesthesia	38.0 ± 7.5	43.3 ± 10.2	(-9.7 to -0.8)	0.021^b
STAI-T	Preoperative holding area	39.3 ± 6.3	43.2 ± 8.2	(-7.5 to -0.2)	0.037^b

Data were expressed as mean ± standard deviation (sd), CI: confidence interval. ^a: Yate's Chi-Square, ^b: Independent samples t test. Significant p values are shown in bold. PAED: Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale, mYPAS: modified Yale Anxiety Scale, STAI-S: State-Trait Anxiety Inventory-State, STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory-Trait.

mYPAS score



PAED score



The demographic characteristics of patients and parents, and information related to the operation performed.

Table 1: The demographic characteristics of patients and parents, and information related to the operation performed.				
Subjects	Variables	Group 1 (n=50)	Group 2 (n=50)	p value
Children	Age (years), mean ± sd	8.0 ± 2.2	7.8 ± 1.8	0.499
	Gender, n (%)			0.423
	Male	27 (54)	31 (62)	
	Female	23 (46)	19 (38)	
	Weight (kg)	26.8 ± 6.7	25.5 ± 5.4	0.289
Parents	Age (years), mean ± sd	35.8 ± 4.8	34.3 ± 5.8	0.171
	Gender, n (%)			0.644
	Male	13 (26)	11 (22)	
	Female	37 (74)	39 (78)	
	Educational level, n (%)			0.922
	Primary	17 (34)	18 (36)	
	Secondary	10 (20)	9 (18)	
Operation type	High school	20 (40)	18 (36)	
	University	3 (6)	5 (10)	
	Adenotonsillectomy	46 (92)	48 (96)	
	Adenotonsillectomy and ventilation tube insertion	2 (4)	1 (2)	
	Tonsillectomy	-	1 (2)	
Duration of surgery	Adenoidectomy and ventilation tube insertion	2 (4)	-	
	Minutes, mean ± sd	33.3 ± 8.6	32.4 ± 12.7	0.688

Data were expressed as mean ± standard deviation (sd), Independent samples t test. Group 1: Çocuğun seçtiği ebeveyn, Group 2: Çocuğun seçtiği ebeveyn + Çocuğun seçtiği oyuncak.

[Genel KBB]

SS-204

KBB UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN RİNOMANOMETRİ/ RİNOMETRİ BECERİ ÖĞRENME SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alaz Arabacı, Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara

Pamukkale Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Rinomanometri ve akustik rinometri testlerinin öğrenme sürecinin değerlendirilmesine yardımcı olan beceri değerlendirme cetveli; BDC geliştirmek ve uzmanlık öğrencilerinin öğrenme süreci performanslarını değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: Literatürde yer alan mevcut ölçme değerlendirme araçları ve rinomanometri/akustik rinometri kullanıcı bilgi kitapları incelenerek beceri değerlendirme cetveli geliştirildi. Beceri

değerlendirme cetvelinin geçerliğinin gösterilmesi amacıyla uzmanlık öğrencileri ilk testten itibaren puanlanarak öğrenme sürecinde aldıkları puanların arttığının gösterilmesi ve tüm veriler toplandıktan sonra Cronbach alfa sayısı hesaplanarak iç tutarlığın değerlendirilmesi planlandı. Hastaların yaş, cinsiyet ve hastalık tanısı verileri toplandı. Öğrenciler gözlem yapılarak işlem basamakları puanlandırıldı ve işlem süreleri ölçüldü.

Veri toplama aşamasında rutin hasta hizmetleri ne hasta ne de uzmanlık öğrencileri açısından hiçbir şekilde değiştirilmedi.

Bulgular: Beş KBB uzmanlık öğrencisinin her biri tarafından 20 rinomanometri, 20 akustik rinometri testi yapıldı. Rinomanometri ve akustik rinometri için 100'er test değerlendirildi. Değerlendirme sonuçlarına göre Cronbach alfa değeri her iki BDC için de >0,95 olarak hesaplandı ve iç tutarlığın yüksek olduğu saptandı.

Öğrencilerin performansları değerlendirildiğinde ise rinomanometri için ilk 5 işlem puan ortalaması 19,72 SD±4,73 olarak, son 5 işlemin ortalama puanı 31,88 SD±0,33 olarak bulundu. İlk 5 ve son 5 puanları karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı bir artış olduğu görüldü (p<0.001). Akustik Rinometri için ilk 5 işlemin puan ortalaması 20,56 SD±5,33 olarak, son 5 işlemin ortalama puanı 31,76 SD±0,43 olarak bulundu. İlk 5 ve son 5 vakaların puanları karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı bir artış olduğu görüldü (p<0.001).

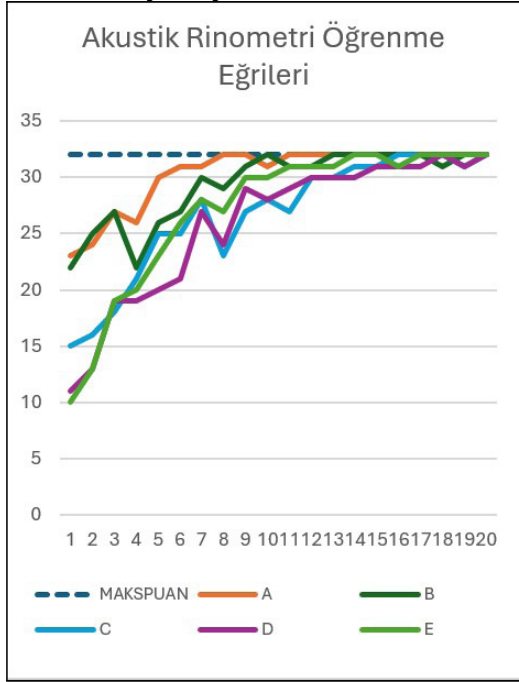
Sonuç: Elde edilen veriler geliştirdiğimiz Beceri Değerlendirme Cetveli/BDC'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Her iki BDC de ülkemizde KBB kliniklerinde değerlendirme aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: rinomanometri, akustik rinometri, beceri değerlendirme cetveli, uzmanlık eğitimi

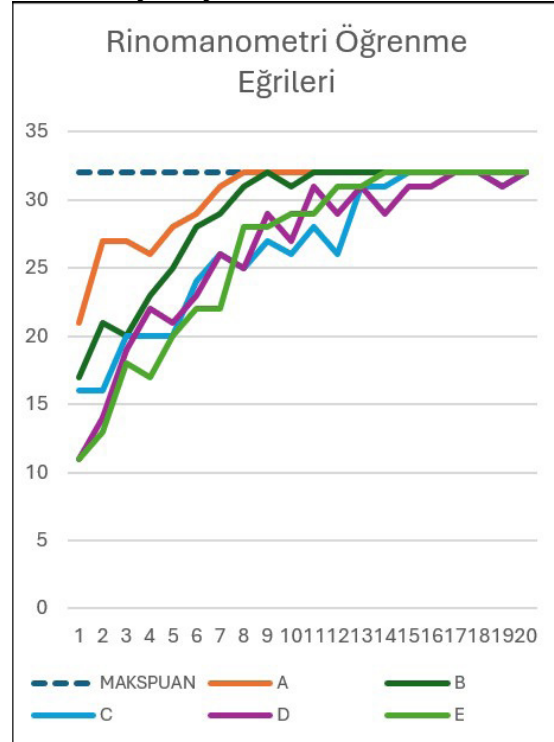
Akustik Rinometri Beceri Değerlendirme Cetveli

Şekil 2. "Akustik Rinometri" Beceri Değerlendirme Cetveli				
Öğrencinin Adı Soyadı:	Tarih:			
Değerlendirici:	Adayın İşlem sayısı:			
Hastanın Adı Soyadı:	Yaş:	Kadın O	Erkek O	
İşlem süresi:	Hastalık Tanısı:			
	Yapamadı veya Yapmadı	Sözel Destekle Başarılı	Desteksiz Kabul edilir düzeyde başarılı	Kolayca başarılı/ Akıcı İşlem
Yapılacak işlem hakkında hastanın bilgilendirilmesi	1	2	3	4
Akustik Rinometri sisteminin hazırlanması ve parçaların birleştirilmesi	1	2	3	4
Hastaya uygun pozisyon verilmesi	1	2	3	4
Cihazın uygun şekilde tutularak teste başlanması	1	2	3	4
Test esnasında hastaya uygun komut verilerek test sürecinin tamamlanması	1	2	3	4
İki nazal pasaj için ayrı ayrı uygulanan testlerin birleştirilmesi ve sonuçlandırılması	1	2	3	4
Sonuç ekranında oluşan eğrilerin tanımlanması (nose piece, l notch, c notch)	1	2	3	4
Olası patolojilerin saptanması ve hastanın bilgilendirilmesi	1	2	3	4
Adayın işlemi tek başına yapabileceğini düşünüyor musunuz?	Evet O		Hayır O	

Akustik Rinometri Öğrenme Eğrileri



Rinomanometri Öğrenme Eğrileri



Rinomanometri Beceri Değerlendirme Cetveli

Şekil 1. "Rinomanometri" Beceri Değerlendirme Cetveli				
Öğrencinin Adı Soyadı:	Tarih:			
Değerlendirici:	Adayın İşlem sayısı:			
Hastanın Adı Soyadı:	Yaş:	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>	
İşlem süresi:	Hastalık Tanısı:			
	Yapamadı veya Yapmadı	Sözel Destekte Başarılı	Desteksiz Kabul edilir düzeyde başarılı	Kotayca başarılı/Akıcı İşlem
Rinomanometri sisteminin hazırlanması ve parçaların birleştirilmesi	1	2	3	4
Yapılacak işlem hakkında hastanın bilgilendirilmesi	1	2	3	4
Hastaya uygun pozisyon verilerek burun parçasının burna yerleştirilmesi	1	2	3	4
Maskenin uygun şekilde yüze yerleştirilmesi	1	2	3	4
Kalibrasyonun yapılması	1	2	3	4
Test esnasında hastaya uygun komut verilerle ölçüm işleminin tamamlanması	1	2	3	4
Sonuç ekranında oluşan eğrilerin tanımlanması	1	2	3	4
Olası patolojilerin saptanması ve hastanın bilgilendirilmesi	1	2	3	4
Adayın işlemi tek başına yapabileceğini düşünüyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>	

[Genel KBB]

SS-205

ÇOCUKLARDA TONSİLLEKTOMİ SONRASI GELİŞEN AĞRI İLE PREOPERATİF EBEVEYN KAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abitter Yücel¹, Mustafa Güllüev², Hilal Başkaya¹, Muhammed Talha Yiğit¹, Ahmet Koder³, Hilal Yücel¹, Mehmet Akif Alan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Konya

²Kayseri Develi Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kayseri

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Tonsillektomi operasyonu pediatrik popülasyonda en sık uygulanan cerrahi prosedürlerdendir. Sık görülen komplikasyonlardan biri de postoperatif orofarengeal ağrıdır.

Orofarengeal ağrının uzun süreli ve şiddetli olması yutma gücüne, oral alımın azalmasına, dehidratasyona ve hastaneye yeniden yatışlara yol açmaktadır. Bu nedenle sebep olan faktörlerin bilinmesi ve önlenmesi önemlidir. Bu faktörler arasında stres ve kaygı düzeyinin yüksek olması yer almaktadır ancak pediatrik popülasyonda bu konuda yapılmış çalışma sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı, tonsillektomi yapılan çocukların ebeveynlerinin preoperatif dönemdeki kaygı seviyesi ile çocukların postoperatif dönemdeki ağrıları arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak planlanan bu anket çalışmasına Temmuz-Ağustos 2024 tarihlerinde kliniğimizde elektif tonsillektomi yapılan çocuklar ve bu çocukların bir ebeveyni dahil edildi.

Ebeveynlerin kaygı durumunu değerlendirmek için operasyondan yaklaşık 1 saat önce Durumluk-Süreli Kaygı Envanter anketi uygulandı (STAI form-TX). Postoperatif dönemde çocuklarda ağrıyı değerlendirmek için Wong-Baker Faces ağrı skalası kullanıldı ve postoperatif 1, 3 ve 7. günlerdeki ağrı skorları üzerinden değerlendirildi.

dirme yapıldı. Ayrıca çocuklarda kullanılan ağrı kesici miktarını değerlendirmek için analjezik günlüğü kullanıldı.

Bulgular:Çalışmaya 3-12 yaş arası 30 çocuk hasta ve yaş ortalaması 34.63 olan 30 ebeveyn dahil edildi. Ebeveynlerin %76.7'si (n=23) kadındı. Ebeveynlerin Durumluk (State) kaygı puan ortalaması 43.13, Sürekli (Trait) kaygı puan ortalaması 46.27'ydı. Ebeveynler eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; eğitim durumu ilköğretim ve altı seviyesindeki ebeveynlerin State puanı, eğitim durumu daha yüksek olan diğer gruba göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.012).

Ortanca değerler bölme değeri olarak kabul edilip ebeveynler anksiyete var/yok olarak iki gruba ayrıldığında Durumluk ve Sürekli kaygı puanı yüksek olan ebeveynlere ait çocukların 1, 3 ve 7. günlerdeki ağrı skorlarının daha yüksek olduğu görüldü. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). Bununla birlikte kaygı durumu olan ve olmayan ebeveynlerin çocukları arasında ağrı kesici kullanılan gün sayısı ve ağrı kesici dozu açısından anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç:Çalışmamızda her ne kadar Durumluk/Sürekli kaygı puanı yüksek olan ebeveynler ile düşük olanlar arasında postoperatif ağrı skorları ve analjezik kullanımı açısından anlamlı bir fark görülmesi de anksiyete puanı yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında 1, 3 ve 7. günlerde daha yüksek ağrı skorları olduğunu tespit ettik.

Çalışmamıza ait sonuçların daha geniş hasta sayılı çalışmalar ile desteklendiğinde tonsillektomi operasyonu geçiren aileler açısından faydalı veriler üreteceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: orofarengeal ağrı, preoperatif kaygı, tonsillektomi

[Genel KBB]

SS-206

SJÖGREN SENDROMU AYIRICI TANISINDA ALT DUDAK MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ BİYOPSİSİNİN TANISAL DEĞERİ

Tankut Uzun, Ali Topal, Togay Müderris

İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İZMİR

Amaç: Sjögren sendromu (SS), ağırlıklı olarak kserostomi ve/veya kseroftalmiye ve daha az yaygın olarak sistemik belirtilere yol açan ekzokrin bez inflamasyonu ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Sjögren sendromunun tanısı zor olduğundan, genellikle birden fazla tanı aracına ihtiyaç duyulur. Minör tükürük bezi biyopsisi (MTBB), seronegatif SS hastalarının teşhisine yardımcı olur(3). Araştırmamızın amacı Minör tükürük bezi biyopsisinin(MTBB) Sjögren Sendromu tanısı konulmasındaki yerini göstermek ve özellikle seronegatif hastalarda tanı değerinin önemini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji kliniğine başvuran; SS ön tanısı ile serolojik testler uygulanan ve minör tükürük bezi biyopsisi yapılması amacıyla KBB Anabilim Dalına yönlendirilerek Ocak 2020 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında minör tükürük bezi biyopsisi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak gözden geçirildi. Serolojik testlerden anti nükleer antikor(ANA), tek sarmallı antijen A(Anti SSA), tek sarmallı antijen B(Anti-SSB), romatoid faktör(RF) değerleri kaydedildi. Oftalmoloji konsültasyonu yapılan ve Schirmer testi uygulanan hastaların sonuçları kaydedildi.. Tüm hastalara minör tükürük bezi biyopsisi uygulandı.Spesmenler Chisholm-Mason skorlama skalasına göre skorlandı. Hastaların demografik, histopatolojik ve serolojik özellikleri analiz edilerek sonuçlar değerlendirildi ve bulguların sıklığı için yüzde oranlarına bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya Sjögren sendromu ön tanısı ile minör tükürük bezi biyopsisi(MTBB) yapılan 319 hasta dahil edildi. Hastaların 288'i kadın(%90,3), 31'i erkek(%9,7) olarak bulundu. Anti nükleer antikor (ANA) 224(%70,2) hastada negatif, 90(%28,2) hastada pozitif olarak bulundu. 5 hastanın ANA test sonuçlarına ulaşamadı. Tek sarmallı antijen(Anti SSA) değerleri 236(%73,9)hastada negatif,10(%3,1) hastada pozitif olarak bulundu. 73(%22,9) hastanın Anti-SSA değerine ulaşamadı. Tek sarmallı antijen B(Anti-SSB) 242(%75,8) hastada negatif, 4(%1,2) hastada pozitif olarak bulundu. 73(22,9) hastanın Anti-SSB değerine ulaşamadı. Romatoid faktör(RF) 234(%73,3) hastada <10, 21(%6,5)hasta 10-14,43(%13,4) hastada >14(pozitif) olarak bulundu. 21 hastanın RF değerine ulaşamadı. Schirmer testi; 83(%26) hastada ≤5 mm, 37(%11,5) hastada 6-14 mm ve 6(%1,8) hastada ≥15 mm olarak bulundu. 203(%63,6) hastanın Schirmer testi sonuçlarına ulaşamadı. Chisholm-Mason skoru; 60(%18,8) hastanın 0, 106(%33,2) hastanın 1, 61(%19,1) hastanın 2, 51(%15,9) hastanın 3 ve 41(%12,8) hastanın 4 olarak değerlendirilmiştir.43(%13,4) hastada serolojik değerler negatif olarak bulunmasına rağmen minör tükürük bezi biyopsisi skoru 3 ve üzeri olarak bulunmuştur. Chisholm-Mason skoru 3 ve 4 olan 92(%28,8) hastaya Sjögren sendromu tanısı konulmuş; skoru 1 ve 2 olan 167(%52,3) hastanın bir kısmı ek klinik bulguları da düşünülerek Sjögren sendromu kabul edilerek tedavi başlanmıştır. Skoru 0 olan 60(%18,8) hastada ise Sjögren sendromu tanısının uzaklaşmıştır.

Sonuç:Yaptığımız çalışmada da özellikle seronegatif hastalarda Sjogren sendromu tanısında minor tükürük biyopsinin önemi göze çarpmaktadır.

KBB pratiğinde çok sık yapılan fakat değerinin tam olarak bilinmediğini düşündüğümüz bu tetkikin çalışmamızla önemini vurgulamak istedik.Gelişen immünohistokimyasal yöntemler ve biyobelirteçler ile birlikte minör tükürük bezi biyopsisinin hastalığın teşhis ve tedavisinde daha da önemli bir yer edineceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Sjögren Sendromu,Minör tükürük bezi biyopsisi,Chisholm-Mason, Schirmer, Anti SSA,Anti SSB

ACR/EULAR 2016 Sınıflama Kriteri

Ağız veya göz kuruluğuna ait semptom ve bulgu var ise bu kriterlere başvurulur (Skor ≥ 4 ise SjS olarak sınıflandırılır)

Faktör	Puan
Dudak tükürük bezi biopsisi focus skoru ≥1 focus/4 mm ² fokal lenfositik sialodenit	3
Anti-SSA/Ro pozitifliği	3
Okuler boyanma skoru ≥5 (veya en az bir gözde van Bijsterveld skoru ≥4	1
Schirmer test ≤ 5 mm/5 dk (en az bir gözde)	1
Stimule edilmemiş tükürük akım hızı ≤ 0.1 mL/dk	1

***Dişilama kriterleri:** Baş-boyun bölgesine radyoterapi alınmış olması, HCV, AIDS, sarkoidoz, Amiloidoz, GVHD ve IgG4 ilişkili hastalık varlığı
Shiboski CH, et al. Ann Rheum Dis 2017;76:9-16

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-207

ADENOTONSİL HİPERTROFİLİ HASTALARDA RETİNAL VASKÜLARİTENİN OKTA İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdulvahap Akyiğit¹, Hakan Yıldırım², Orkun Eroğlu¹, Nurlan Mammadov¹, Selen Canan Seziş², Mehmet Balbaba², İrfan Kaygusuz¹, Turgut Karlıdağ¹¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, adenotonsil hipertrofisi bulunan çocuklarda retina ve optik disk vaskülarizasyonundaki değişiklikler, sinir lifi ile ganglion hücre tabakalarındaki etkileri ve foveal avasküler zon (FAZ) değerlerini optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kullanılarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülen prospektif çalışmaya, yaşları 5-10 arasında değişen ve adenoid hipertrofisi ile birlikte +2 ve üzeri tonsil hipertrofisi bulunan 42 hasta (Grup 1) ile aynı yaş grubundaki 30 sağlıklı birey (Grup 2) dahil edilmiştir. Tüm hastaların görüntülemeleri aynı kişi tarafından yapılarak, yüzeysel ve derin retina vaskülarizasyonu, foveal avasküler zon (FAZ) değerleri ve santral makula kalınlığı ölçüldü.

Bulgular: Yüzeysel kapiller pleksus dansitesi, Grup 1'de anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0.013^*$). Derin kapiller pleksus vasküler dansitesi ölçümünde iki grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0.335$). Foveal avasküler zon (FAZ) değerleri, Grup 1'de anlamlı artış saptanmıştır ($p=0.0289^*$). Santral makula kalınlığı ölçümünde, iki grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0.448$).

Sonuç: Adenotonsil hipertrofisi bulunan çocuklarda, OKTA kullanılarak yapılan değerlendirmelerde retina ve optik disk vaskülarizasyonunda hipoksinin etkilerini ve kompensatuar dansite değişikliklerini gözlemek mümkün olmuştur.

Anahtar kelimeler: Adenotonsil Hipertrofisi, FAZ, Hipoksi, Kapiller Pleksus, OKTA, Retinal Vaskülarizasyon

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-208

EFFÜZYONLU OTİTİS MEDİA PATOGENEZİNDE HELICOBACTER PYLORI'NİN ROLÜ

Ayşe Yasemin Gündüz¹, Mahmut Tayyar Kalcıoğlu¹, Serdal Çelik¹, Oğuz Arı², Rıza Durmaz³¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Merkez Araştırma Laboratuvarı, Ankara, Türkiye³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Effüzyonlu otitis media polimikrobial bir hastalıktır. Vücutta kronik sistemik enfeksiyon yapan *Helicobacter pylori*'nin, ihtiyaç duyduğu özel yaşam koşullarına erişerek orta kulakta kolonize olup effüzyon gelişimine sebep olabileceği düşünülmüştür. Literatürde effüzyonlu otitis media patogenezi ve *Helicobacter pylori* ilişkisi birçok kez araştırılmış ancak birbirlerinden çok farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmada effüzyonlu otitis mediasi olan çocukların effüzyon ve

adenoid dokuları ile sağlıklı orta kulağa sahip çocukların orta kulak ve adenoid dokularında *Helicobacter pylori* varlığı araştırılarak effüzyon patogenezinde etkisinin olup olmadığı ortaya konulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif bir vaka-kontrol çalışması olarak planlanan çalışmaya 1-12 yaş aralığında 300 çocuk hasta dahil edildi. Kronik effüzyonlu otitis media ve adenoid hipertrofisi nedeniyle ventilasyon tüp tıbbi ve adenoidektomi yapılan 100 çocuğun bir kulağından alınan 100 effüzyon örneği çalışma grubunu, adenoidinden alınan 100 adenoid örneği Kontrol 1 grubunu oluşturdu. Koklear implantasyon yapılan 100 çocuğun sağlıklı görünümlü bir kulağından alınan 100 orta kulak irrigasyon solüsyonu Kontrol 2 grubunu oluşturdu. Effüzyonu olmayıp sadece adenoidektomi yapılan 100 çocuktan alınan 100 adenoid örneği Kontrol 3 grubunu oluşturdu. Örneklerin DNA izolasyonu yapıldıktan sonra *Helicobacter pylori* 16s rRNA ve 23s rRNA klaritromisin direnç genleri gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (real time-polymerase chain reaction, Rt-PCR) ile araştırıldı.

Bulgular: Çalışmadaki 300 çocuğun medyan yaşı 5 (aralık, 1-12) olup 179'u erkek ve 121'i kız idi. Çalışılan 200 orta kulak ve 200 adenoid örneğinden oluşan toplam 400 örneğin hiçbirinde (%0) Rt-PCR ile *Helicobacter pylori* saptanmadı.

Sonuç: Literatürde halen tartışmalı olan effüzyonlu otitis media patogenezinde *Helicobacter pylori*'nin rolünü aydınlatmak amacıyla yapılan ve bu kadar geniş örneklem ile en güncel moleküler yöntemleri bir araya getiren bu çalışmada hiçbir örnekte bakterinin saptanmaması, *Helicobacter pylori*'nin effüzyonlu otitis media polimikrobialitesinde aktif bir patojen olarak rol almadığını ve adenoid dokunun da *Helicobacter pylori* için bu süreçte bir rezervuar görevi görmediğini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: adenoid, effüzyonlu otitis media, gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu, *Helicobacter pylori*, klaritromisin



Şekil 1. İntraoperatif olarak Eppendorf tüplerine alınan adenoid doku örneği (sol) ile glue tarzındaki orta kulak effüzyon örneği (sağ).

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-209

REKÜRREN TONSİLLİT PATOGENEZİNDE İNFLAMATUVAR YOLAKLARIN ÇÖZÜMLENMESİ: TRAF6, IRAK1 VE MİR-146A-5P'NİN ROLÜ

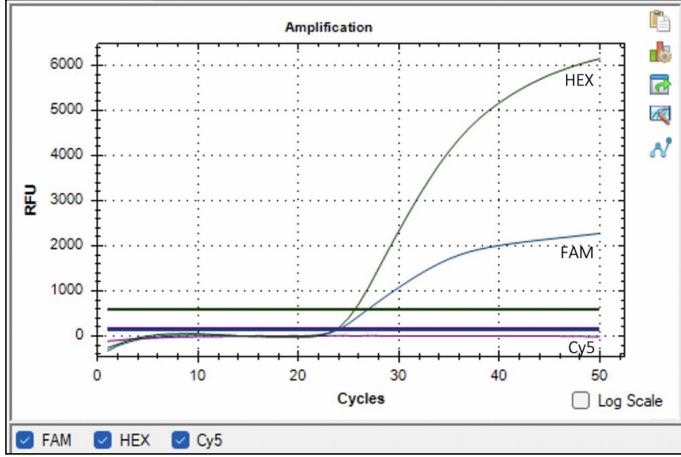
Ömer Faruk Güzel¹, Çilem Özdemir³, Ozan Gökdoğan¹, Tuba Edgünlü²¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

Amaç: Tonsil(bademcik) dokularının hastalıkları çocukluk döneminin kulak burun boğaz hastalıkları açısından en yaygın gözlenen hastalıklarıdır. Tonsillit patofizyolojisinde tonsillerdeki inflamasyon ve bağışıklık yanıtı yer almaktadır. İnflamatuvar yanıtın başlaması için konağın kendisine yabancı olan molekülleri tanıyarak sitokin ve kemokinler aracılığıyla yanıtın tetiklenmesi gerekir. Konağa giren yabancı moleküllerin tanınması için çeşitli reseptörler tanımlanmıştır. Bu reseptörlerden en bilineni toll benzeri reseptör (TLR) ailesidir. TLR'lerin aracılık ettiği inflamatuvar yanıtların kronik tonsillitte kritik bir rol oynadığı gösterilmiştir. TLR'ler, enfeksiyonlara karşı ilk yanıtı oluşturmaktan sorumlu patojen tanıma reseptörleridir. TLR sinyal yolağı, ağırlıklı olarak, immün düzenleyici ve proinflamatuvar moleküllerin ekspresyonunu düzenleyen önemli bir transkripsiyon faktörü olan nükleer faktör kappa B (NF- κ B)'yi aktive eder. TNF reseptör ilişkili faktör 6 (TRAF6) ve İnterlökin-1 reseptörü ile ilişkili kinaz 1 (IRAK1), başta TLR sinyal yolağı olmak üzere farklı inflamatuvar sinyal yollarında görev alan proteinlerdir. Ayrıca TRAF6 ve IRAK1'in, LPS tarafından indüklenen doğal immün ve inflamatuvar yanıtlarda negatif bir düzenleyici olarak bildirilen miR-146a-5p tarafından epigenetik olarak regüle edildiği bilinmektedir. İnflamasyon ve tonsillit patofizyolojisi göz önüne alındığında TRAF6, IRAK1 ve epigenetik düzenleyici miR-146a-5p'nin tonsillit için önemli hedefler olabileceği düşünülmektedir.

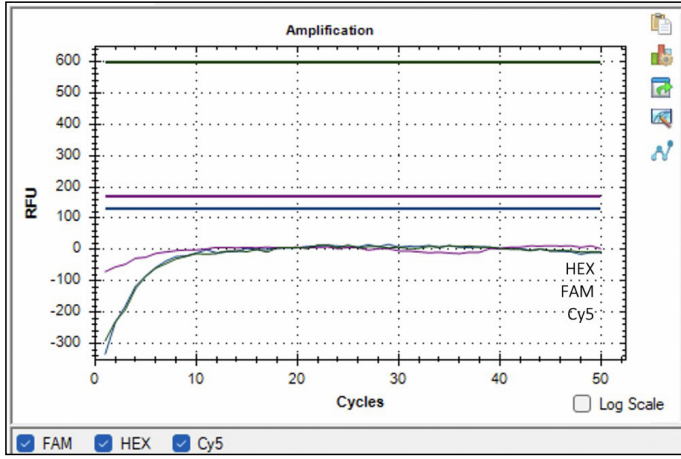
Bağışıklık yanıtını ve inflamasyonu anlamak, rekürren tonsillitin patogenezi anlamaya ve tedavi stratejileri geliştirmeye yardımcı olacaktır. TRAF6 ve IRAK1 proteinlerinin inflamatuvar sinyal yollarında rol oynadığı ve miR-146a-5p'nin TRAF6 ve IRAK1'i düzenleyen epigenetik bir faktör olduğu göz önünde bulundurularak; bu çalışmada, TRAF6, IRAK1 ve miR-146a-5p ekspresyon seviyelerinin rekürren tonsillit gelişimi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu bağlamda, adenotonsiller hipertrofi ve kronik tonsillit nedeniyle opere edilen hastalardan alınan tonsil dokuları incelenerek TRAF6, IRAK1 ve miR-146a-5p genlerinin ifade düzeylerinin kronik tonsillit gelişimi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada muayeneye gelen ve muayeneden sonra uygun endikasyonla operasyon kararı verilen 2-18 yaş arası çocuk ve adolesanlardan alınacak doku örnekleri çalışmaya dahil edilmiştir. TRAF6, IRAK1 genleri ve miR-146a-5p düzeyleri inflamasyon ile yakından ilişkili olmasına rağmen bu moleküllerin tonsillit patogenezine etkisi literatürde ilk kez araştırılmıştır.

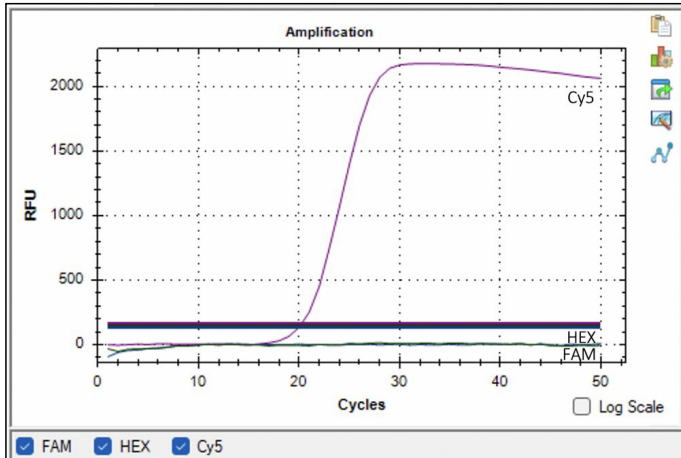
Bulgular: Cerrahi olarak çıkarılan bademcik dokuları, hastaların klinik bulgularına göre sınıflandırıldı. Çalışmada, rekürren tonsillit tanısı konulan tonsil dokuları (n = 30) ve kontrol grubu olarak tonsil hipertrofi tanısı konulan tonsil dokuları (n = 30) analiz edildi. Bademcik dokularında TRAF6, IRAK1 ve miR-146a-5p ekspresyon seviyelerini ölçmek için qPCR yöntemi kullanıldı. Ayrıca, TRAF6 ve IRAK1 gen ağlarının yinelenen tonsillit ile olası ilişkisini açıklığa kavuşturmak için in silico bir analiz yapıldı. TRAF6, IRAK1 ve miR-



Şekil 2A. Örnek sonuç görselleri: A) Pozitif kontrol sonucu; B) Negatif kontrol sonucu; C) Test sonucu negatif klinik örnek (HEX kanalı: H. pylori; FAM kanalı: H. pylori klaritromisin direnci; Cy5 kanalı: internal kontrol; RFU = Relative fluorescence units).



Şekil 2B. Örnek sonuç görselleri: A) Pozitif kontrol sonucu; B) Negatif kontrol sonucu; C) Test sonucu negatif klinik örnek (HEX kanalı: H. pylori; FAM kanalı: H. pylori klaritromisin direnci; Cy5 kanalı: internal kontrol; RFU = Relative fluorescence units).

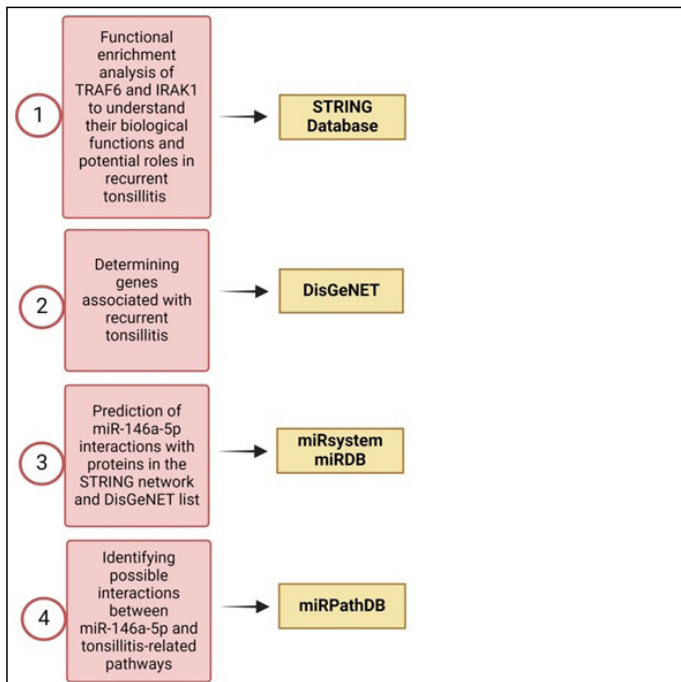


Şekil 2C. Örnek sonuç görselleri: A) Pozitif kontrol sonucu; B) Negatif kontrol sonucu; C) Test sonucu negatif klinik örnek (HEX kanalı: H. pylori; FAM kanalı: H. pylori klaritromisin direnci; Cy5 kanalı: internal kontrol; RFU = Relative fluorescence units).

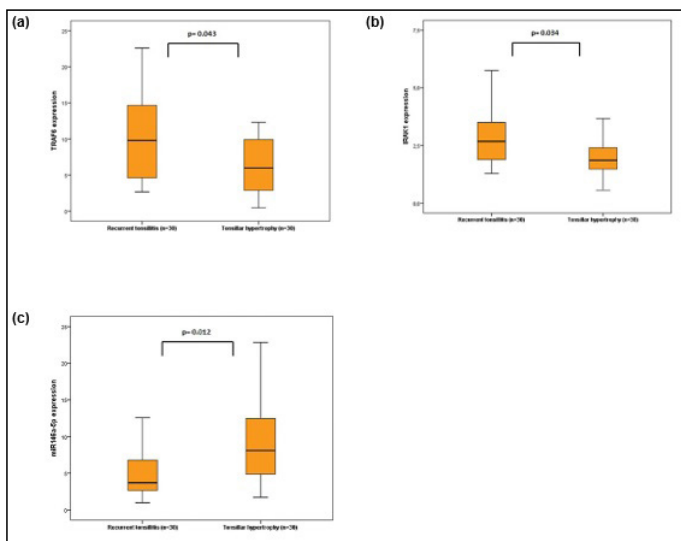
146a-5p ekspresyon seviyelerinin, yinelenen tonsillit ve hipertrofik bademcik dokuları arasında farklılık gösterdiğini belirledik (sırasıyla $p=0.043$, $p=0.034$ ve $p=0.012$). In silico analiz, TRAF6 ve IRAK1 gen ağlarının inflamasyonla ilişkili hücresel süreçlerde yer aldığını ortaya koydu.

Sonuç:Bu çalışma, rekürren tonsillitte TRAF6/IRAK1-miR-146a-5p yolunda bir düzensizlik olduğunu öne sürmektedir. Artmış TRAF6 ve IRAK1 seviyeleri ile azalmış miR-146a-5p ekspresyonu, artmış bir inflamatuvar yanıtı işaret etmektedir. Bu bulgular, miR-146a-5p'nin; rekürren tonsillit için terapötik bir hedef olma potansiyelini ortaya koymaktadır. Bu moleküle yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, TRAF6 ve IRAK1'in etkileşim ağlarındaki genler, rekürren tonsillitin patojenitesine katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: İnflamasyon, Kronik tonsillit, miRNA, Toll benzeri reseptör sinyali, Tonsil hipertrofisi



Şekil 1. Rekürren tonsillit patogenezinde TRAF6, IRAK1 ve miR-146a-5p'nin etkilerini belirlemek için yapılan In silico analizlerin akış şeması



Şekil 2. Rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi vakalarında TRAF6 (a), IRAK1 (b) ve miR-146a-5p'nin (c) ekspresyon seviyeleri (sırasıyla $p=0.043$, $p=0.034$ ve $p=0.012$)

[Pediatrik Otolarengoloji]

SS-210

SERÖZ OTİT TANISIYLA CERRAHİ UYGULANAN PEDİATRİK HASTALARDA VESTİBÜLER SİSTEMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdar Hanzala Yaman, Ela Cömert, Burak Mustafa Taş, Ziya Şencan, Nuray Bayar Muluk

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Bu çalışmada seröz otitis media (SOM) tanısı alıp cerrahi olarak tedavi edilen çocuk hastalarda vestibüler sistemin değerlendirilerek, SOM'un vestibüler sisteme etkilerinin ve cerrahi tedavinin etkinliğinin ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:Bu prospektif çalışmaya SOM nedeniyle cerrahi uygulanan 40 çocuk hasta (Grup 1) ve ek hastalığı olmayan 20 sağlıklı çocuk (Grup 2) dahil edildi. Grup 1 hastaları timpanogram; cerrahi öncesi, cerrahi sonrası ikinci gün, cerrahi sonrası birinci ve ikinci hafta video head impulse test (vHIT) ile değerlendirilmiştir. Grup 2 hastaları ise timpanogram ve vHIT ile değerlendirilmiştir. vHIT sonuçları ve sakkad mevcudiyeti Grup 1 içerisinde ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:Veriler karşılaştırıldığında Grup 1 hastalarının preoperatif vHIT değerleri ile Grup 2 hastaların vHIT değerleri arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Grup 1 hastalarının cerrahi öncesi ve sonrası vHIT sonuçları karşılaştırıldığında belli kanallardaki vestibulookuler refleks (VOR) kazanç ortalamalarında anlamlı farklar saptandı ($p<0,05$). Yine Grup 1 hastalarının cerrahi öncesi ve sonrası tetkikleri karşılaştırıldığında cerrahi öncesi var olan covert sakkadların cerrahi sonrası dönemlerde azaldığı ve 2. hafta sonunda tüm covert sakkadların kaybolduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç:SOM, gelişen medikal ve cerrahi tedavi yöntemlere rağmen hala çocuk yaş grubunda gerek maddi gerek manevi yönden hastaları, aileleri ve sağlık politikalarını etkileyen önemli bir hastalıktır. Özellikle çocuk hastalarda önemli bir dengesizlik nedenidir. Çalışmamız sonuçları göz önüne alındığında cerrahi tedavinin vestibüler sistem üzerine olumlu etkisinin olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Seröz otitis media, video head impulse test, vestibüler bozukluk

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-211

RATLARDA, İNTRATİMPANİK PROPİLEN GLİKOLLE İNDÜKLENMİŞ DENEYSEL KOLESTEATOMDA SİSTEMİK İNFLİKSİMAB'IN TEDAVİDEKİ ROLÜ

Ferhat Kucuk¹, Ayşe Nur İhvan², Asli Sahin Yilmaz³

¹Kelkit Devlet Hastanesi, Kbb Kliniği, Gümüşhane

²S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, antiinflamatuvar etkili, bir Tnf-alfa inhibitörü monoklonal antikor olan İnfliksımab'ın deneysel kolesteatom gelişimini önlemedeki etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 18 adet, 350-450 gr ağırlığında, erkek, wistar albino ırkından rat dahil edilmiştir. Rastgele seçilen ilk 9 ratın her iki kulağına 1, 8 ve 15. günlerde, intratimpanik propilen glükol ile birlikte enfeksiyon profilaksisi amacıyla gentamisin enjekte edilmiştir (Grup 1). Geriye kalan 9 ratın ise sağ kulaklarına 1, 8

ve 15. günlerde, intratimpanik propilen glikol ile birlikte gantamisin (Grup 2), sol kulaklarına ise aynı günlerde intratimpanik SF ile birlikte gentamisin enjekte edilmiştir (Grup 3). Birinci grup tedavi grubu olarak belirlenmiştir ve bu gruptaki ratlara 1,15 ve 43. günlerde, her seferinde 5 mg/kg dozda intraperitoneal yoldan İnfliksimab uygulanmıştır. İkinci ve üçüncü grubu oluşturan ratlara ise birinci grupla aynı günlerde ve aynı hacimde SF, intraperitoneal yoldan verilmiştir. Gruplandırma, aynı lokal ve sistemik ajanlar uygulanmış kulaklar üzerinden yapılmıştır.

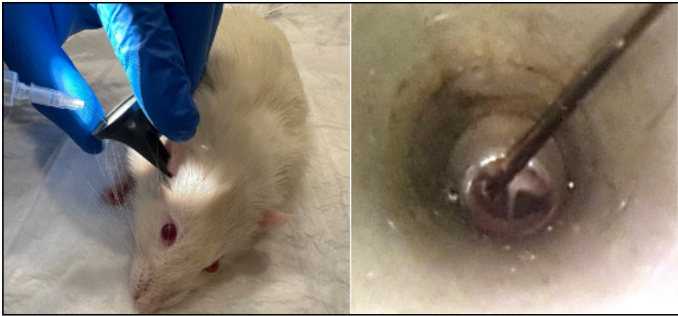
Son intratimpanik enjeksiyondan 10 hafta sonra tüm ratlar sakrifiye edilmiştir. Tüm ratların sağ ve sol temporal kemikleri bütün halinde çıkarılarak histopatolojik inceleme için hazırlanmıştır.

Bulgular:Grup 1'de yer alan temporal kemiklerin %12.5'inde, Grup 2'de yer alan temporal kemiklerin ise %62.5'inde kolesteatom geliştiği görülmüştür. Grup 3'te yer alan hiçbir kulakta kolesteatom bulgusuna rastlanılmamıştır. Grup 2'deki kulaklarda kolesteatom görülme oranının ve Grup 3'ten istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Grup 2'deki kulakların %75'inde granülasyon dokusu, %87.5'inde ise inflamasyon gözlenmiştir. Grup 1'de granülasyon dokusu görülme oranı %12.5, inflamasyon varlığı oranı ise %31.3 olarak bulunmuştur. Grup 3'te ise hiçbir temporal kemikte granülasyon dokusuna rastlanmazken, sadece 1 kulakta hafif düzeyde inflamasyon tespit edilmiştir. Grup 2'deki temporal kemiklerde granülasyon dokusu ve inflamasyon görülme oranının, diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu gözlenmiştir ($p < 0.05$).

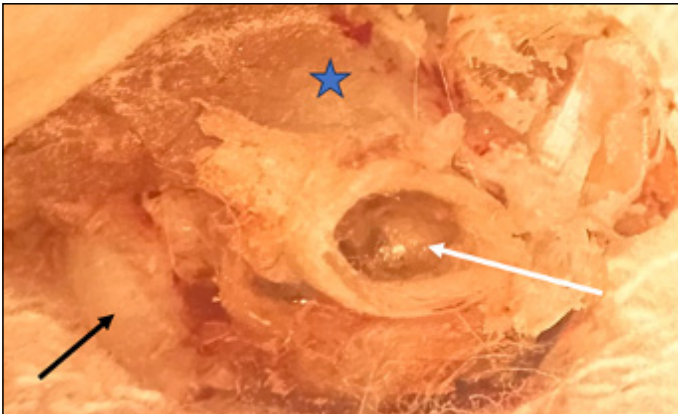
Gruplar Tnf-alfa ile immünohistokimyasal boyanma ve kemik erozyonunun varlığı açısından kıyaslandığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Sonuç:Bu deneysel hayvan çalışmasında, intratimpanik propilen glikol uygulamasının ratlarda kolesteatom gelişimini tetiklediği doğrulanmıştır. İnfliksimab'ın sistemik yoldan uygulanmasının, deneysel kolesteatom gelişimini engellemede başarılı olduğu, granülasyon dokusu gelişimini ve inflamasyonu da azalttığı ispatlanmıştır.

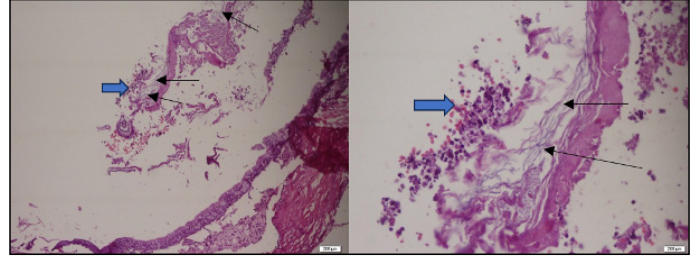
Anahtar kelimeler: İnfliksimab, Kolesteatom, Ratlar, Tnf-alfa



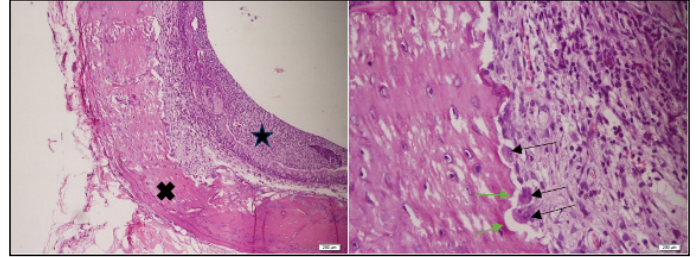
Resim 1. Ratlarda yapılan intratimpanik enjeksiyon



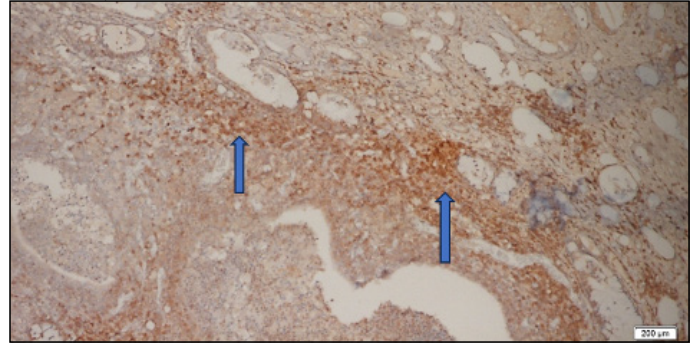
Resim 2. Siçan temporal kemiğinin mikroskop altında görünümü (Yıldız: Skuamöz parça, Siyah ok: Timpanik bulla, Beyaz ok: Timpanik membran)



Resim 3. Orta kulakta kolesteatom görünümü (Siyah oklar: Keratin lameller, Mavi kalın ok: Kolesteatoma eşlik eden inflamatuvar hücreler) (H&E x100, H&E x400)



Resim 4. Ratlarda timpanik bullayı tamamen doldurmayan sınırlı inflamasyon ve kemik erozyonu (Yıldız: İnflamatuvar hücreler, Çarpı işareti: Timpanik bulla kemiği, H&E x100; Siyah ok: Osteoklastlar, Yeşil ok: Kemik erozyonu alanları, H&E x400)



Resim 5. Şiddetli inflamasyon ve yaygın bir şekilde Tnf-alfa ile boyanma (Mavi kalın oklar: İnflamatuvar hücrelerde kahverengi renkli sitoplazmik boyanma) (Tnf-alfa antikoruna immünohistokimyasal boyanma x400)

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-212

AKUSTİK TRAVMAYA BAĞLI İŞİTME KAYBINDA RATLARA UYGULANAN PLATELET ZENGİN PLAZMANIN KLASİK TEDAVİYE GÖRE KARŞILAŞTIRMASI

Funda Kutay, Mehmet İhsan Gülmez, Şemsaddin Okuyucu

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, KBB Kliniği, Hatay

Amaç: Bu çalışmada akustik travmaya bağlı ani işitme kaybında Platelet Zengin Plazma (PRP) ile geleneksel tedavilerin işitmenin iyileşmesine olan katkılarını deneysel düzeyde test edilmesi amaçlandı.

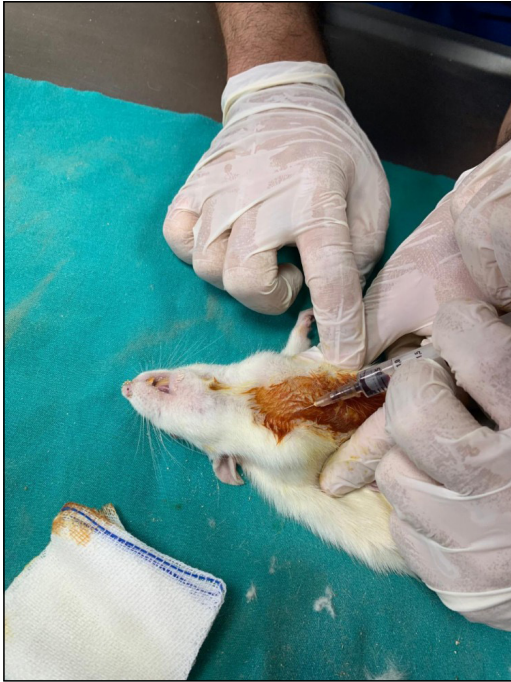
Gereç ve Yöntem:Çalışmada 30 adet sağlıklı erişkin rat kullanıldı. Çalışma öncesi deney hayvanlarının otoakustik emisyon (OAE) ölçümleri yapıldı. OAE ölçümleri yapılan tüm ratlar 60 dakika süre ile, 4 kHz frekansında 95 dB saf ton sese maruz bırakıldı. Deney hayvanlarının 24. saatte OAE'leri tekrar ölçülerek akustik travma oluştuğu tespit edildi. 10'lu şekilde 3 gruba ayrılan ratlardan ilk grup kontrol grubu, 2. grup 2 gün arayla 5 doz yaklaşık 0,5 ml intratimpanik PRP enjekte edilen ve 3. grup yine 2 gün arayla yaklaşık 0,5 ml intratimpanik steroid enjekte edilen grup olarak belirlendi. Yaklaşık 7 ve 21 gün sonra yapılan OAE ölçümleri değerlendirilerek verilen

tedavilerin, tedavi verilmeyen gruba göre karşılaştırılması ve istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı değerlendirildi.

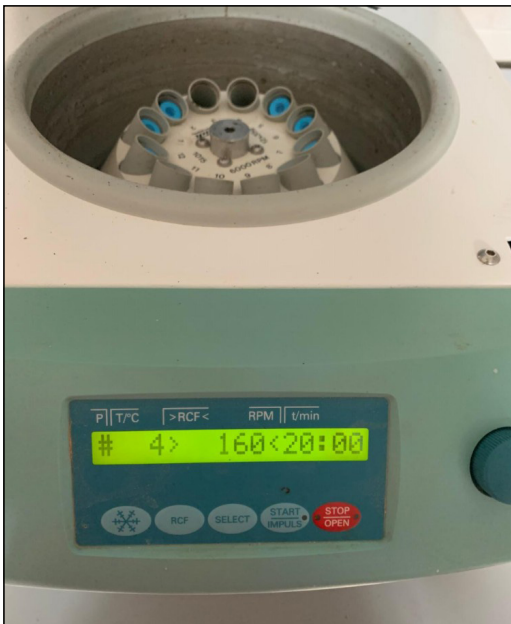
Bulgular:DPOAE ölçümlerinin gün gün, frekans frekans ölçümlerinden elde edilen bulgular istatistiksel olarak karşılaştırılarak anlamlı sonuç alınıp alınmadığı kontrol edildi. Hiç tedavi almayan akustik travmalı ratlara göre PRP ve prednol ile tedavi alanlarda daha iyi sonuçların elde edildiği, PRP ile prednol grupları arasında ise yakın tedavi etkinlik sonuçları tespit edildi.

Sonuç:Bu üç grubun 4 khz frekansta, çeşitli günlerdeki DPOAE ölçümlerinin grup 1 le karşılaştırıldığında grup 2 ve 3 te anlamlı istatistiksel fark gözlenirken grup 2 ve 3 arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Prpnin işitmenin iyileşmesinde steroid kadar etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: akustik travma, plateletten zengin plazma, intratimpanik enjeksiyon



Şekil 1. Ratlardan kan elde edilmesi



Şekil 2. Kanların santrifüj cihazında işleme alınması



Şekil 3. PRP elde edilmesi



Şekil 4. Çalışmamızda bir rata uygulanan DPOAE örneği gösterilmiştir.

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-213

RADYOTERAPİ OTOTOKSİSİTESİNDE ROSMARİNİK ASİT'İN ETKİSİ: DENEYSEL RAT ÇALIŞMASI

Serkan Altıparmak¹, İbrahim Özcan¹, Altan Kaya¹, Aynur Aytekin², Hatice Karaman³

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri

²Kayseri Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Kayseri

³Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kayseri

Amaç: Ototoksisite; çeşitli kimyasal veya farmakolojik ajanlar, gürültü ve enfeksiyon gibi dış uyaranların iç kulak yapıları üzerindeki dejenerasyon ve fonksiyon kaybına verilen bir isimdir. Özellikle baş boyun, kranial ve nazofarinks kanserlerinde, kulak radyoterapi alanına girebilmekte ve bu da ototoksisiteye sebep olabilmektedir. Rosmarinik asit, bugüne kadar pek çok çalışmada kullanılmış ve antiinflamatuvar, nöroprotektif ve antinörodejenaratif, antidiyabetik, antiviral, antitümoral gibi çeşitli etkileri ortaya konulmuştur. Bu çalışmada rosmarinik asitin radyoterapi ototoksisitesindeki etkinliği sistemik ve lokal uygulama ile araştırılmış olup, bu etkinliği değerlendirmek için işitsel beyin sapı cevabı, distorsiyon ürünü otoakustik emisyon testi ve histopatolojik yöntemler kullanılmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmada 60 adet erişkin, dişi Sprague Dawley cinsi rat kullanılmış olup randomize olarak 7 grup oluşturulmuştur. Birinci grup kontrol grubu (n=5) olup 3 hafta boyunca

bu gruba herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. İkinci gruba (n=5) 5 gün boyunca radyoterapi verilmiştir. Üçüncü gruba (n=10) 3 gün boyunca intratimpanik olarak rosmarinik asit uygulanmıştır. Dördüncü gruba (n=10) 5 gün boyunca intraperitoneal rosmarinik asit verilmiştir. Beşinci gruba (n=10) 5 gün radyoterapi ve intraperitoneal rosmarinik asit verilmiştir. Altıncı gruba (n=10) 5 gün radyoterapi ve 3 gün boyunca da intratimpanik rosmarinik asit verilmiştir. Yedinci gruba (n=10) ise 5 gün radyoterapi ve 3 gün intratimpanik olarak serum fizyolojik verilmiştir. Tüm gruplara genel anestezi altında, başlangıç aşamasında ve 3. haftanın sonunda işitsel beyin sapı cevabı ve distorsiyon ürünü otoakustik emisyon ölçümleri yapılmıştır ve dekapitasyon uygulanan ratların temporal kemikleri histopatolojik ölçümler için formol içinde tespit edilmiştir.

Bulgular:Yalnızca radyoterapi alan grup ve radyoterapi + intratimpanik serum fizyolojik alan grup haricindeki diğer 5 grubun işlem öncesi ve sonrasındaki ortalama işitsel beyin sapı cevabı değerleri ve distorsiyon ürünü otoakustik emisyon ölçümlerindeki ortalama sinyal/gürültü oranlarında (Signal/Noise Ratio) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Bu iki grupta ise, işlem sonrasında işitsel beyin sapı cevabı değerleri ve distorsiyon ürünü otoakustik emisyon değerlerinde düşüş saptandı ve bu fark anlamlı olarak bulundu ($p<0.05$). Histopatolojik inceleme için ise Hematoksilin & Eozin ve kaspaz-3 antikor boyası kullanılmıştır. Spiral ganglion, stria vaskularis ve korti organları incelenmiştir. İkinci ve yedinci grupların histopatolojik skorları diğer gruplara kıyasla artmış olarak bulundu ve bu artış istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç:Radyoterapi ototoksitesinde rosmarinik asit hem sistemik hem de lokal uygulamada koruyucudur ve bu etkisi histopatolojik inceleme ve objektif odyolojik yöntemlerle ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Rosmarinik asit, ototoksitesite, radyoterapi, intratimpanik, deneysel, hayvan çalışması

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-214

LARENKS KANSERLERİNDE TİROİD KIKIRDAK İNVAZYONUNUN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜLERİYLE TANINMASINDA YAPAY ZEKANIN KATKISI

Omer kumas¹, Emre Eğriboz², Yağmur Başak Polat⁴, Bahar Atasoy Badur⁴, Yavuz Uyar², Gulpembe Bozkurt²

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul; ²Suruç Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

³TÜBİTAK BİLGEM, Kocaeli

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Multifonksiyonel bir organ olan larenksi etkileyen tümörlerin tedavisi tümörün evresine göre hastanın hayatını çok farklı şekilde etkileyebilecek olan total veya parsiyel larenjektomi gibi cerrahi prosedürlerin yanında organ koruyucu protokolleri gerektirebilmektedir. Seçilecek tedavi yöntemini belirleyen en önemli faktörlerden birisi tümörün T evresidir. Tiroid kıkırdakta invazyon varlığı T evresini değiştirerek tedavinin total veya parsiyel larenjektomi ya da organ koruyucu protokollerle tamamlanabileceğine dair fikir vermektedir. Kıkırdak invazyon durumunu tespit etmek için en yaygın kullanılan kesitsel görüntüleme yöntemleri BT ve MRG olsa da literatürde bu yöntemlerin sınırlı tanılabilir performansa sahip olduğu ortaya konulmuştur.

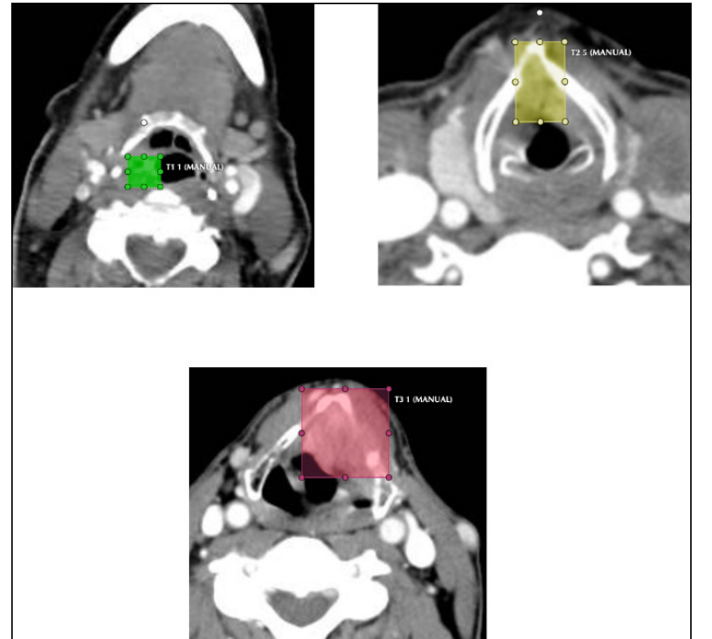
Çalışmamızda bilgisayarlı tomografi görüntüleri üzerinden tiroid kıkırdak tümöral invazyonunun derecesini yapay zeka uygulamaları kullanarak tanımayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Larinjektomi yapılan 100 hastanın (42 parsiyel, 58 total) demografik ve tıbbi verileri retrospektif olarak incelendi. Kontrastlı bilgisayarlı boyun tomografilerindeki tümöral lezyonları iki radyolog tarafından tiroid kıkırdak invazyonu olmayanlar T1, iç perikondrium invazyonu olanlar T2, dış perikondrium invazyonu olanlar T3 ile adlandırılacak şekilde etiketlenerek giriş verisi hazırlandı. Çalışmamızda bir derin öğrenme ağı olan Daha hızlı Bölge Tabanlı Evrimsel Sinir Ağları (Faster R-CNN) mimarisini kullanarak tümöral lezyonun yerleşim alanı ve etiket sınıfı tespit edildi. Model performansını değerlendirmek amacıyla ortalama kesinlik (Average Precision) ve genel ortalama kesinlik (Mean Average Precision) metrikleri kullanıldı.

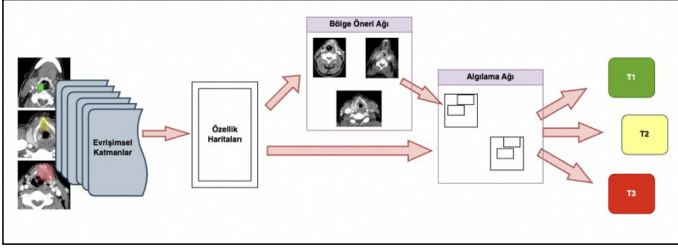
Bulgular:Hastaların %17'sinde (n=17) patolojik olarak tiroid kıkırdak invazyonu mevcutken %83'ünde (n=83) invazyon yoktu. Deneyimli iki radyologun ortak kararıyla belirlenen etiketlere göre hastaların %28'inde (n=28) tiroid kıkırdak invazyonu, %22'sinde (n=22) iç perikondrium invazyonu mevcutken %50'sinde (n=50) kıkırdak invazyonu olmadığı yönünde görüş bildirildi. Radyologların cevapları patolojik verilerle mukayese edildiğinde invazyon olmayan 83 hastanın %57,8'ini (n=48) doğru şekilde tanıırken %42,2'sini (n=35) yanlış tanıdılar. İnvazyon olan 17 hastanın %52,94'ünü (n=9) doğru tanıırken %47,06'sını (n=8) doğru tanıyamamıştır. Kullandığımız en başarılı derin öğrenme modeline ait validasyon değerleri ise T1, T2 ve T3 etiketler için sırasıyla %52,3, %27,84, %49,06 ortalama kesinlikle elde edilirken genel ortalama kesinlik değeri %43,07 olarak elde edildi.

Sonuç:Elde edilen sonuçlar tatmin edici gibi görülmesine de modelin yanlış sınıflandırma yapmış olduğu halde dahi tümörün yerleştiği alanı tatmin edici düzeyde doğru tahmin edebilmesi çalışmanın mevcut kısıtlılıklarının giderilmesi halinde modelin başarılı olacağı kanaatini uyandırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Derin öğrenme, Larenks kanseri, Tiroid kıkırdak invazyonu, Yapay zeka



Şekil 1. İnvazyon derecesine göre etiketlenmiş görüntü örnekleri



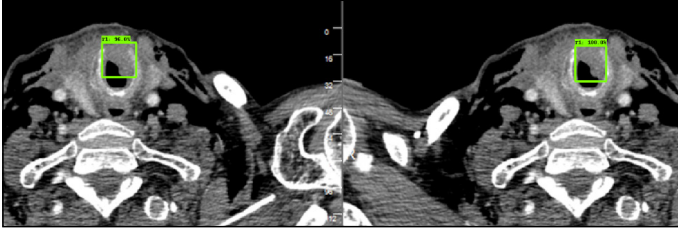
Şekil 2. Faster R-CNN veri hattı

$$IoU = \frac{\text{Kesişen alan}}{\text{Tüm alan}}$$

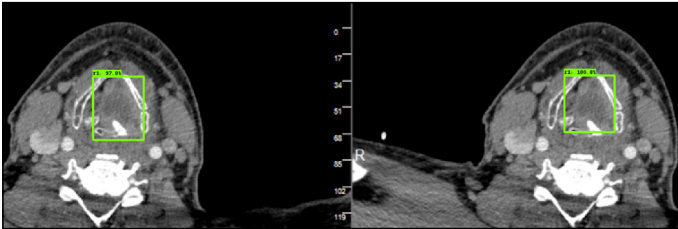
Şekil 3. Ortak Noktaların Kesişimi formülü

$$\text{Ortalama Kesinlik} = \int \text{kesinlik}(x) dx$$

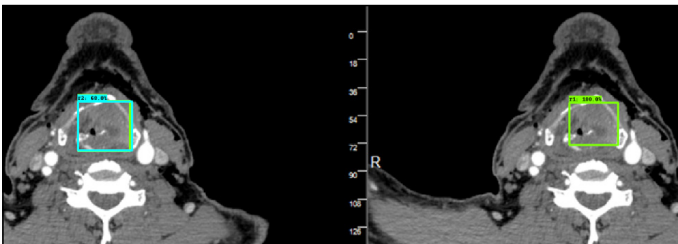
Şekil 4. Ortalama Kesinlik formülü



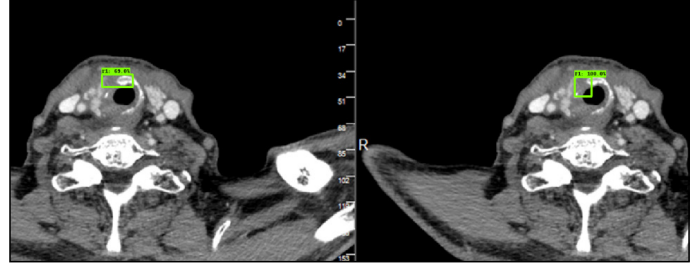
Şekil 5. Radyologların T1 etiketi ve modelin %96 oranla tahmini



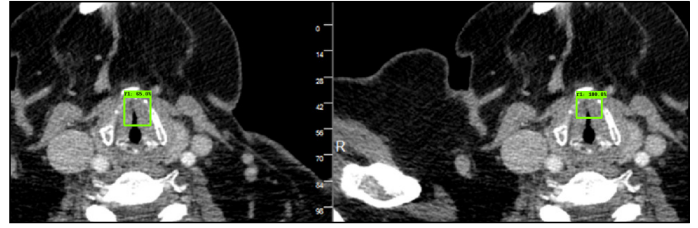
Şekil 6. Radyologların T1 etiketi ve modelin %97 oranla tahmini



Şekil 7. Radyologların T1 etiketi ve modelin T1 ve T2 olarak tahmini



Şekil 8. Radyologların T1 etiketi ve modelin %69 oranla tahmini



Şekil 9. Radyologların T1 etiketi ve modelin %65 oranla tahmini

[Rinoloji-Allerji]

SS-215

SEPTOPLASTİ OPERASYON KARARINDA YAPAY ZEKA TEMELLİ TAHMİN MODELİ OLUŞTURMA: CERRAHİ PLANLAMADA YENİ BİR YARDIMCI

Ayça Arıkan Seçer, Murat Topak, Semra Külekçi Öztürk, Seyit Mehmet Ceylan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: SNOT-22 ve NOSE anket skorları ile hasta öykü ve muayene bulgularını kullanarak yapay zeka temelli bir tahmin modeli oluşturmak ve gelecekte planlanacak operasyonlarda hastalara doğru endikasyon koymak için bu modelden yararlanmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniğinde 2023-2024 yıllarında septoplasti ve submukozal rezeksiyon operasyonu yapılan 300 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi. Yaşam kalitesi endeksi olarak operasyondan önce ve sonra yapılan SNOT-22 ve NOSE skorlarındaki değişim cerrahiden görülen faydayı değerlendirmede dikkate alındı. İstatistiksel verilerin ve modellemelerin oluşturulmasında SPSS ve R Software programları kullanıldı. SNOT-22 skorunda 9 ve üzeri, NOTE skorunda 2 ve üzeri değişim görülmesi efektif cerrahi sonuç olarak belirlendi. Daha sonra hasta öykü ve muayene bulgularına dair istatistikler de eklenerek yapılan çok değişkenli varyans analizi ile nomogram modeli oluşturuldu. Tüm istatistiksel testler çift yönlü olarak yapıldı ve istatistiksel anlamlılık $P < 0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Oluşturulan nomogramın kalibrasyon eğrisinin tutarlı olması, modelin septoplasti cerrahi sonucunu tahmin etmede yeterli olduğunu göstermiştir. Örneklem büyüklüğünün sınırlı olmasının istatistiksel analizde kısıtlayıcı faktör olarak etkili olmasına rağmen nomogram modelinin cerrahi endikasyon koymada ve en uygun tedaviyi belirlemede etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda, klinisyenlerin cerrahi kararını verme sürecinde kullanabileceği yapay zeka temelli bir tahmin modeli oluşturmayı hedefledik. Olabildiğince efektif cerrahi gerçekleştirmek hem cerrahin operasyon sonuçlarını iyileştirecek, olası komplikasyonlardan ve gereksiz invaziv müdahaleden kaçınmayı sağlayacak, aynı

zamanda hastaya kişiselleştirilmiş pre-operatif danışmanlık vererek daha iyi iletişim kurulmasına yardımcı olacaktır. Tahmin modelinin geliştirilmesi için hasta serilerinin artırılması ve gelecekteki çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Yapılacak ileri çalışmalar yapay zekanın klinik pratiğimizdeki faydasını artıracaktır.

Anahtar kelimeler: yapay zeka, septoplasti, tahmin modeli

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-216

SEPTORİNOPLASTİNİN GENÇLESTİRİCİ ETKİSİNİN YAPAY ZEKA DESTEKLİ YAŞ TAHMİNİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Küçük, Ulaş Çiğdem, İsmail Soylu, Fatih Esen, Erdoğan Gültekin
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun ABD, Tekirdağ

Amaç: Bu çalışma, yüz estetiği cerrahisinde septorinoplastinin yaş tahminine olan etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır. Yapay zeka (YZ) kullanılarak gerçekleştirilen analizler ile, ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarda hastaların yaş tahminlerindeki değişimi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 18-55 yaş aralığında toplam 47 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ameliyat öncesi fotoğrafları, homojen ışıklandırma, sabit ve nötr arka plan, yüksek çözünürlüklü kamera ve sabit pozisyon kullanılarak çekilmiştir. Fotoğraflar, yaş tahmini yapabilen internet tabanlı bir yapay zeka modeli olan ChatGPT-4 ile analiz edilmiştir. Modelin doğru tahmin yapabilmesi için, çeşitli yaş grupları ve yüz özelliklerine sahip geniş bir fotoğraf ve demografik bilgi veri seti kullanılmıştır. Yaş tahmininde burun şekli, boyutu, açığı ve projeksiyon, burun-kaş oranı, burun simetrisi, yara izi ve iyileşme gibi burun özellikleri ile yüz anatomisi, cilt durumu, yüz ifadeleri, cilt tonu ve genel yüz simetrisi gibi kriterler YZ tarafından değerlendirilmiştir. Olguların demografik özellikleri ve yaş tahmini ortalamaları, IBM SPSS v.29 (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir. $P < 0.05$ olarak istatistiksel olarak kabul edilmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası yaş tahminleri arasındaki farklar, 30 yaş üstü ve altı gruplarına ayrılarak analiz yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, YZ tarafından tahmin edilen yaş ve hastaların gerçek yaşları arasında ameliyat öncesinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.331$). Ancak, ameliyat sonrası tahmin edilen yaşlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir ($p < 0.001$).

Yaş grupları arasında yapılan analizde, 30 yaş altı ve 30 yaş üstü gruplarında ameliyat sonrası yaş tahminlerindeki azalma anlamlı bulunmuştur. 30 yaş altı grupta ortalama yaş farkı -0.6975 iken, 30 yaş üstü grupta bu fark -1.4347 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0.012$).

Cinsiyetler arasında yapılan analizde ise ameliyat sonrası yaş tahminlerindeki farkın kadın (-0.9197) ve erkeklerde (-0.9878) benzer olduğu ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı izlenmiştir. ($p = 0.849$).

Sonuç: Septorinoplasti cerrahisi, ameliyat sonrası hastaların yaş tahminlerinde belirgin bir gençleşmeye yol açmaktadır. YZ kullanılarak yapılan yaş tahmini analizleri, septorinoplasti cerrahisinin gençleştirici etkisini doğrulamaktadır. Bulgularımıza göre yapılan değerlendirmelerde, özellikle 30 yaş ve üzeri hastaların ameliyattan daha fazla fayda gördüğü belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, septorinoplastinin yüz estetiğini iyileştirici ve gençleştirici etkisini literatür ile uyumlu şekilde desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Septorinoplasti, Yapay Zeka, Yaş Tahmini

[Rinoloji-Allerji]

SS-217

TEK TARAFLI NAZAL KİTLELERİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜLERİ ÜZERİNDEN YAPAY ZEKA ALGORİTMALARIYLA SINIFLANDIRILMASI

Muhammed Fazıl Aras¹, Fatih Tetik¹, Pelin Akbaşı², Emre Uysal³

¹Istanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniği

²Istanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

³Istanbul Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Amaç: Çalışmamızda amaç tek taraflı nazal polip (UNP), sinonazal inverted papilloma (IP) ve antrokoanal polip (ACP) tanısı ile opere edilmiş hastalardan elde edilen bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinden çeşitli yapay zeka algoritmalarının eğitiminde kullanılacak radyomik özellikler (görüntü özelliklerinin ölçülebilir hali) tanımlamak ve farklı yapay zeka algoritmalarını lezyonları sınıflandırma performansları üzerinden karşılaştırmaktır. Ayrıca bu radyomik özelliklerin kullanımıyla non-invaziv tanı koyma ve tedavi yönlendirme süreçlerinde yardımcı olacak modellerin oluşturulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Nisan 2015 - Haziran 2023 arasında kliniğimizde tek taraflı endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) geçiren ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 71 adet UNP, IP ve ACP hastasının BT görüntüleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Lezyonlarının her biri üç boyutta ve tüm tümör hacmi üzerinden yarı-otomatik olarak segmente edilerek radyomik parametreleri hesaplanmıştır. Elde edilen radyomik özelliklerden LASSO (least absolute shrinkage and selection operator) regresyonu kullanılarak 14 tanesi model eğitimi için seçilmiştir. Daha sonra, multinomial lojistik regresyon (mLR, "multinomial logistic regression"), çok katmanlı algılayıcı (MLP, "multilayer perceptron"), rastgele orman (RF, "random forest"), lineer destek vektör makinesi (LSVM, "linear support vector machine") ve polinomial destek vektör makinesi (pSVM, "polynomial support vector machine") olmak üzere beş farklı yapay zeka algoritmasıyla modeller eğitilmiş ve test edilmiştir. Model performans ölçümleri, sınıflama başarısını değerlendirmek için kullanılmıştır.

Bulgular: LR, MLP, RF, LSVM, pSVM modellerinin ortalama AUC (Area Under Curve- Eğri Altında Kalan Alan) değerleri sırasıyla 0,812, 0,758, 0,696, 0,857 ve 0,916 olarak ölçüldü. Ortalama doğruluk (Mean Accuracy) değerleri ise sırasıyla 0,737, 0,737, 0,632, 0,842, 0,894 olarak ölçüldü.

Sonuç: Çalışmamız UNP, IP ve ACP gibi nazal kavite lezyonlarının non- invaziv olarak sınıflandırılmasında BT görüntülerinden elde edilen görüntü özelliklerinin ve yapay zeka modellerinin yüksek doğruluk ve özgüllük oranları sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, klinik uygulamada non-invaziv tanı yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: BT, İverted papilloma, Makine öğrenmesi, nazal polip, Yapay zeka,

[Larengoloji-Foniatri]

SS-218

HİPERNAZALİTE NEDENİYLE CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN HASTALARIN YAPAY ZEKA DESTEKLİ NAZALANS ÖLÇERLE DEĞERLENDİRİLMESİ**Mehmet Akif Kılıç, Alp Yüce, Neşe Torun***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb-Bbc Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Velofarengeal yetersizlik veya oronazal fistül problemi olan hastalarda görülen hipernazaliteyi ve nazal emisyonları düzeltmek için uygulanan farengeal flep, sfinkter farengoplastisi, Furlow palatoplastisi, farengoplikasyon ve oronazal fistül kapatılması prosedürlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla preoperatif ve postoperatif kayıtlardan elde edilen nazalans skorlarını ve 1. yazar tarafından üretilen diğer parametreleri kullanarak eğitilen yapay zeka (YZ) sistemiyle elde edilen sonuçları karşılaştırmaktır. Çalışmada ayrıca nazalans skorlarıyla YZ değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak geliştirilen tanı sisteminin etkinliğini göstermek, cerrahi prosedürlerin etkinliklerini birbiriyle karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yaş ve cinsiyet ayrımı yapılmaksızın Ocak 2022 ve Temmuz 2024 tarihleri arasında SBÜ İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve BCC Kliniğinde Amaç bölümünde bahsedilen cerrahi prosedürlerini gerçekleştirdiğimiz olgular retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, hastane yatış süreleri, erken dönem komplikasyonlar, preoperatif ve postoperatif dönemlerde farklı konuşma malzemeleri üzerinde Praat Yardımlı Nazalans Ölçer (PYNÖ) kullanarak ölçülen nazalans skorları ve 3 farkı YZ yöntemi ile incelendi. Kural tabanlı YZ kategorisinde yer alan 1. yöntemde kurallar, farklı konuşma malzemelerine ait nazalans skorları yanında burun açık ve kapalı olarak ölçülen değerler karşılaştırılarak belirlendi. İkinci ve 3. yöntemde biri nazalite düzeyini, diğeri nazal emisyon varlığını değerlendirmek amacıyla eğitilmiş 3 katmanlı yapay sinir ağı (YSA) modeli kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 18,0±14,1 (3-53) olan 38 hastanın 22'si kadın iken 16'sı ise erkekti. Hastaların 29'u okuma yazma biliyor-ken 9'u bilmiyordu. Hastaların 18'ine farengeal flep, sekizine sfinkter faringoplastisi, altısına farengoplikasyon, ikisine Furlow palatoplastisi, ikisine farengeal flep ile birlikte intravelar veloplasti ve ikisine oronazal fistül onarımı yapılmıştı. Hastanede kalma süreleri 1 ile 17 gün arasında değişmekte olup ortalama 3±2,9 idi. Uzatılmış [a] ünlüsü, oral plozif, oral sibilan ve nazal ünsüz malzemeleri (cümle veya tekrarlanan heceler) üzerinde PYNÖ ile yapılan nazalans ölçümlerinde preoperatif ve postoperatif değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Uzatılmış [m] ünsüzü üzerinde ölçülen nazalans değerleri arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir, bu beklenen bir durum olup nazal ünsüzlerin artikülasyonu sırasında velofarengeal sfinkterdeki açılma hareketinin bozulmadığını gösterir. Gereç ve Yöntem'de bahsedilen üç farklı YZ değerlendirmesinde de postoperatif nazal rezonans ve nazal hava emisyonu değişikliklerinin beklenen yönde olduğu, preoperatif sonuçlarla postoperatif sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,01).

Sonuç: Hipernazalite nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalar üzerinde ameliyat öncesinde ve sonrasında (en erken 3. ay) PYNÖ kullanılarak ölçülen nazalans parametreleri ve YZ yöntemiyle değerlendirilmesi cerraha geribildirim verir, hem uygun cerrahi prosedürün seçiminde hem de cerrahi boyutunun belirlenmesine yardımcı olur.

Anahtar kelimeler: Hipernazalite, nazalans, nazal hava emisyonu, nazal rezonans bozuklukları, Praat, yapay zeka

[Larengoloji-Foniatri]

SS-219

İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTÖRİZASYONU İLE YAPILAN TİROIDEKTOMİLERDE ENDOTRAKEAL TÜP VE TİROİD KIKIRDAK YÜZEY ELEKTROTLARINDAN ELDE EDİLEN EMG YANITLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**Salim Hancı¹, Ersoy Doğan¹, Pembe Keskinoglu², Erdoğan Özgür¹, Ahmet Ömer İkiz¹**¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Balçova, İZMİR²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Balçova, İZMİR

Amaç: Tiroid cerrahisinin en önemli komplikasyonlarından biri olan rekürren larengeal sinir (RLS) paralizisi, olguların %3-8'inde geçici, %0,3-3'ünde ise kalıcı niteliktedir. Bu komplikasyonun azaltılabilmesi için altın standart RLS'nin görsel olarak tanınması olup, intraoperatif sinir monitörizasyonu (İOSM) da bu konuda önemli bir yardımcı ekipmandır. Nöromonitorizasyonda en sık kullanılan kayıt yöntemi endotrakeal entübasyon tüpüne entegre elektrodlardır (ETE). Ancak kayıt sistemi hatalarından kaynaklanan yalancı sinyal kayıpları alternatif kayıt yöntemi arayışlarına neden olmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda İOSM uygulanarak tiroidektomi ve/veya paratiroidektomi yapılan hastalarda ETE ve tiroid kıkırdak dış perikondriumu altına yerleştirilen anterior laringeal elektrotlardan (ALE) elde edilen elektromiyografi (EMG) yanıtlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda 05.09.2022 ve 21.08.2023 tarihleri arasında tiroid/paratiroid patolojisi nedeni ile tiroidektomi/ paratiroidektomi uygulanan 27 ardışık hastaya uygulanan 28 cerrahinin 51 RLS'si çalışmaya dahil edildi. Veri olarak hastaların yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu, kullanılan entübasyon tüpü boyutu, vücut kitle indeksi (VKİ), ameliyat öncesi ve sonrası vokal kord hareketleri, operasyon nedeni (benign, malign/malignite şüpheli), cerrahi esnasında ETE ve ALE yöntemleri ile ölçülen RLS EMG amplitüdüleri ve cerrahiye bağlı komplikasyonlar değerlendirildi. Analizler SPSS 29.0 programı ile gerçekleştirildi. İki tekrar eden ölçümde parametrik koşullar sağlanmıyorsa ortanca (min-max) çeyrekler arası aralık (Interquartile Range) olarak sunuldu ve Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı. Bağımsız iki değişkenin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, her üç grubun birbiri arasında bağımsız olarak karşılaştırılmasında gruplar arasında en az birisi normal dağılıma uymadığında Kruskal-Wallis Testi kullanıldı.

Bulgular: Olguların 19'u (%70,4) kadın, sekizi (%29,6) erkek ve ortalama yaşları 46,7 (42,3/48,5) idi. Olguların dokuzu 40 yaş altında, 14'ü 40-60 yaş aralığında, beşi ise 60 yaş üzerinde idi. VKİ dokuz olguda 25'in altında, 11 olguda 25-30 arası, sekiz olguda ise 30'un üzerinde idi. Cinsiyetler arası yapılan karşılaştırmalarda hem ETE hem de ALE yöntemleri ile kadınlarda erkeklere göre daha yüksek EMG amplitüdüleri saptandı (p değerleri sırası ile 0,002 ve <0,001). 40 yaşın altında (p:0,05) ve 40-60 yaş arasında (p:0,016) ALE ölçümleri ETE'den anlamlı olarak daha yüksek iken, 60 yaşın üzerinde (p:0,773) yöntemler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). VKİ açısından yapılan değerlendirmelerde ise VKİ<25 olan grup (p: 0,001) ve VKİ >30 olan grupta (p:0,038) ALE ölçümleri ETE'den daha yüksek amplitüdü olarak saptandı. Tüm yanıtlar birleştirilerek bakıldığında ALE ölçümlerinin ETE'den istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek amplitüdü sonuçlar verdiği saptandı (p:0,001). Bir hastada (%3,57) entübasyon tüpünün dönmeye bağlı ETE'de sinyal kaybı gözlenirken ALE 'de elde edilen amplitüdülerin stabil kaldığı saptandı. Komplikasyon olarak bir has-

tada (%3,57) geçici RLS paralizisi saptanırken, hastaların hiçbirinde hematoma ve kalıcı RLS paralizisi görülmedi.

Sonuç:İOSM sırasında laringeal EMG sinyallerini ölçmek için kullanılan tiroid kıkırdak üzerinden subperikondrial olarak yapılan kayıt yöntemi (ALE) geleneksel ETE yöntemine alternatif, kullanışlı ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Endotracheal tube surface electrodes, IONM, needle electrodes, recurrent laryngeal nerve, thyroidectomy.

[Larengoloji-Foniatri]

SS-221

YAPAY ZEKA İLE SESİN İŞİTSEL-ALGISAL DEĞERLENDİRMESİ: CAPE-V ÖLÇEĞİ UYGULAMALARI

Aslıhan Bayır, Necati Enver, Çağatay Oysu

Marmara Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı ses bozukluklarının işitsel-algisal değerlendirilmesinde CAPE-V (Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice) ölçeğini temel alan bir yapay zekâ modeli geliştirmek ve bu modelin klinik uygulanabilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Araştırma kapsamında PVQD (The Perceptual Voice Qualities Database) veri seti kullanarak her biri 0-100 ölçekli bir görsel analog ölçek üzerinde üç uzman tarafından değerlendirilen 286 ses dosyası kullanıldı. Ses dosyaları /a/ sesleri ve cümle tasaklarına ayrılarak OpenSMILE isimli açık kaynaklı yazılım aracılığı ile her biri için ayrı ayrı 88 farklı akustik parametre elde edildi. Derin öğrenme teknikleri kullanılarak üç farklı yapay zekâ modeli (MLP, CNN, MLP-CNN), elde edilen akustik parametreler üzerinden uzman değerlendiricilerin ortalamaları doğru kabul edilerek eğitildi ve CAPE-V ölçeğindeki altı parametre için test edildi.

Bulgular:Uzman değerlendiriciler ile en yüksek uzlaşım kombine model (MLP-CNN) ile sağlandı. Nefeslilik (ICC değeri=0,77), şiddet (ICC değeri=0,80), perde (ICC değeri=0,75), genel ses bozukluğu (ICC değeri=0,87) ve gerginlik (ICC değeri=0,88) alt ölçekleri için iyi düzeyde uzlaşım bulunduğu saptandı. Ayrıca, Bland Altman grafiği ve t testi ile yapılan değerlendirmede, nefeslilik (p=0,443), şiddet (p=0,140), perde (p=0,515), genel ses bozukluğu (p=0,442) ve gerginlik (p=0,245) alt ölçekleri için kombine model (MLP-CNN) ile yapılan puanlamaların uzman değerlendiriciler tarafından yapılan puanlamalardan istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlendi. Buna karşın, pürüzlülük alt ölçeği puanlamalarının istatistiksel olarak farklı olduğu görüldü (p<0,001).

Sonuç:MLP-CNN modeli standartlaştırılmış ses örneklerini kullanarak CAPE-V protokolü kapsamındaki beş parametreyi uzmanlar ile iyi uzlaşım gösterecek şekilde belirleyebilmiştir. Bu sonuç yapay zekanın sesin algısal değerlendirilmesi için objektif bir yöntem sunabileceğine dair umut vaat ederken, klinik uygulanabilirlik için algoritmaların iyileştirilmesi ve daha büyük veri setleri üzerinde değerlendirilmesi gerektiğinden gelecekte yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: CAPE-V, Derin öğrenme, İşitsel algısal değerlendirme, Yapay zeka

[Larengoloji-Foniatri]

SS-220

BÜYÜME HORMONU TEDAVİSİ ALAN ÇOCUKLARDA OLUŞAN SES AKUSTİK PARAMETRE DEĞİŞİMLERİ

Ozan Tüysüz¹, Zümrüt Kocabey Sütçü², Selin Üstün Bezin¹, Emel Hatun Aytaç Kaplan², Rıdvan Başaran³, Semih Tekin¹, Şahin Öğreden¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dil ve Konuşma Terapisi, İstanbul

Amaç: Vokal kordların boyutu ve hacmi sesin karakterini belirlerken, GH seviyelerindeki değişiklikler vokal kordlarda değişikliklere yol açarak sesin karakterini etkileyebilir. Bu çalışma, GH tedavisi gören çocukların ses özelliklerini yüksek örneklem sayısı ile incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:57 çocuk (33 erkek, 24 kız) GH eksikliği nedeniyle tedaviye alınmış ve tedavi öncesi, 3. ay ve 6. ay kayıtları alınmıştır. Ses akustik analizleri Dr. Speech yazılımı kullanılarak yapılmış ve frekans, jitter, shimmer, harmonik-gürültü oranı, maksimum fonasyon zamanı gibi parametreler değerlendirilmiştir.

Bulgular:Erkek çocuklarda tedavi öncesi F0 değeri 234 Hz, tedavi sonrası 3. ayda 222 Hz ve 6. ayda 214 Hz olarak bulunmuştur. Prepubertal ve puberte dönemi erkek çocuklarda F0 değerlerinde tedavi öncesi ve sonrası arasında anlamlı düşüşler gözlenmiştir (p<0.05). Kız çocuklarda tedavi öncesi F0 değeri 246 Hz, tedavi sonrası 3. ve 6. aylarda sırasıyla 234 Hz olarak ölçülmüştür; tedavi öncesi dönem ile tedavi sonrası dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var iken, tedavi sonrası dönemler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Jitter ve shimmer değerlerinde tedavi öncesi ve sonrası arasında anlamlı değişiklik gözlenmemiştir (p>0.05). harmonik-gürültü oranı (HNR) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Maksimum fonasyon süresinde genel olarak bir iyileşme söz konusu iken özellikle kız çocuklarında bu uzama anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç:Büyüme hormonu tedavisi kısa zamanda bile akustik parametreler üzerinde değişiklik oluşturarak kişinin ses karakterini değişmesine neden olmaktadır. Bu değişimin çocukların sosyal hayattaki gelişimleri açısından önemli olduğunu belirtmek isteriz. Literatürde büyüme hormonu tedavisi alan çocuklardaki ses değişikliklerini bildiren en yüksek hasta sayılı çalışma olması nedeniyle sonuçların güvenilirliği ve bilime katkısı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Akustik Analiz, Büyüme Hormonu, Jitter, Shimmer, Temel Frekans

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-222

RADYOTERAPİ SONRASI OLUŞAN TÜKÜRÜK BEZİ HASARINA KARŞI KOENZİM Q10 VE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA**Begüm Buse Çakır¹, Ozge Caglar¹, Oguz Guclu¹, Meltem İçkin Gülen², Sefika Korpınar³**¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Çanakkale²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Radyoterapi baş boyun kanserlerinde kullanılan önemli bir tedavi yöntemidir. Radyoterapi esnasında tümörlü doku ve organlara tedavi amaçlı radyasyon verilirken çevresindeki sağlıklı doku ve organların da etkilenmesi kaçınılmazdır. Tükürük bezleri baş boyun ışınlanması sırasında radyasyona maruz kalan en duyarlı dokulardan biridir. Radyasyona bağlı tükürük bezleri hasarında birçok madde araştırılmış olup biz de bu deneysel çalışmamızda baş boyun bölgesi radyoterapisine maruz bıraktığımız ratlarda antioksidan özelliğiyle bilinen Koenzim Q10 (CoQ10) ve dokuda oksijenizasyonu artırıp anjiogenezi uyaran Hiperbarik Oksijen Tedavisinin (HBOT) submandibuler bezlere etkinliğini histopatolojik ve biyokimyasal olarak incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya ortalama ağırlığı 300 gram olan Wistar Albino cinsi 48 rat ile başlandı. Denekler beş gruba ayrıldı. Grup 1'deki (Kontrol) 8 rata altı hafta boyunca intraperitoneal (İP) 1 cc serum fizyolojik (SF) verildi. Grup 2'deki (Sham) 10 ratın baş boyun bölgesine beş gün ard arda 3 Gy radyoterapi (RT) uygulandı. RT'ye başlamadan bir hafta önce başlanarak altı hafta boyunca İP 1 cc SF verildi. Grup 3'teki (CoQ10) 10 ratın baş boyun bölgesine beş gün ard arda 3 Gy radyoterapi (RT) uygulandı. RT'ye başlamadan bir hafta önce başlanarak altı hafta boyunca İP 10 mg/kg/gün CoQ10 başlanıp altı hafta boyunca devam edildi. Grup 4'teki (HBOT) 10 ratın baş boyun bölgesine beş gün ard arda 3 Gy radyoterapi (RT) uygulandı. RT'den bir hafta sonra başlanarak dört hafta boyunca haftada altı gün HBOT uygulandı. Grup 5'teki (CoQ10+HBOT) 10 ratın baş boyun bölgesine beş gün ard arda 3 Gy radyoterapi (RT) uygulandı. RT'ye başlamadan bir hafta önce başlanarak altı hafta boyunca İP 10 mg/kg/gün CoQ10 başlanıp altı hafta boyunca devam edildi. RT'den bir hafta sonra başlanarak dört hafta boyunca haftada altı gün HBOT uygulandı. Çalışmamızın onuncu gününde 2, 3 ve 5. gruptaki 2'şer sıçan anestezi komplikasyonuna bağlı ex olarak çalışma dışı kabul edildi. Altı hafta sonunda submandibuler bezler eksize edildi. Ağırlıkları hassas tartı yardımıyla ölçülerek sol submandibuler bez histopatolojik analiz için, sağ submandibuler bez biyokimyasal analiz için istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:Tek başına CoQ10 kullandığımız ratlarda histopatolojik olarak asinüs dejenerasyonu, interstisyel alanda akıntı, asiner hücre nükleuslarında polimorfizm, tübül ve duktal epitel hücrelerinde piknoz skorlarını anlamlı derecede azalttığı sonucuna vardık ($p<0,05$). Biyokimyasal verilerde ise tek başına anlamlı etki göstermedi. Tek başına HBOT kullanılan grupta histopatolojik olarak asiner hücrede vakuolizasyon, asinüs dejenerasyonu, asiner hücre nükleuslarında polimorfizm, interstisyel alanda fibrozis, duktal epitel hücrelerinde piknoz, vasküler duvarda vakuolizasyon skorlarını tek başına radyoterapi alan gruba göre anlamlı derecede azalttığı sonucuna vardık ($p<0,05$). Biyokimyasal verilerde ise tek başına anlamlı etki göstermedi. HBOT+CoQ10 grubunda ise vasküler duvarda vakuolizasyon

yon hariç tüm histopatolojik parametrelerde ayrıca SOD değerlerinde istatistiksel olarak tek başına RT alan gruba göre anlamlı etki gözlemledik.

Sonuç:Bu sonuçların CoQ10 ve HBOT'nin RT sonrası tükürük bezleri hasarının tedavisinde istatistiksel olarak anlamlı yanıt verdiği ve tek tedavi olarak kullanılabileceği gibi birlikte kullanımda etkinliklerinin çok daha iyi olduğunu gözlemledik. Bu tedavi yöntemlerinin klinik çalışmalarda kullanılabilmesi için destekleyici, daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Radyoterapi, Submandibuler Bez, Koenzim Q10, Hiperbarik Oksijen Tedavisi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-223

DİL SKUAMÖZ KANSER HÜCRE KÜLTÜRLERİNDE ERASTİNİN RADYOSENSİTİVİTE ÜZERİNE ETKİSİ**Derda Limoncuoğlu¹, Abdulvahap Akyiğit¹, Kazim Sahin², Ayşenur Elmalı³, Orkun Eroğlu¹, İrfan Kaygusuz¹, Turgut Karlıdağ¹**¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ²Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Hayvan Besleme ve Beslenme Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ³Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Elazığ

Amaç: Dil skuamöz hücreli karsinomu (DSHK) en sık görülen oral kavite tümörüdür. Erastin demire bağlı hücre ölüm şekli olan ferroptozis aktivatörüdür. Bu etkisini GPX4, VDAC ve p53 aracılığıyla sağlamaktadır. Çalışmamızda, DSHK'da radyoterapi (RT) ile birlikte erastin kombinasyonunun radyosensitivite üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:DSHK hücre kültürü (SCC-9) uygun besiyerinde çoğaltıldı. Hücre kültürü; Kontrol grubu, sadece erastin verilen grup, 2 Gray(Gy) RT verilen grup, 6 Gray RT verilen grup, erastin+2 Gray RT verilen grup, erastin+6 Gray RT verilen grup olmak üzere 6 gruba ayrıldı. Gruplara erastin ve RT tedavileri uygulandıktan 72 saat sonra hücre canlılık analizi (IC50) yapıldı. Ayrıca tüm grupların VDAC, GPX4, P53 mRNA ekspresyon seviyeleri belirlendi.

Bulgular:Çalışmamızda erastin grubu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, erastin verilen grupta hücre canlılığının anlamlı ölçüde azalmış olduğu görüldü. 2 Gy RT ve erastin+2 Gy RT grubu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmedi. 6 Gy RT ve erastin+6 Gy RT grubu karşılaştırıldığında, kombine tedavi verilen grupta hücre canlılığının anlamlı ölçüde azalmış olduğu görüldü. VDAC, GPX4, p53 mRNA ekspresyonları açısından karşılaştırıldığında, erastin ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi.

Sonuç:Çalışmamızda erastinin, DSHK'nda ferroptozis aktivasyonu ile VDAC, p53 ve GPX4 aracılığıyla kanser hücre canlılığını azaltarak radyosensitivite etkisi gösterdiği görülmüştür. Radyoterapi dozundaki artışla birlikte, erastinin radyosensitivite etkinliğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki bu sonuçlar DSHK'de, radyoterapi ile birlikte erastin kullanımının tedavi etkinliğini artırması, radyoterapi uygulamalarında erastin kullanımı yeni bir yöntemi olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Dil kanseri, Erastin, Ferroptozis, Radyoterapi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-224

RATLARDA HIPOGLOSSO-FASİYAL SINIR ANASTOMOZUNDA TROMBOSİT ZENGİN FİBRİN (TZF) MEMBRANIN FONKSİYONEL VE HİSTOLOJİK İYİLEŞMEYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ahmet Keler¹, Burak Kersin², Arife Ahsen Kaplan³, Gökhan Altın⁴, İsmail Keskin², Yıldırım Bayazıt⁴¹Özel Muayenehane, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, İstanbul²Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul³İstanbul Medipol Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul⁴İstanbul Medipol Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hipoglossal-fasiyal sinir anastomozu, fasiyal fonksiyonlarda fonksiyonel bir iyileşme elde etmek için hipoglossal ve fasiyal sinir güdüklerini yaklaştırmayı amaçlar. Hipoglossal-fasiyal anastomozda lokal trombosit zengin fibrin (TZF) uygulamasının fonksiyonel ve histopatolojik sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Toplam, kırk adet dişi Sprague Dawley sıçan kullanıldı. TZF elde etmek için kesik sıçanlar kullanıldı. Kalan 22 sıçan eşit olarak 4 gruba ayrıldı. i- kontrol grubunda hipoglossal ve fasiyal sinirler ortopedik olarak yaklaştırıldı; ii- kontrol grubunda hipoglossal sinirin distal ve fasiyal sinirin proksimal kesik uçları başka herhangi bir müdahale olmadan yaklaştırıldı; iii- PS grubunda hipoglossal sinirin distal ve fasiyal sinirin proksimal kesik uçları sütüre edildi; ve iv- PS + TZF grubunda hipoglossal sinirin distal ve fasiyal sinirin proksimal kesik uçları dikişlerle yaklaştırılıp ve TZF membran ile çevrelenmiştir. Fonksiyonel ve histopatolojik sonuçlar üç ay sonra değerlendirildi. Yüz simetrisi nazal alfa açısı ile değerlendirildi.

Bulgular: PS+ TZF grubunda ilk iki ay fasiyal simetri düzelmesi ile gösterilen fonksiyonel iyileşme daha hızlı gerçekleşti (kontrol p=0.006; PS p=0.002). TZF membran lokal uygulamasının anlamlı ölçüde iyileşme sürecini hızlandırdığını ortaya koymaktadır. TZF membran uygulamasının iyileşmeyi artırmasına rağmen 3. ayın sonunda fasiyal simetri düzeyinde iyileşmede anlamlı farklılık yaratmadığı görüldü (p=0.607;p>0.05). Elektrofizyolojide, 0.4mA uyarı ile amplitüdü PS + TZF grubu lehine anlamlı olarak farklıydı (p = 0.024). Akson sayısı, yoğunluğu, akson ve miyelin kalınlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Sonuç: Sonuç olarak, TZF uygulaması elektrofizyolojik ölçümlerle tespit edildiği gibi hipoglossal-fasiyal sinir anastomozundan sonra yüz fonksiyonlarının düzelmesinde artışa yol açmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hipoglossal-Fasiyal Sinir Anastomozu, Trombosit Zengin Fibrin (TZF), Fasiyal Paralel Sinir Anastomozu

Tablo 1. Gruplar arasında akson çapı, miyelin kalınlığı, akson sayısı ve akson yoğunluğunun Kruskal Wallis Testi Sonucu

	1. Ay	2. Ay	3. Ay	p
	Ort.±s.s.	Ort.±s.s.	Ort.±s.s.	
Sham	89,14±0,86	89,75±0,47	90,25±0,52	0,072
Kontrol	86,63±1,64	87,01±1,53	87,42±1,37	0,006
PS	86,96±0,96	87,59±0,80	87,72±0,85	0,002
PS + TZF	88,29±0,91	88,41±0,80	88,48±1,09	0,607

Tablo 2. Kontrol, PS ve PS+Pzf Gruplarına Göre 1.ay, 2.ay ve 3.ay Burun Açıklanması Ölçümleri Kruskal Wallis Testi Tablosu

	Kontrol	PS	PS+ TZF	p
	Ort.±s.s.	Ort.±s.s.	Ort.±s.s.	
1. ay	86,63±1,640	86,96±0,958	88,29±0,907	0,014
2. ay	87,01±1,533	87,59±0,797	88,41±0,796	0,027
3. ay	87,42±1,373	87,72±0,847	88,48±1,097	0,138

Tablo 3. Gruplar arasında akson çapı, miyelin kalınlığı, akson sayısı ve akson yoğunluğunun Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Kontrol	PS	PS+ TZF	p
	Ort.±s.s.	Ort.±s.s.	Ort.±s.s.	
Akson Çapı	3,57±0,55	3,17±0,30	3,16±0,52	0,152
Miyelin Kalınlığı	0,47±0,01	0,47±0,04	0,50±0,06	0,48
Akson Sayısı	6111,76±1281,88	6575,56±974,09	6935,51±953,41	0,53
Akson Yoğunluğu (fiber/mm2)	18180,63±2014,69	21133,29±3988,77	21217,11±2640,359	0,106

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-225

PERU BALZAMI MYROXYLON PEREIRA, FENİTOİN VE KLİNOPTİLOLİT'İN FARİNGOKÜTANÖZ FİSTÜL TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİKLERİNİN DENEY HAYVANI MODELİ ÜZERİNDE GÖSTERİLMESİ

Enes Dogan¹, A. Erim Pamuk¹, Yesim Gaye Güler², Olcay Kurtulan², Ayşe Arzu Yigit³¹Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Peru balsamı, fenitoin ve klinoptilolit'in yara iyileşmesi üzerindeki etkilerini, faringokütanöz fistül tedavisi için deneysel bir hayvan modeli üzerinde karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Bu kapsamda, her bir ajan, oluşturulan faringokütanöz fistüllerin iyileşmesi üzerindeki etkileri açısından analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 42 adet Sprague-Dawley türü erkek sıçan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hayvanlar rastgele dört gruba ayrılmıştır: Sham kontrol grubu, Peru balsamı grubu, fenitoin grubu ve klinoptilolit grubu. Her bir sıçanda cerrahi olarak faringokütanöz fistül oluşturulmuş ve ardından 7 gün boyunca günde iki kez belirlenen topikal tedavi uygulanmıştır. Fistül iyileşmesi makroskobik ve histopatolojik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Makroskobik değerlendirmelerde, kontrol grubunda fistül oluşumu %90 oranında gözlemlenirken, Peru balsamı grubunda %18, fenitoin grubunda %27 oranında fistül oluşumu tespit edildi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.005). Peru balsamı grubu, kontrol grubuna kıyasla daha düşük fistül oluşum oranı ile dikkat çekti.

Histopatolojik incelemede, inflamasyon, fibroblast proliferasyonu ve kolajen akümülyasyonu parametreleri gruplar arasında farklılık gösterdi. Özellikle, inflamasyon açısından en düşük değer fenitoin grubunda gözlemlendi ve bu değer hem klinoptilolit hem de kontrol grubundan anlamlı olarak düşüktü (p=0.006 ve p=0.001). Peru balsamı grubunda inflamasyon değeri kontrol grubuna göre düşük olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmedi (p=0.01).

Fibroblast proliferasyonu Peru balsamı grubunda en yüksek seviyede olup, hem bu grup hem de fenitoin grubu, kontrol grubuna

kıyasla anlamlı olarak daha yüksek fibroblast proliferasyonuna sahipti ($p < 0.001$). Kolajen akümülayonu açısından da Peru balsamı grubu en yüksek değere ulaştı. Fenitoin ve Peru balsamı grupları arasında kolajen akümülayonu açısından anlamlı fark bulunmazken, her iki grup da kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek değerlere sahipti ($p < 0.001$).

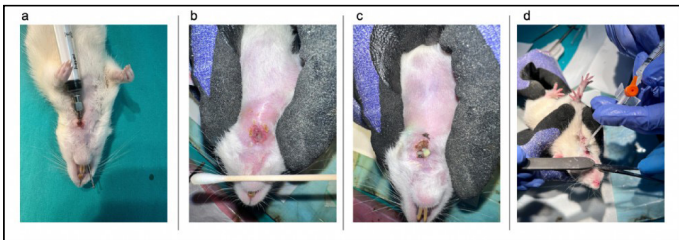
Anjiyogenez değerlendirmesinde gruplar arasında belirgin bir fark bulunmadı ($p = 0.029$). Klinoptilolit grubunda inflamasyon düşük, fibroblast proliferasyonu, anjiyogenez ve kolajen akümülayonu yüksek olmasına rağmen, bu parametrelerde kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Sonuç: Peru balsamı ve fenitoinin faringokütanöz fistül tedavisinde önemli bir iyileştirici etkiye sahip olduğu, özellikle inflamasyonun azaltılması ve fibroblast proliferasyonu ile kolajen akümülayonunun artırılmasında etkili olduğu saptandı. Klinoptilolit ise hem inflamasyonun azaltılmasında hem de fibroblast ve kolajen proliferasyonunda kontrol grubuna göre daha etkili olmasına karşın fenitoin ve peru balsamı kadar belirgin avantaj sağlamadı. Bu sonuçlar, Peru balsamı ve fenitoinin yara iyileşmesi tedavisinde kullanılabilecek potansiyel ajanlar olabileceğini öne sürmektedir.

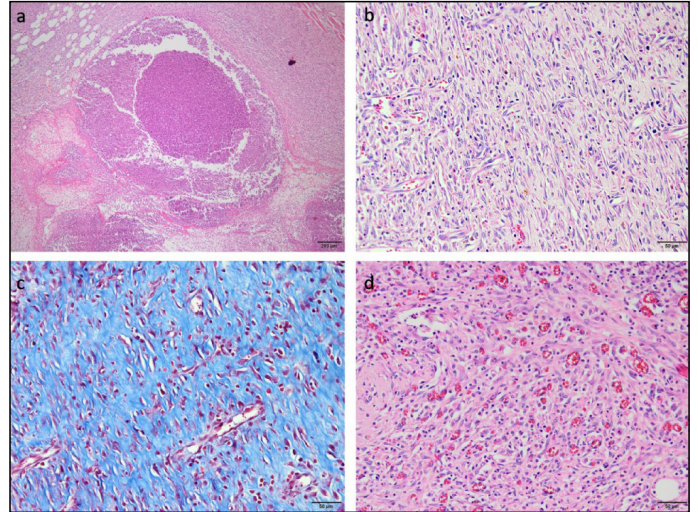
Anahtar kelimeler: Faringokütanöz fistül, Fenitoin, Klinoptilolit, Peru balzamu {Myroxylon pereirae}, Siçan modeli



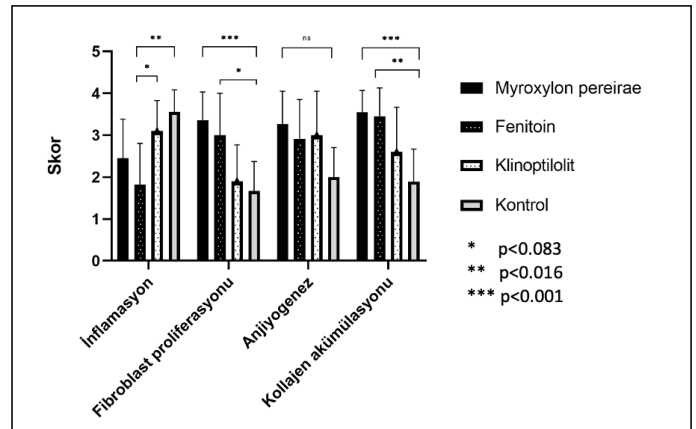
Resim 1. Faringokütanöz fistül oluşum basamakları a. Boyun tıraşlanıp, ekstansiyona getirilerek povidon iyot ile boyanması b. Boyun orta hatta vertikal insizyon yapılması c. Ağzdan ilerletilen gavaj probu ile lokalizasyonun tayini d. Gavaj probunun üzerine bistüri ile kesi yapılması e. Prob yardımıyla faringotominin genişletilmesi f. Cilt insizyonlarının ortası açık kalacak şekilde kapatılması



Resim 2. a. Fistül traktının prob ile gösterilmesi b. Granülasyon dokuları ile kaplı fistül traktı c. Aktif pürülan akıntılı fistül traktı d. İntraket yardımıyla topikal tedavinin uygulanması



Resim 3. Histopatolojik değerlendirme a. Fistül traktının mikroskopik görüntüsü b. Yoğun fibrozis c. Yoğun kolajen dokusunun masson trichrome boyama ile görüntülenmesi d. Artmış vaskülarizasyon



Resim 4. Gruplar arası inflamasyon, fibroblast proliferasyonu, anjiyogenez, kolajen akümülayonu değerlendirilmesi

Tablo 1.

Çalışma değişkenleri	Myroxylon pereirae (peru balsamı) (n=11)	Fenitoin (n=11)	Klinoptilolit (n=10)	Kontrol (n=10)	P değeri*
Inflamasyon	2.45 ± 0.93	1.82 ± 0.98 ^a	3.1 ± 0.73 ^a	3.56 ± 0.52 ^a	0.001
Fibroblast proliferasyonu	3.36 ± 0.67 ^b	3 ± 1 ^b	1.9 ± 0.87	1.67 ± 0.7 ^b	<0.001
Anjiyogenez	3.27 ± 0.78	2.91 ± 0.94	3 ± 1.05	2 ± 0.7	0.029
Kolajen akümülayonu	3.55 ± 0.52 ^c	3.45 ± 0.68 ^c	2.6 ± 1.07	1.89 ± 0.78 ^c	0.001
Ağırlık	217±32	231±23	231±27	234±87.4	0.117
Gross fistül formasyonu (evet/hayır)	2/9 (18%) ^d	3/8 (27%) ^d	5/5 (50%)	9/1 (90%) ^d	0.005

*Grupların ikili karşılaştırması için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri için $p < 0.0083$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

a. Fenitoin grubu ile klinoptilolit ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (sırasıyla $p = 0.006$ ve 0.001).

b. Kontrol grubu ile Myroxylon pereirae ve fenitoin grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (sırasıyla $p < 0.001$ ve 0.007).

c. Kontrol grubu ile Myroxylon pereirae ve fenitoin grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (sırasıyla $p < 0.001$ ve 0.001).

d. Kontrol grubu ile Myroxylon pereirae ve fenitoin grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (sırasıyla $p < 0.001$ ve 0.003).

[Rinoloji-Allerji]

SS-226

ELEKTRONİK SİGARA KULLANANLARDA NAZAL MUKOSİLİER KLİRENSİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Köder, Yağmur Topçakar

Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

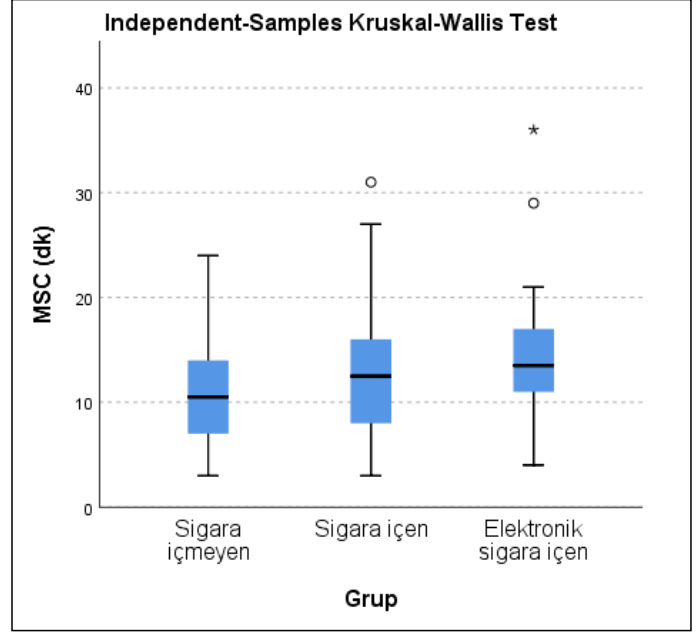
Amaç: Bu çalışmanın amacı, kullanımı her geçen gün artan ve geleneksel sigaralara nazaran daha güvenli olduğu öne sürülen elektronik sigaraların, alt ve üst solunum yollarında koruyucu bir bariyer görevi gören nazal mukosilyer klirens üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, sigara içmeyen, sigara içen ve elektronik sigara kullanan bireyler arasında nazal mukosilyer taşıma süresini (NMCT) karşılaştırmak amacıyla, Mayıs 2024 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya, akut ve kronik sinüzit, nazal polipozis ve septal deviasyon gibi üst solunum yolu patolojileri olmayan, 16-61 yaş aralığında toplam 120 katılımcı (82 erkek, 38 kadın) dahil edildi. Her katılımcıya testten önce yöntem hakkında bilgi verildi ve onayları alındı. Katılımcılar, her grupta 40 kişi olacak şekilde dengeli bir şekilde dağıtıldı. NMCT değerlendirmesi, üç grup üzerinde Sakkarin klirens testi kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel analizlerde gruplar arasındaki yaş farklılıklarını incelemek için Tek Yönlü ANOVA testi, NMCT değerlerini karşılaştırmak için Kruskal-Wallis testi ve sigara içen gruplar arasındaki sigara tüketimi farklılıklarını değerlendirmek için Mann-Whitney U testi uygulandı. Kategorik verilerin analizinde ise Ki-kare testi kullanıldı, $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışmada, sigara içmeyen, sigara içen ve elektronik sigara kullanan 120 katılımcı incelendi. Katılımcıların %31,7'si kadın, %68,3'ü erkekti. Sigara içmeyen ve sigara içen gruplarda erkekler çoğunlukta iken, elektronik sigara kullanan grupta kadınlar çoğunlukta idi. Katılımcıların %21,7'sinde ek hastalık, %17,5'inde ise düzenli ilaç kullanımı öyküsü mevcuttu, gruplar arasında bu açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Yaş ortalamaları açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p > 0,05$). Sigara içen grupta ortalama sigara kullanımı 9,70 paket/yıl ($SD=9,42$), Elektronik sigara kullananların ortalama kullanım süresi 19,30 ay olarak hesaplandı. Elektronik sigara kullanıcılarının %95'inde geleneksel tütün kullanımı öyküsü bulunmaktaydı. Sigara içen ve elektronik sigara içen gruplar arasında geleneksel sigara tüketimi açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Mukosilyer klirens süresi (MCS) açısından yapılan değerlendirmede, sigara içmeyen grup ile elektronik sigara kullanan grup arasında anlamlı bir fark saptandı; elektronik sigara kullanıcılarının MCS süreleri daha uzun bulundu ($p < 0,05$). [Grafik 1]

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmada elektronik sigara kullanan katılımcıların nazal mukosilyer taşıma süresinin (MCS) sigara içmeyenlere göre anlamlı derecede uzun olduğu bulunmuştur, bu da elektronik sigaranın mukosilyer fonksiyon üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, elektronik sigaranın da en az geleneksel sigara kadar nazal mukosilyer klirens üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Ancak, bu bulguların genellenebilirliğini ve klinik önemini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: elektronik sigara, mukosilyer klirens, respiratuar epitel, sakkarin test, sigara



Grafik 1. Grupların MSC (dk) değer aralıklarının kıyaslama grafiği, kruskal-wallis test

[Rinoloji-Allerji]

SS-227

ALERJİK RİNOKONJONKTİVİTLİ HASTALARDA İKİ FARKLI TEDAVİ YÖNTEMİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Uğur Alptürk¹, Bülent Topuz², Erdem Mengi², Cüneyt Orhan Kara²¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Giresun²Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Alerjik rinit (AR) tüm dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde sıklığı giderek artan ve hastanın yaşam kalitesini oldukça bozan bir hastalıktır. AR tedavisinde intranasal steroidler, sistemik steroidler, sistemik ve intranasal antihistaminikler ve kromolin solüsyonları gibi farklı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Hastalara uygun, geçmiş tedavilere göre daha hızlı ve etkili semptomatik rahatlama sağlayan, yan etki profili daha düşük olan yeni bir AR tedavi seçeneğine ihtiyaç vardır. Bu amaçla azelastin hidroklorür (AZE) ve flutikazon propiyonat (FP) etken maddelerini tek bir spreyde içeren yeni bir intranasal formülasyon Meda Pharma'nın AzeFlu (MP-AzeFlu) geliştirilmiştir. Yetişkinlerde MP-AzeFlu, INS veya intranasal antihistaminik monoterapisine göre nazal ve oküler semptomlarda iki kat daha fazla rahatlama sağladığı ve persistan AR'li yetişkinlerde flutikazon propiyonata göre daha uzun süre nazal semptomları azalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada alerjik rinitin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek ve intranasal steroid ve intranasal antihistaminik-intranasal steroid kombinasyon tedavilerinin AR semptomları üzerindeki etkilerinin ve yan etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak planlanan çalışmamızda Aralık 2022 – Ekim 2023 aralığında kliniğimize başvuran alerjik rinit deri prick testi pozitif olan 61 erişkin hasta değerlendirilmiştir. Hastaların alerjik rinit şikayetleri Alerjik Rinit Skoru (ARS) formu ile değerlendirildi. Alerjik rinit skoru 7 ve üzeri olanlar çalışmaya dahil edildi. 1. grup hastalara; intranasal kortikosteroid (flutikazon) sprey tedavisi başlandı. 2. grup hastalara ise intranasal kortikostero-

id-topikal antihistaminik sprey kombinasyonu (flutikazon/azelastin) (Aze-Flu) tedavisi başlandı. Hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. Hafta, 1. ay ve 2. ayda RKYK ve Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Ayrıca tedavilerin yan etkileri ve etki başlama süreleri de değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda her iki gruptaki hastalar sayısı, yaş, cinsiyet, alerjik rinit şiddeti ve tipi açısından benzer dağılımdaydılar. Yedinci gün faaliyetler, burun/ göz dışındaki belirtiler, burun belirtileri ve kalıcı koku bozukluğu VAS değerlerine yönelik yaşam kalitesi düzeylerinde gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Uyku belirtilerinde grup 2'deki hastaların yaşam kaliteleri (3,38) grup 1'dekilere (4,94) oranla anlamlı şekilde daha yüksekti ($p=0,037$). Göz belirtilerinde grup 1'deki hastaların yaşam kalitelerindeki bozulma (5,82) grup 2'dekilere (4,27) oranla anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,021$). Duygularında grup 1'deki hastaların yaşam kalitelerindeki bozulma (5,67) grup 2'dekilere (4,11) oranla anlamlı şekilde daha yüksekti ($p=0,036$). Geçici tat bozukluğu VAS değerleri grup 2'deki hastaların yaşam kalitelerindeki (5,41) grup 1'dekilere (1,34) oranla anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,000$). Kalıcı tat bozukluğu VAS değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark görüldü ve grup 2'deki hastaların kalıcı tat bozukluğu skorları (0,86) grup 1'dekilere (0,13) oranla anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p=0,016$). 1. ay RKYK yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). İkinci grupta yan etkilere koku bozukluğu da anlamlı derecede eşlik etti. 2. ayda ise yan etkilerde sadece geçici tat bozukluğu 2. grupta anlamlı derecede izlendi.

Sonuç: VAS ve RKYK ölçeklerine göre her iki ilacın da AR semptomlarını azalttığı, RKYK ölçeğine göre kombinasyonun erken dönemde daha etkin olduğu, uzun dönemde ise aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bu sonuca göre; semptomların iyileşmesinde hızlı etki istenen durumlarda kombinasyon kullanılabilir. Hızlı etki başlangıcı, yan etki ve maliyet yüksekliliği göz önüne alındığında kombinasyon tedavisi ile başlanıp tek başına flutikazon ile tedaviye devam etmek daha isabetli olacaktır. Bu konuda özellikle yan etkileri göz önünde bulunduran ve uzun süreli kullanım sonuçlarını değerlendiren yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Alerjik Rinit, Aze-Flu, Flutikazon, RKYK

[Rinoloji-Allerji]

SS-228

NAZAL POLİP REKÜRRENSİNDE CHARCOT LEYDEN KRİSTALİ PROTEİNİ'NİN PREDİKTİF DEĞERİ

Duran Yıldırım, Hülya Eyigör, Halil Er, Canan Sadullahoğlu, Özer Erdem Gür, Omer Selcuk, Erdem Atalay Cetinkaya

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Servisi

Amaç: Nazal polipli kronik rinosinüzit (NP'li KRS), uzun süren nazal obstrüksiyon, rinore, hiposmi ve baş ağrısı/yüz ağrısı gibi semptomlarla karakterize rekürrenslerle seyredabilen kronik bir inflamatuvar hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, Charcot-Leyden Kristali Proteini (CLC-P) seviyelerinin NP'li KRS hastalarında polip rekürrensini ön görmedeki rolünü araştırmak ve bu protein düzeylerinin klinik uygulamalarda kullanım potansiyelini değerlendirmektir.

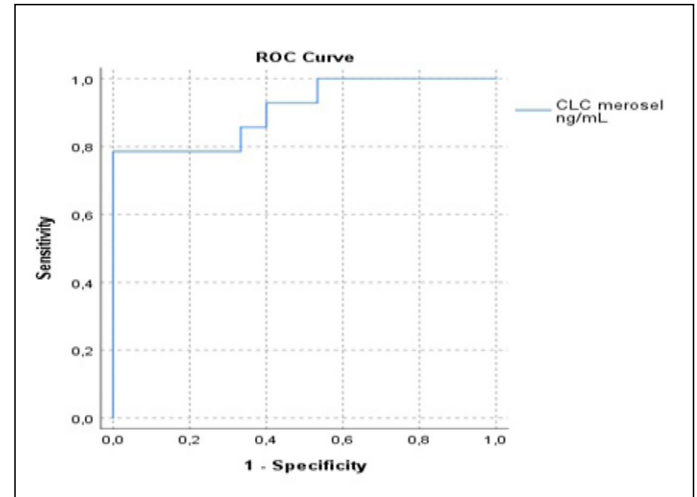
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma medikal tedaviye yanıt vermeyen ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESS) yapılan NP'li KRS hastaları üzerinde yürütülmüştür. Hastalar cerrahi sonrası 1 yıl boyunca düzenli olarak takip edilmiştir. Hastaların periferik kanda ve polip dokusunda eozinofil ve nötrofil düzeyleri, 22 Madde Sino-Nazal Sonuç Testi (SNOT-22), Connecticut Chemosensory Clinical Research Center (CCCRC) koku testi, nazal endoskopik skorlama

verileri ve cerrahi sonrası histopatolojik bulgular kayıt edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların nazal polip dokuları ve nazal sekresyonlarından CLC-P seviyeleri saptanmış ve rekürrensle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %48,3'ünde 1 yıl içinde rekürrens saptanmış olup, rekürren grup ile non-rekürren grup arasında demografik bulgular, eozinofili, postoperatif histopatolojik bulgular açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Koku ayırt etme 12. ay ölçümlerinde ($p=0,002$) ve SNOT-22'de 6. ay, 9. ay ve 12. ay değerlendirme sonucuna göre (sırasıyla; $p=0,037$, $p=0,008$, $p=0,002$) rekürren ve non-rekürren grupları arasında istatistiksel olarak fark görülmüştür. Hastaların nazal sekresyonlardaki CLC-P seviyeleri, rekürrens grubunda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0,003$). CLC-P (nazal sekresyon) ng/mL değerindeki bir birimlik artış, nüks olma olasılığını 3,094 kat artırmıştır. CLC-P (nazal sekresyon) ng/mL seviyesi nüksü tahmin etmede %78,57 duyarlılık ve %100 seçicilik ile 5,245 olarak saptanmıştır. CLC-P (doku) seviyelerinin ise rekürrens için istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, nazal sekresyonlardaki CLC-P seviyelerinin NP'li KRS hastalarında polip rekürrensini öngörmeye önemli bir biyobelirteç olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, CLC-P ölçümünün klinik uygulamalarda kullanılarak postoperatif tedavi planlarının kişiselleştirilmesine ve polip rekürrens oranlarının azaltılmasına katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, CLC-P'nin nazal polip oluşumunda rol alan mekanizmalarının ve terapötik potansiyelinin daha fazla araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: charcot leyden, Kronik sinüzit, Nazal Polip, SNOT-22, Rekürrens



Şekil 1. CLC-P (nazal sekresyon) ng/mL karakteristik eğrileri

[Rinoloji-Allerji]

SS-229

POLİDİOKSANON PLAK, TEMPOROPARIETAL FASYA VE TRAGAL KIKIRDAK GREFTİ İÇEREN SANDVIÇ YÖNTEMİ KULLANARAK YAPTIĞIMIZ NAZAL SEPTAL PERFORASYON REKONSTRÜKSİYON SONUÇLARIMIZYavuz Sultan Selim Yıldırım¹, Feriye Çelebi², Fahri Polat, Sertaç Düzen, Muhammed Ali Nihat Süsaman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir SUAM, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Amaç: Nazal septal perforasyonlar iki taraflı olarak mukoza ve perikondrium ve arada septal kıkırdak olmak üzere 5 katmanlı defektlerdir. Septal rekonstrüksiyon, eksik kıkırdağı yerine koymayı ve grefti örtmek ve vaskülarite sağlamak için mukozayı mobilize etmeyi amaçlamalıdır. Bu makalede orta (0,5 ila 2 cm) ve büyük (>2 cm) septal perforasyonların onarımına yardımcı olmak için temporalis fasyası grefti ve tragal kıkırdak grefti ile kombine olarak bilateral karşıt mukoperikondriyal flepleri skeletonize etmeye yardımcı olmak için polidioksanon plakasının kullanıldığı bir sandviç yöntemi sunuluyoruz.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Mayıs 2023'ten Mart 2024 tarihine kadar Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde tek bir cerrah tarafından orta ila büyük boyutta septal perforasyon onarımı yapılan temporoparietal fasya (TPF) grefti ve tragal kartilaj grefti ile birleştirilmiş PDS plakalarının kullanıldığı ve 12 ila 3 ay takip edilen on beş hastanın retrospektif olarak değerlendirildi. 20-67 yaş arası orta ila büyük septal perforasyonu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Prosedürler açık septorinoplasti/septoplasti ve kapalı septoplasti yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir dışlama kriteri öngörülmemiştir.

Birincil sonlanım noktamız, hasta dosyasındaki son takipte septal perforasyonun kapalı olup olmadığının olarak değerlendirilmesinden oluşuyordu.

İkincil sonuçlar ise yaş, cinsiyet, cerrahi yaklaşım, perforasyon nedeni, sigara içme durumu, kronik oksimetazolin kullanım öyküsü, önceki nazal cerrahi, perforasyon semptomları (kabuklanma, burun ağrısı, burun kanaması, tıkanıklık, ısıklık sesi ve dış burun görünümünde değişiklik), greftle ilgili sorunlar, cerrahi öncesi septal perforasyon boyutu, postoperatif süre, komplikasyonlar, takip süresi, ameliyat öncesi ve sonrası NOSE skorları ve toplam takip aylarıdır.

Bulgular: Ameliyat kayıtlarında da içeren tıbbi dosyalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Serimizde toplam 15 hasta yer almaktaydı ve hastaların 8'i erkek ve 7'si kadındı. Yaşları 28 ile 67 arasında değişen hastaların ortalama yaşları 39,4 yıldır. Medyan perforasyon çapı 1,83 mm idi. En sık görülen perforasyon nedeni 9 hastada (% 60) önceki operasyon, 2 travma sonrası (% 13,3), 1 hastada (% 6,6) koterizasyon, 1 hastada (% 6,6) oksimetazolin kullanımı nedeniyle perforasyon meydana gelmiştir. Geri kalan 2 hastada perforasyonun nedeni idiyopatik entropolojiye sahipti (% 13,3). Hastaların %73,3'ünde kanama (%73,3), ısıklık sesi (%73,3) veya kabuklanma (%60,0) semptomatik vakaların çoğunda görülmüştür. Diğer semptomlar kanama (% 53,3) ve 5 hasta (%23,3) sigara içmekteydi. 2 hastada (% 13,3) kronik oksimetazolin kullanım öyküsü mevcuttu.

Mayıs 2023'ten Mart 2024 tarihleri arasında 15 hasta açık septorinoplasti/septoplasti ve kapalı septoplasti yaklaşımıyla ameliyat edildi. Ortalama takip süresi 5 ay, maksimum takip süresi ise 9 aydır. Perforasyonun kapatılması 15 hastanın 11'inde (%73,33) başarılıdır. Kapanma, son takipte mukoza ile kaplı nazal septumun kalıcı olarak tamamen kapalı olması olarak tanımlandı (Şekil 2). Greftle ilgili

problemler 1 hastada temporal ağrıdan ibaretti. Başarılı operasyon geçiren tüm hastalar semptomlarda belirgin azalma bildirmiş ve çoğunlukla az kabuklanma veya az kanama olmuştur.

Sonuç: Bu retropektif inceleme PDS plağı ile nazal septal perforasyon rekonstrüksiyonu yapılan 15 hastayı temsil etmektedir. Semptomatik nazal septal perforasyonların mukozayla ilişmeyi destekleyen bir PDS plağı ile birlikte bir TPF ve tragal kartilaj grefti kullanılarak onarılması olumlu sonuçlar göstermektedir. Dahil edilen tüm çalışmalar en az %73 oranında başarı bildirmiştir. PDS plakalarının kullanımı, septal perforasyonların onarımında olumlu sonuçlar gösteren yenilikçi ve umut verici bir yaklaşımdır. Gelecekteki çalışmalar, nazal septum perforasyonu olan daha geniş hasta kohortlarında PDS plakalarının kullanımının uzun vadeli güvenliğini ve sonuçlarını değerlendirmeye devam etmelidir.

Anahtar kelimeler: Nazal Septal Perforasyon, Septal Rekonstrüksiyon, Polidioksanon Plak

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-230

LARENKS KANSERİNDE TIM-3 VE LAG-3 EKSPRESYONLARININ PROGNOZA ETKİSİ: İMMÜNÖTERAPİDE YENİ HEDEF MOLEKÜLLER OLABİLİRLER Mİ?Fırat Tevetoğlu¹, Nil Çomunoğlu², Haydar Murat Yener³¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tümöre karşı immün yanıtı ve bu yanıtta rol oynayan immün kontrol noktası moleküllerini anlamaya yönelik araştırmalar giderek artmaktadır. Bu durum, immün sistemin kanser patogenezindeki rolünün anlaşılmasına başlamasının doğal bir sonucudur. İmmünoterapi ajanları üzerine devam eden araştırmalara rağmen baş boyun kanserlerinde sonuçlar tatmin edici olmaktan uzaktır. Bu da mevcut hedeflerden farklı potansiyel hedeflerin belirlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, sık görülen diğer kanserlerde prognostik etkisi gösterilmiş, baş boyun kanserlerinde ise alt grup ayırmaksızın çalışılmış ancak larenks kanseri özelinde mevcut çalışmaların sınırlı olduğu; TIM-3 ve LAG-3 ekspresyonlarının, larenks kanserinin histopatolojik özellikleri ve prognozu üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

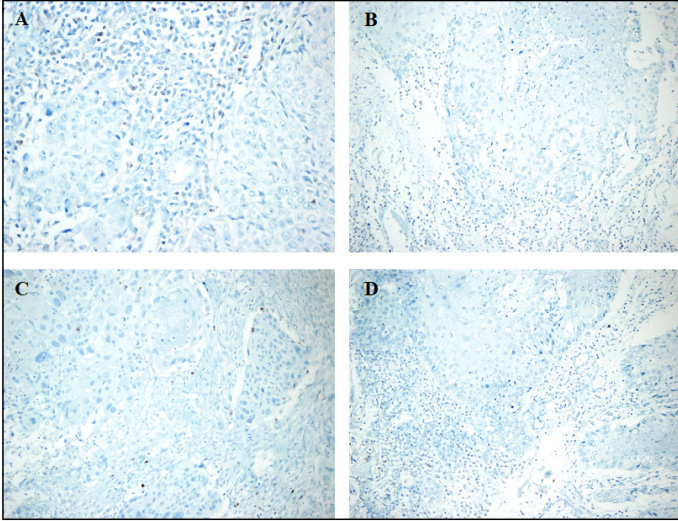
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2016 ile 2018 yılları arasında larenks skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle açık larenjektomi yapılmış elli hasta dahil edilmiştir. Patoloji örneklerinin değerlendirilmesinde immünohistokimya boyama ve ışık mikroskopik inceleme kullanılmış olup, bu yöntemle immün yanıtın yoğunluğu ve TIM-3 ile LAG-3 belirteçlerinin ekspresyonları belirlenmiş, bunların tümörün histopatolojik özellikleri ve hasta sağkalımları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: TIM-3 pozitifliği, tüm hasta popülasyonunda olmasa da, özellikle tümöre karşı düşük-orta düzeyde immün yanıtın sözü olduğu hasta grubunda (n=33) genel sağkalım üzerinde anlamlı düzeyde negatif prognostik etki göstermektedir (p=0.045). LAG-3 pozitifliği ise, tüm hasta popülasyonunda (n=50) rekürrensiz sağkalım üzerine (p=0.015); tümöre karşı immün yanıtın düşük-orta düzeyde olduğu hasta popülasyonunda ise (n=33) rekürrensiz

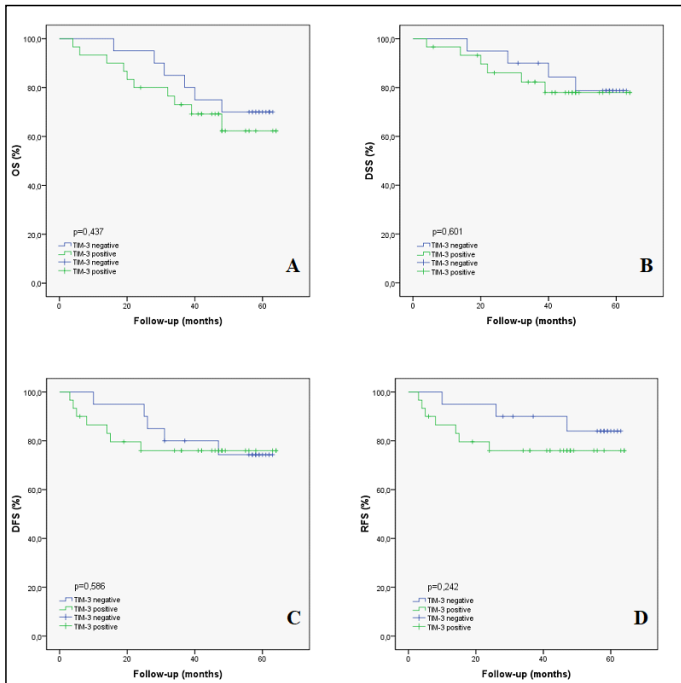
sağkalımın yanı sıra ($p=0.016$), genel sağkalım üzerine de negatif prognostik etkisi olan bir faktördür ($p=0.029$).

Sonuç: TIM-3 ekspresyonu, tümöre karşı immün yanıtın az olduğu hasta popülasyonunda sağkalımı olumsuz etkileyen önemli bir negatif prognostik faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan, LAG-3 ise tüm hasta popülasyonunda sağkalım üzerinde olumsuz etkileri olan bir belirteç olarak gözükmemektedir. Bu durum, larenks kanserlerinde bu moleküllerin immünoterapide yeni hedef moleküller olarak potansiyellerini ortaya koymaktadır.

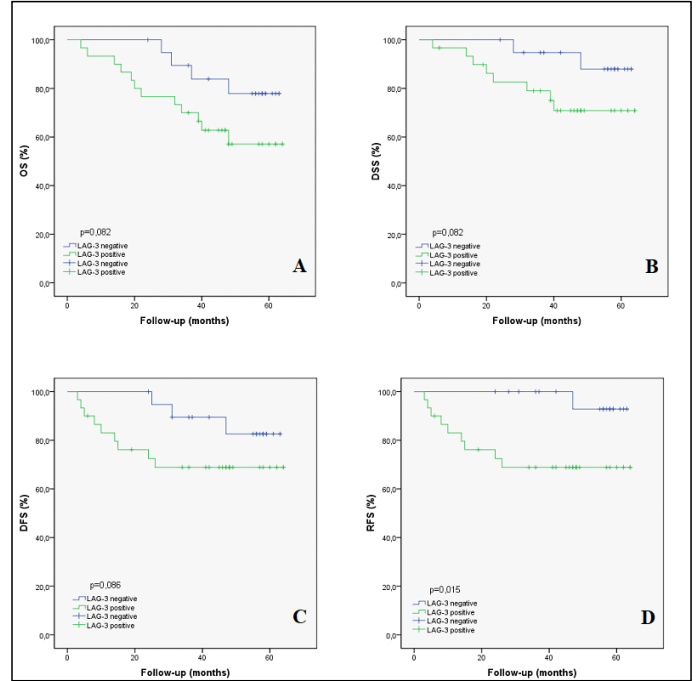
Anahtar kelimeler: immün kontrol noktaları, immünoterapi, larenks kanseri, LAG-3, TIM-3



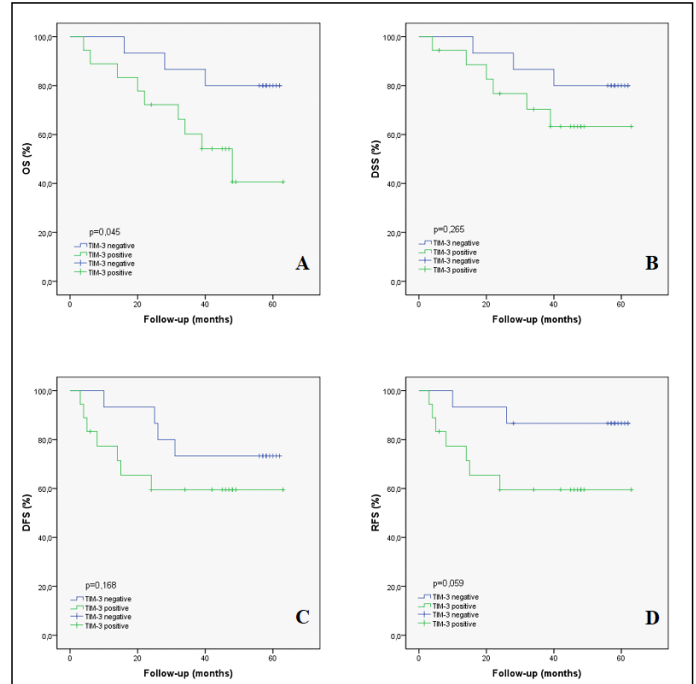
Şekil 1. İmmünohistokimya ile TIM-3 ve LAG-3 ekspresyonlarının gösterimi. A) TIM-3 pozitif (400x). B) TIM-3 negatif (200x). C) LAG-3 pozitif (200x). D) LAG-3 negatif (200x).



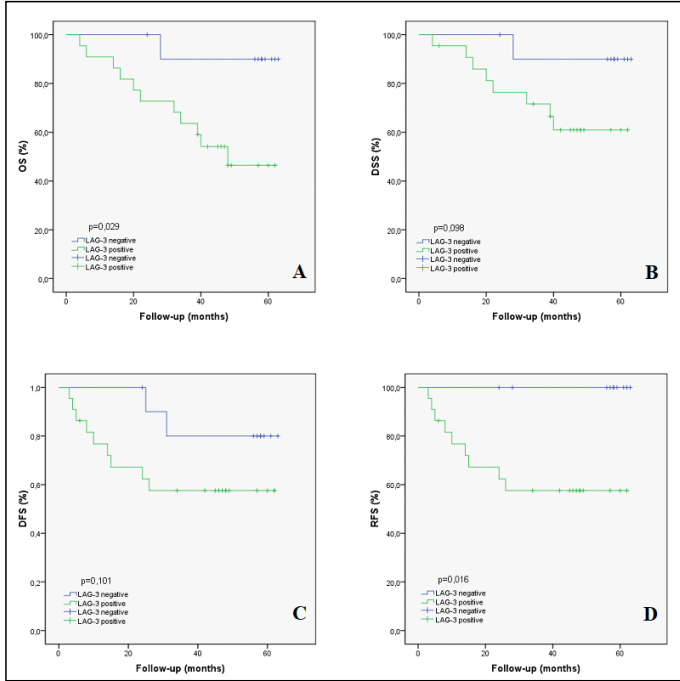
Şekil 2. Kaplan-Meier diyagramları, tüm hasta popülasyonunda TIM-3 ekspresyonu ile sağkalım parametreleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. A) genel sağkalım (OS), B) hastalığa özgü sağkalım (DSS), C) hastalıklızs sağkalım (DFS), D) rekürrensiz sağkalım (RFS).



Şekil 3. Kaplan-Meier diyagramları, tüm hasta popülasyonunda LAG-3 ekspresyonu ile sağkalım parametreleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. A) genel sağkalım (OS), B) hastalığa özgü sağkalım (DSS), C) hastalıklızs sağkalım (DFS), D) rekürrensiz sağkalım (RFS).



Şekil 4. Kaplan-Meier diyagramları, tümöre karşı düşük-orta immün yanıt görülen hasta popülasyonunda TIM-3 ekspresyonu ile sağkalım parametreleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. A) genel sağkalım (OS), B) hastalığa özgü sağkalım (DSS), C) hastalıklızs sağkalım (DFS), D) rekürrensiz sağkalım (RFS).



Şekil 5. Kaplan-Meier diyagramları, tümöre karşı düşük-orta immün yanıt görülen hasta popülasyonunda LAG-3 ekspresyonu ile sağkalım parametreleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. A) genel sağkalım (OS), B) hastalığa özgü sağkalım (DSS), C) hastalısız sağkalım (DFS), D) rekürrensiz sağkalım (RFS).

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-231

BAŞ BOYUN TÜMÖRÜ HASTALARININ MORBİDİTELERİ STANDART OLARAK DEĞERLENDİREBİLİR Mİ?

Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara, Anıl Yavuz

Pamukkale Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Baş-boyun bölgesi yutma, solunum, beslenme, konuşma, işitme gibi çok önemli fonksiyonlara sahip bir bölgedir. Bu sebeple baş-boyun malignitelerinde, gerek kanserin kendi etkisiyle, gerekse kansere yönelik tedavilere bağlı olarak ağrı, şekil bozuklukları, fonksiyon bozuklukları ve psikososyal sorunlar görülebilmektedir. Hastaların takiplerinde sadece onkolojik süreçlere odaklanmak tedaviye bağlı sekellerin hastanın günlük yaşamı üzerindeki etkilerinin gözden kaçmasına sebep olabilir. “(Baş ve boyun) Karsinolojik Engellilik Endeksi (KEE)’ baş boyun kanseri hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla, Balaguer ve ark. tarafından ilk olarak 2017 yılında tanımlanmış, toplam 11 alt alanın incelendiği bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Çalışmamızda KEE’nin son versiyonunun Türkçe geçerleme çalışmasının yapılması ve bu endeksin baş boyun kanseri hastalarında morbidite değerlendirmesi ve hasta önceliklerinin belirlenmesindeki etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:KEE’nin orijinal İngilizce versiyonu uluslararası standartlara dayalı Türkçe dil geçerleme çalışması yapılarak Türkçe’ye çevrildi. Çalışmaya Nisan 2021-Temmuz 2024 tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvuran tüm baş-boyun kanseri hastaları dahil edildi. Deneklerin yaşı, cinsiyeti, primer tümör yerleşim yerleri ve ilk tanı anındaki TNM evreleri kaydedildi. Daha sonra deneklerden KEE formunu doldurmaları istendi. Zamansal kararlılığın (test-tekrar test güvenilirliği) incelenmesi amacıyla deneklerin bir kısmı, 15 gün içinde KEE formunu tekrar doldurdu. KEE’nin geçerliğinin değerlendirilmesi için hastane

çalışanı veya hasta yakınlarından oluşturulan kontrol grubunun KEE formunu doldurmaları sağlandı. Kontrol grubu hasta grubuyla aynı yaş ve cinsiyet dağılımına uygun, herhangi bir onkolojik bir hastalık geçirmemiş kişilerden oluşturuldu.

Bulgular:KEE genel toplam iç tutarlılık (Cronbach alfa) sonucu 0,898 olarak saptandı. Endeks alt alanlarındaki iç tutarlılık sonuçları 0,601-0,853 arasında değişmekte idi. Zamansal kararlılık için, iki farklı zamanda doldurulan endeks sonuçları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde genel toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($p < 0,001$; $r = 0,604$). Çalışmada hasta grubu ve kontrol grubu arasındaki ilişki incelendiğinde alt alanlardan ağrı, işitme veya görme için anlamlı bir farklılık görülmezken, diğer 7 alan ve genel toplam için anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p < 0,05$). Tümör evresi ile engellilik ölçeğinde elde edilen puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde tümör evresi arttıkça engellilik ölçeğinde elde edilen toplam puan ortalamasının arttığı ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = 0,012$). Tümörün kaynaklandığı bölge ile engellilik ölçeğinde elde edilen puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde alt alanlardan yutma ($p = 0,001$), beslenme ($p = 0,001$) ve işitme ($p = 0,015$) alanlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç:Çalışmamızda KEE, Türkçe’ye uyarlanmış olup, baş-boyun tümörü hastalarının morbidite değerlendirmesinde geçerli ve güvenilir bir klinik araç olarak kullanılabilirliği gösterilmiştir. Baş boyun tümörü hastalarının onkolojik takipleri sırasında yaşam kalitesi ölçümlerinin dikkate alınması, malignite ile ilgili süreçlerin yanı sıra, gözden kaçabilecek diğer sorunların da ortaya konularak hastanın önceliklerinin belirlenmesinde ve tedavi stratejisinin koordine edilmesinde faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Baş-boyun kanseri, morbidite, yaşam kalitesi

Kanserli Hastalar için Engellilik Ölçeği						
Hastanın Adı Soyadı:		Tarih:				
		Hiçbir zaman	Çok nadir	Ara sıra	Sık sık	Sürekli
AĞRI	Ağrılarınız için ağrı kesici kullanıyor musunuz?					
	Ağrılarınız, geceleri sizi uykudan uyandırır mı?					
	Ağrılarınız, günlük aktivitelerinize engel olur mu?					
	Ağrı nöbetleriniz olur mu?					
YUTMA	Yutma güçlüğünüz var mı?					
	Yedikleriniz ya da içtikleriniz boğazınıza kaçıyor mu?					
	Yemeklerden sonra yediklerinizin boğazınıza geri geldiği oluyor mu?					
BESLENME	Yiyecekleri çiğnerken zorlanıyor musunuz?					
	Yedikleriniz yutabilmek için kıvamını değiştirmek zorunda kalıyor musunuz?					
	Yutma güçlüğünüze bağlı olarak yemeğinizi yemeniz uzun zaman alıyor mu?					
	Yemeklerinizi güçlendirmek için ek gıda takviyesine ihtiyaç duyuyor musunuz?					
SOLUNUM	Kilo kaybediyor musunuz?					
	İstirahat halindeyken nefes almakta güçlük çekiyor musunuz?					
	Nefes alma problemleriniz fiziksel aktivitelerinizi kısıtlıyor mu?					
	Kendinizi nefes alırken tıkanmış hissediyor musunuz?					
KONUŞMA	Uyumak için yarı-oturma pozisyonu ihtiyacı duyuyor musunuz?					
	Konuşmakta zorlanıyor musunuz?					
	Sizi dinleyenler konuşmanızı anlamakta zorlanıyor mu?					
	Ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla normalden daha mı az konuşuyorsunuz?					
İŞİTME	Kelimeleri çıkarmakta zorlanıyor musunuz?					
	Anlamadığınız için konuşmaları tekrar ettiriyor musunuz?					
	Gürültülü yerlerde konuşulanları anlamakta zorlanıyor musunuz?					
	Telefon konuşmalarını anlamakta zorlanıyor musunuz?					
GÖRME	Kulaklarınızda uğultu, çınlama gibi sesler oluyor mu?					
	Karanlık ortamlarda görmekte zorlanıyor musunuz?					
	Uzağı veya yakını görmekte zorlanıyor musunuz?					
	Gözlerinizde sizi rahatsız eden kamaşma veya uçuşmalar oluyor mu?					
KOKU-TAT	Görme alanınızda daralma hissediyor musunuz?					
	Kokuları almakta zorlanıyor musunuz?					
	Koku alma zorluğunuz nedeniyle kaza geçirmekten korkar mısınız?					
	Yediklerinizin tadını almakta zorluk çekiyor musunuz?					
	Koku ve tat alma zorluğunuz sebebiyle kendinizi kötü hissettiğiniz oluyor mu?					

Resim 1. (Baş ve boyun) Karsinolojik Engellilik Endeksi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-232

BAZAL HÜCRELİ KANSER CERRAHİSİ SONRASI BURUN CİLDİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: REKONSTRÜKSİYON TEKNİĞİ VE BURNUN TOPOGRAFİK ALT ÜNİTELERİ İŞİĞİNDA SKAR ANALİZİFaruk Kadri Bakkal¹, Rızvan İmamaliyev², Necat Alataş¹¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Uşak

Amaç: Bazal hücreli cilt kanseri (BCC) cerrahisi sonrası burun cildinde oluşan skar dokusunun, kullanılan rekonstrüksiyon tekniği ve burnun topografik alt ünitelerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Eylül 2021 ile Nisan 2024 tarihleri arasında Burun cildi kaynaklı BCC nedeni ile opere edilen 156 olgu çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen olguların demografik bilgileri, defektin burnun hangi topografik alt ünitelerini etkilediği ve uygulanan rekonstrüksiyon yöntemi kaydedildi. Olguların postop 3. ay kontrollerinde operasyon sahasındaki skarları MSS (Manchester Scar Scale) ile değerlendirildi. Cilt skarı; renk matlık/parlaklık, bozulma, kontür ve doku uyumu olmak üzere toplam beş parametre puanlandı. En iyi puan 5 en kötü 18 olarak verildi. Ayrıca 1-10 puan arasında en iyi 1, en kötü 10 puan olacak şekilde VAS ölçeği de uygulandı ve MSS ile korelasyon analizinde kullanıldı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. $p < 0.05$ düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:Yaş ortalaması $66,8 (\pm 12,49)$, range 31-88) ve kadın/erkek oranı 1,47 olarak hesaplandı. 48 (%30,8) olguda defekt burnun tek topografik alt ünitesi ile sınırlı iken 108 (%69,2) olguda birden fazla alt ünite etkilenmiştir.

83 (%53,2) olguda defekt üst alt ünitelerden (burun kökü, dorsum ve yan duvarlar) kaynaklanmıştır.

Rekonstrüksiyon tekniği: En sık 86 (%55,1) olguda çeşitli flepler ve 60 (%38,5) olguda full thickness greft ile defekt onarımı yapılmıştır.

Popülasyonun MSS skor ortalaması $8,62 \pm 2,72$; VAS skoru ortalaması $4,03 \pm 1,67$ olarak bulunmuştur. MSS skorları ile VAS Ölçeği skorlarının pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($p=0.01$)

Cinsiyet ve yaşın MSS ile VAS skorları ilişkisinin olmadığı görülmüştür (sırasıyla $p=0.123$; $p=0.446$ ve $p=0.242$; $p=0.459$). Ancak burnun alt kısımlarının (burun kanatları, tip, kolumella ve faset bölgesi) defektlerinde üst kısımdaki (burun kökü, dorsum ve yan duvarlar) defektlere göre MSS ve VAS skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.000$).

Burnun tek yada birden fazla topografik alt ünitesinin opere edilmiş olmasının MSS ve VAS skorlarına etkisi olmadığı hesaplanmıştır (sırasıyla $p=0.774$, $p=0.279$)

Flep ile rekonstrüksiyon yapılan olgularda MSS skoru ortalaması $7,95 (\pm 2,06)$ ve VAS skoru ortalaması $3,66 (\pm 1,21)$ bulunmuştur. Greft kullanılan olgularda ise MSS ortalaması $8,88 (\pm 3,03)$ ve VAS skoru $4,03 (\pm 1,75)$ saptanmıştır. MSS skoru istatistiksel olarak flep ile rekonstrüksiyon lehine anlamlıdır ($p=0.040$).

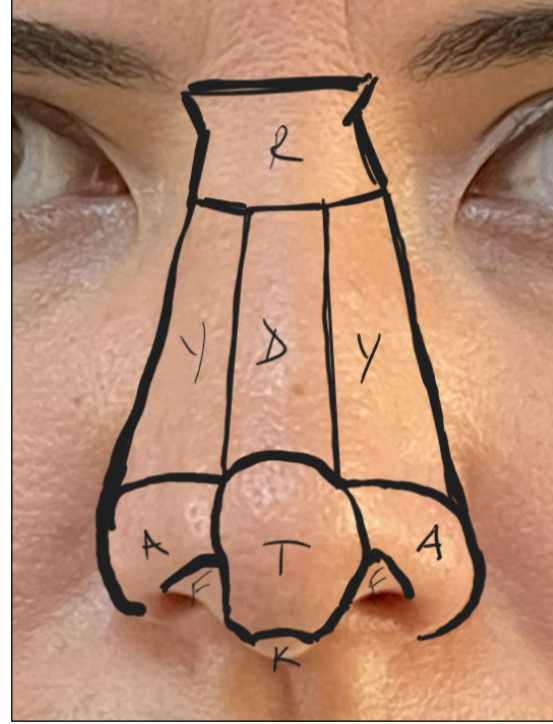
Sonuç:BCC rezeksiyonu sonrası oluşan defektlerin rekonstrüksiyonunda kullanılan flepler, greftlere göre daha kabul edilebilir skar formasyonu oluşturmakta ve çevre dokuya daha iyi adapte olmaktadır.

Cerrahi defektin burnun birden fazla topografik bölgesini tutması MSS ve VAS skorları ile ilişkili bulunmamıştır.

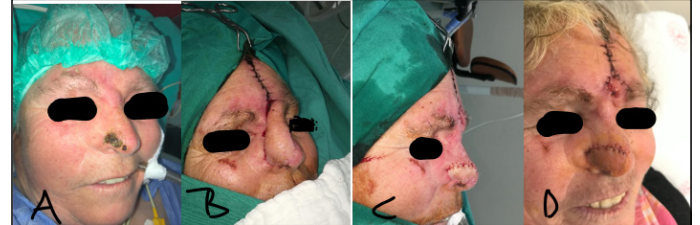
Rekonstrüksiyon yönteminden bağımsız olarak; burun kökü, nazal dorsum ve yan duvarların rekonstrüksiyonu sonrası oluşan skar

dokusu alt subünitelere göre daha kabul edilebilir skar formasyonu ile iyileşmektedir. Bu nedenle burun alt subünitelerinde defekt onarımı yerine tüm subünitin eksizye edilip onarımı düşünülebilir.

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

Burun estetik topografik alt üniteleri**Dorsal nazal flep**

A. Tip-dorsum bileşiminde bcc B. Dorsal nazal flep planı C. Rekonstrüksiyon sonrası

İnterpolasyon flebi (alın) ile rekonstrüksiyon

A. Sağ alar kanatta infiltratif BCC B. Alın flebi 1.seans C. Pedikül ayrılması sonrası d. Postop erken dönem

Rekonstruksiyon yöntemleri



A. Full thickness greft B. Bilobe flep C. Glabellar-dorsal ilerletme flebi D. Sağ alar kanatta nodüler BCC E. Primer onarım

[Uyku Bozuklukları]

SS-233

BARBED REPOZİSYON FARİNGOPLASTİ VE EKSPANSİYON SFİNKTER FARİNGOPLASTİ YÖNTEMİYLE UYKU CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARIN HAYAT KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Rashad Gadirli, Alper Koycu, Erdinç Aydın, Elif Karakütük

Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Retrospektif klinik çalışmamızın amacı OSA'nın (Obstrüktif Uyku Apnesi) cerrahi tedavisinde kullanılan Barbed Repozisyon Faringoplasti ve Ekspansiyon Sfinkter Faringoplastinin ameliyat sonrası dönemde hastaların hayat kalitesini nasıl etkilediğini tespit etmek

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021'ten Ocak 2024'e kadar OSA tanısı nedeniyle Barbed Repozisyon Faringoplasti ve Ekspansiyon Sfinkter Faringoplasti ameliyatı olan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalar telefonla aranarak PPOPS anketi dolduruldu. Ameliyat sonrası dönemde hastaların şikayet ettiği ağrı, yabancı cisim hissi, yutma bozukluğu, kilo kaybı, rinolali, regurjitasyon ve PPOPS skor ortalaması verileri Ki-kare testi ve Fisher Exact testi ile değerlendirildi. $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi

Bulgular: Her iki grup arasında yapılan istatistiksel analizlerde, PPOPS (p: 0.6989) yabancı cisim hissi (p: 0.7164), yutma bozukluğu (p: 0.1361), kilo kaybı (p: 0.5023), rinolali (p: 0.3983), regurjitasyon (p: 1.0) açısından anlamlı fark tespit edilmezken; ağrı şikayeti açısından ESP grubu BRP ye göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p: 0.0351).

Sonuç: Hem BRP hem de ESP OSA hastalarında uygun endikasyon dahilinde güvenle tercih edilebilecek yöntemler olarak görünmektedir. BRP cerrahi tekniği post-operatif ağrı duyusu açısından ESP cerrahi tekniğine göre daha avantajlı görünmektedir

Anahtar kelimeler: OSA, Barbed Repozisyon Faringoplasti, Ekspansiyon Sfinkter Faringoplasti

Tablo 1. Ankete katılan hastaların 2 grupta incelenmesi

	BRP	ESP
Kadın	4	3
Erkek	13	12
Toplam	17	15

Tablo 2. BRP ve ESP ameliyatı yapılan hastalarda PPOPS skor ortalaması ve post-operatif komplikasyonlar

Parametre	BRP	ESP	P değeri
PPOPS	3.7	5.2	0.6989
Ağrı	1	6	0.0351
Yabancı cisim h.	5	6	0.7164
Yutma bozukluğu	3	8	0.1361
Kilo kaybı	9	6	0.5023
Rinolali	5	2	0.3983
Regurjitasyon	1	1	1.0

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-234

KEMİĞE İMPLANTE İŞİTME CİHAZININ BAŞARISINDA KEMİK YOĞUNLUĞUNUN ETKİSİ; GENİŞ BANT TİMPANOMETRİK DEĞERLENDİRME: ÖN ÇALIŞMA

Merve Torun Topçu¹, Emirhan Çeviken², Emel Altuntaş³, M. Tayyar Kalcioğlu²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul

³Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Kliniği, Odyoloji

Amaç: Kemiğe İmlante İşitme Cihazı (KİİC) uygulanan hastaların kemik yoğunluk ölçümlerinin değerlendirilip osteoporotik/ osteopenik olan hastalar ile kemik yoğunluğu normal olanların ameliyat öncesi ve sonrası işitsel kazanımları ile geniş bant timpanometrik değerlerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya kliniğimizde KİİC uygulanan hastaların dosya bilgilerine ulaşarak hasta yaşı ve cinsiyeti ile birlikte kemik dansitometri sonuçları, operasyon öncesi ve sonrası işitme değerleri (hava-kemik yolu), serbest alan eşikleri, konuşmayı anlama testi yüzdeleri ile geniş bant timpanometri sonuçları retro-prospektif olarak değerlendirilip karşılaştırıldı.

Bulgular: Kliniğimizde 40 yaş üstü KİİC uygulanan 23 hastamızdan 14 hastanın epikrizlerine ve sonuçlarına ulaşıldı. Kemik dansitometri sonuçlarına göre 5 hastada osteoporoz/osteopeni (grup A), 6 hasta normal kemik yoğunluğu elde edildi (grup B). Grupların ameliyat öncesi ve sonrası işitme sonuçları her iki grupta karşılaştırıldı ve anlamlı farklılık elde edilmedi. Konuşmayı anlama yüzdeleri her iki grupta da ameliyat sonrasında daha yüksek elde edilirken gruplar arası fark anlamlı bulunmadı. Her iki grubun ameliyat öncesi ve sonrası serbest alan eşikleri karşılaştırıldığında ameliyat sonrası eşiklerinde anlamlı derecede iyileşme elde edildi. Geniş bant timpanometri bulguları grupların kulak zarlarının perforasyon durumuna

göre gruplandırıldı. Perforasyon bulgusunun da absorbans değerlerini anlamlı derecede etkilediği belirlendi.

Sonuç:KİİC hastalarında absorbans değerlerinde gruplar arasında farklılık elde edilmesine rağmen işitsel performans açısından fark elde edilmemesi iletim ve mikst tip işitme kayıplı hastalarda KİİC uygulamasının her iki grup için de işitsel kazanım açısından etkili bir yöntem olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: kemiğe implante işitme cihazı, osteoporoz, osteopeni, geniş bant timpanometri

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-235

OTOSKLEROZ HASTALARINDA STAPEDOTOMİ CERRAHİSİ SONRASI TİNNİTUS SKORLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Bilge Baycık, Onur İsmi, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Yusuf Vayısoğlu, Murat Ünal, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Otoskleroz hastaları için endoskopik stapedotomi tekniğinin tinnitus sonuçları üzerine etkisi tıbbi literatürde hala derinlemesine araştırılmamış ve değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı, otoskleroz nedeniyle stapedotomi yapılan hastalarda preoperatif tinnitus frekansı, kullanılan stapedotomi cerrahi yöntemi (endoskopik vs mikroskopik) ve postoperatif hava kemik aralığı ortalama kazanç (HKAOK) değerlerinin tinnitus skorlarına etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamız; 05.06.2021-1.1.2024 tarihleri arasında XXX Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğine kulak çınlaması(tinnitus) yakınlığı ile başvuran, stapedotomi cerrahisi (endoskopik/mikroskopik) yapılan ve araştırma kriterlerini karşılayan hastalarda yapılmıştır. Hastalara cerrahi öncesi ve 6 ay sonrası tinnitus engellilik anketi (TEA) uygulanmıştır. TEA skorlarına etki eden faktörler (işitme sonucu, cerrahi yöntem, preoperatif tinnitus frekansı) araştırılmıştır.

Bulgular:Stapedotomi yapılan hastalarda preoperatif yüksek frekanslarda ($4,84 \pm 6,15$) tinnitusu olan hastalarda, TEA toplam skor kazancı, orta ($10,80 \pm 6,26$) ve düşük frekansta ($13,75 \pm 10,40$) tinnitusu olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür ($p=0,009$). Cerrahi sonrası hava-kemik aralığı ortalama kazanç (HKAOK) değerleri ile tinnitus skor kazanç değerleri arasında korelasyon yoktur ($p=0,608$). Cerrahi yöntem olarak endoskopik ve mikroskopik stapedotomi yapılan gruplar arasında toplam ortalama tinnitus skor kazanç değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,883$) Bağımsız değişkenlerin (cerrahi yöntem, preoperatif tinnitus frekansı, postoperatif HKAOK) ortalama tinnitus skor kazanç değerlerine etkisi mutivaryant lineer regresyon analizi ile incelendiğinde, sadece preoperatif tinnitus frekansının, ortalama tinnitus skor kazanç değerlerine etkili olduğu görülmüştür ($p=0,018$)

Sonuç:Preoperatif yüksek frekans tinnitusu olan otoskleroz hastalarında cerrahinin işitmeye başarısı ve cerrahi yöntemden (endoskopik vs mikroskopik) bağımsız olarak postoperatif tinnitus skorlarında düzelme bakımından prognoz daha kötüdür. Otoskleroz hastalarında endoskopik stapedotomi cerrahisi mikroskopik cerrahi ile benzer oranda tinnitusa etkilidir. Endoskopik cerrahide led ışık kaynağı kullanımı ve sık yıkama güvenli bir cerrahi yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Otoskleroz hastalarında tinnitus skorlarında azalma ile ortalama HKA değerlerinde azalma arasında bir korelasyon yoktur. Bu nedenle cerrahi yöntemden bağımsız olarak başarılı bir işitme sonucu elde etmek otoskleroz hastaları için tinnitus şikayetini ortadan kaldırmak için yeterli değildir. Preoperatif yüksek

frekanslarda tinnitus şikayeti olan otoskleroz hastalarına bilgilendirme yapılırken stapedotomi sonrası tinnitus skorlarının uygulanacak cerrahi teknikle veya cerrahi sonrası başarılı işitme sonuçlarıyla korelasyon göstermeyeceği, bu hastalarda tinnitusun devam edebileceği söylenmelidir.

Anahtar kelimeler: Otoskleroz, Stapes, İşitme Kaybı, Stapes Cerrahisi, Tinnitus

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-236

SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLERİN ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI OLAN HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ; YENİ BİR PROGNOZİK BELİRTEÇ OLARAK LMR

Elvan Onan, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Oğuz Dağkiran, Çağlar Eker, İlda Tanrısever Pehlivan, Berk Alsancak, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan, Mustafa Mete Kiroğlu

Çukurova Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Ani sensörinöral işitme kaybı (SSNHL), üç gün içinde üç ardışık frekansta 30 dB'den fazla ani işitme kaybı ile karakterize olup her yıl birçok kişiyi etkilemektedir. Kesin nedeni genellikle bilinmemekle birlikte viral enfeksiyonlar, vasküler yetmezlik ve inflamasyon gibi faktörler rol oynamaktadır. Son zamanlarda, SSNHL'nin gelişimi ve ilerlemesinde inflamasyonun rolüne olan ilgi artmıştır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), platelet-lenfosit oranı (PLR), lenfosit-monosit oranı (LMR) ve sistemik immün inflamasyon indeksi (SII) gibi göstergeler inflamatuvar aktivitenin belirteçleri olarak öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı, bu inflamatuvar belirteçlerin SSNHL hastalarında iyileşme süreci üzerindeki etkisini araştırmak ve bu patofizyolojideki rollerine dair bilgiler sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:Bu retrospektif çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü'nde SSNHL tanısı konan 120 hasta dahil edilmiştir. SSNHL ve kontrol gruplarının tıbbi kayıtları, demografik verileri (yaş, cinsiyet), işitme kaybının şiddetini, kan örneklerini ve ilk ziyarette ve iki aylık takipte saf ses eşiklerini toplamak için gözden geçirildi. Hastaların tedaviye yanıtları Siegel kriterleri kullanılarak değerlendirilmiş ve iyileşen (tam+kısmi+hafif) ve iyileşmeyen gruplar olarak ikiye ayrılmıştır.

Bulgular:SSNHL hastaları kontrollere göre daha yüksek nötrofil, platelet, NLR, PLR ve SII seviyeleri göstermiştir. İyileşen ve iyileşmeyen hastalar arasında nötrofil ($p=0,021$), lenfosit ($p=0,001$), PDW ($p=0,042$), NLR ($p=0,001$), PLR ($p=0,001$), LMR ($p=0,001$) ve SII ($p=0,001$) değerlerinde anlamlı farklılıklar bulundu. Lojistik regresyon analizi, düşük ortalama LMR değerlerinin kötü prognoza işaret ettiğini ortaya koymuştur ($R^2: 0,271$).

Sonuç:NLR, PLR ve SII değerleri, inflamatuvar süreçler, endotel hasarı ve mikrovasküler bozukluklar yoluyla işitme kaybının patofizyolojisini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu belirteçler, LMR ile birlikte, hastalığın ilerlemesini takip etmek için önemli klinik göstergeler olarak hizmet etmekte ve LMR, hastanın iyileşme prognozunu tahmin etmek için umut verici yeni bir belirteç olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ani sensörinöral işitme kaybı (SSNHL), İnflamatuvar belirteçler, nötrofil-lenfosit oranı (NLR), platelet-lenfosit oranı(PLR), lenfosit-monosit oranı (LMR)

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-237

TİP 1 TİMPANOPLASTİ CERRAHİSİNDE 3D YAZICIYLA ÜRETİLEN POLİLAKTİK ASİTİN (PLA) GREFT MATERYALİ OLARAK KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI**Hasan Bera Uçar¹, Merve Zeynep Koday², Hamdi Talha Çalışkan¹, Korhan Kılıç¹**¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye²Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi, Ağrı, Türkiye

Amaç: Timpanik membran perforasyonları kulak burun boğaz pratiğinde sıklıkla karşılaşılan, çoğunlukla timpanoplasti adı verilen cerrahi prosedürle tedavinin sağlandığı klinik durumdur. Timpanoplasti cerrahisinde greft materyali olarak temporal kas fasyası, tragal kartilaj, perikondrium gibi otolog greftler çoğunlukla tercih edilir; ancak bu greftlerin elde edilmesi esnasında hastaya çeşitli düzeylerde zarar (insizyon, skar oluşumu, uzamış operasyon süresi, ağrı vb.) verilebilmektedir. Güncel teknolojik gelişmelerle geleneksel otolog greft materyallerinin yerine sentetik greftler, timpanik membran perforasyonlarının onarımında potansiyele sahiptir. Bu greftlerin en önemli avantajları grefte istenilen şeklin kolaylıkla verilebilmesi, şekil ve boyut olarak hastaya özgü greftin üretilebilmesi, cerrahi hasarı daha az olması, operasyon süresinin kısalması, hücre proliferasyonu üzerine iskelet vazifesi görmesi şeklinde sıralanabilir. Bu çalışmada lokal anestezi altında Tip1 timpanoplasti operasyonu yapılacak hastalarda, otolog grefte alternatif bir yöntem olarak hasta başında, kişiye özel hazırlanan PLA greft kullanımının greft başarı oranı, işitme ve cerrahi süre üzerine etkilerini ve olası yan etkilerini görmeyi amaçladık.

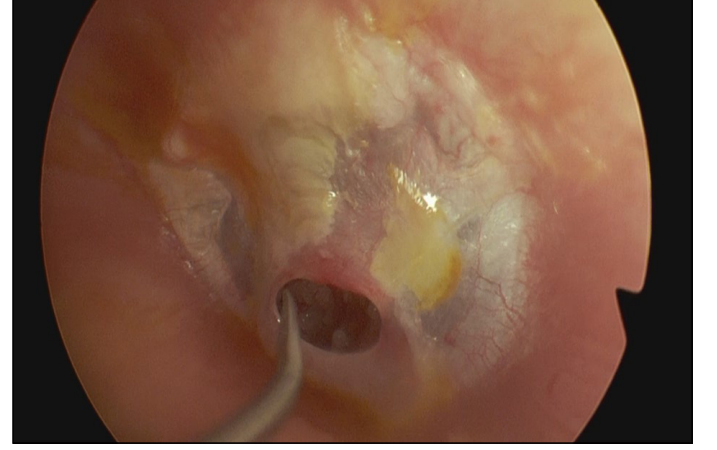
Gereç ve Yöntem:Çalışmamıza 18-50 yaş arası, çalışmaya katılmayı kabul eden, santral timpanik membran perforasyonu olan, hava yolu işitme eşiği 50 dB ve altında olan, Valsalva testi pozitif tip 1 timpanoplasti adayları dahil edildi. Çalışmamızda endoskopik muayenede timpanik membranda santral perforasyon tespit edilen hastalarda önceden ölçüleri tam olarak bilinen timpanoplasti mikro ölçü aleti ile perforasyonla aynı derinlikte olacak şekilde endoskopik 2 boyutlu görüntüleri alındı. Bir slicer programında uygun şekilde "gcode" hazırlandı. Creality K1 Max 3D yazıcı tarafından 0,16mm hassasiyetle 230 °C'de "Creality HyperPLA" materyali ile PLA greft üretildi. Üretilen greft 15 dakika %0.55 Ortofitalaldehit solüsyonunda bekletilip sterilize edildi. Daha sonra hastaların radyolojik testleri yapıldı. Tüm hastalara lokal anestezi altında, timpanik membrandaki perforasyon kenarlarının avivasyonu takiben PLA greft alligator ile timpanik membrandaki perforasyona uygun şekilde yerleştirildi.

Bulgular:Postoperatif 2. ay kontrollerinde tüm hastalarda greftin yerinde olduğu görüldü. Operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon izlenmedi. Ortalama operasyon süresi 9,4±1,8 dakika oldu. Preoperatif odyogramlar incelendiğinde; opere olan kulaklarda preoperatif havayolu eşiği ortalama 36,5±7,4 db iken, hava-kemik gap ortalama 23,8±10,2 dB olarak tespit edildi. Operasyon sonrası ise; opere olan tarafta hava yolu eşiği ortalama 20±10 db iken hava-kemik gap ortalama 6±2,4 db olarak tespit edildi. Hem havayolu eşikleri (p=0,013) hem de hava-kemik gap (p=0,010) bakımından postoperatif dönemde anlamlı düzelme izlendi.

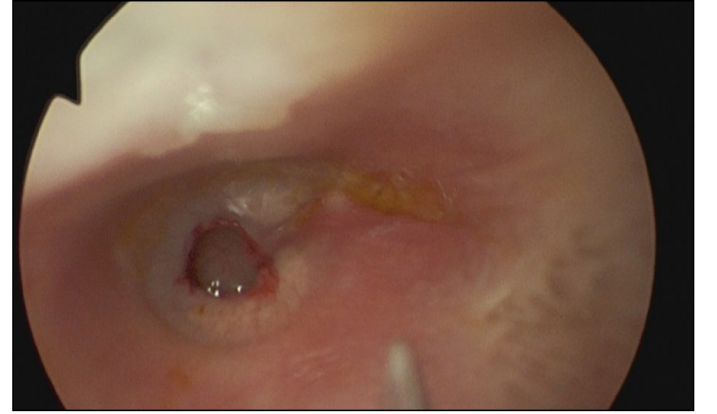
Sonuç:Bu çalışmada 3D yazıcı kullanılarak, hastanın perforasyonuna özel olarak üretilen PLA greftin perforasyon tamiri ve işitme kazancı açısından başarılı bir greft olarak kullanılabilmesi sonucuna varıldı. Literatürde, PLA greftin timpanoplastide greft materyali olarak kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmamız ilk olma satüsü taşımaktadır Operasyonun lokal anestezi altında yapılabilmesi, operasyon süresinin kısalığı, polikli-

nik şartlarında dahi uygulanabilir olması, ek bir insizyona ihtiyaç duyulmaması, greftin kişiye özel olması ve greftin elde edilebilmesi için hastanın dokusunun kullanılmasına gerek kalmaması, postoperatif skar, duyu kaybı, ağrı gibi komplikasyonların izlenmemesi PLA greftin avantajlarıdır.

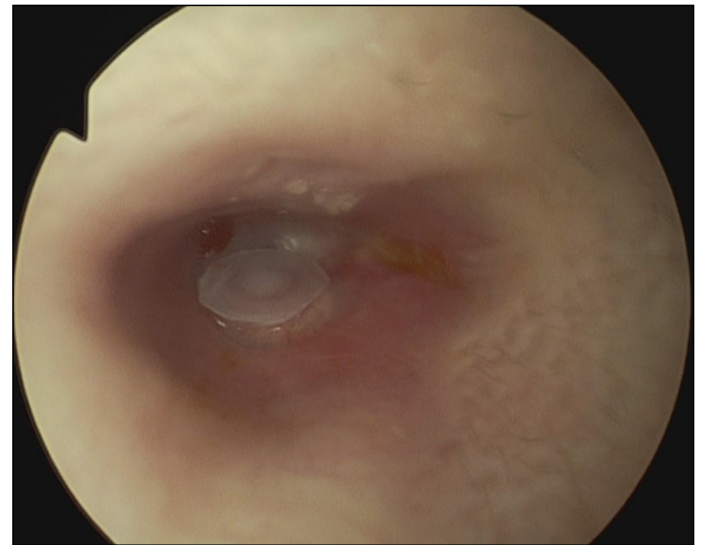
Anahtar kelimeler: 3D printing, Greft, Polilaktik asit, PLA, Tympanic membrane perforation, Tympanoplasty



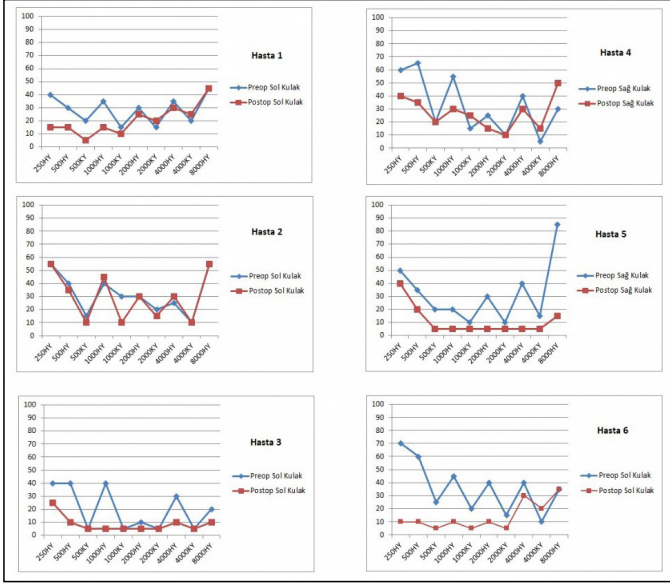
Resim 1. PLA greft ile Tip 1 Timpanoplasti Operasyonu Yapılan Hastanın Operasyon Öncesi Timpanik Membran Görüntüsü



Resim 2. Timpanik membrandaki perforasyon kenarlarının avivasyonu sonrası görüntü



Resim 3. Hastanın perforasyonuna uygun boyutlarda hazırlanan PLA greftin timpanik membrandaki perforasyona yerleştirilmesi sonrası elde edilen peroperatif sonuç



Şekil 1. Frekans bazlı preoperatif ve postoperatif saf ses odymetri sonuçları

belirlendi; masseter kas hacimleri BT üzerinden radyologlar tarafından sağ/sol masseter hacimleri olarak hesaplandı.

Bulgular: Taşların iki boyutlu değerlendirmesi yapılırken kanala dik çapı üzerinden iki grup oluşturuldu. Gruplandırılmada kanal ortalaması baz alındı. Ortalama taş çapı kanal çapına yakıncen hastaların büyük çoğunda taşların kanal ortalamasına eşit ya da küçük olduğu görüldü. Boyut olarak kanaldan büyük olmayan taşlar için masseter kasın bir fizyolojik engel olabileceği düşünöldü ve masseter kas hacimleri için karşılaştırma yapıldı, karşılaştırmada sağ ve sol arasında belirgin hacim farkı olmadığı ancak kontrol grubu ve taş şikayeti olan hastalar birlikte değerlendirildiğinde masseter kas için bir tarafının diğerinde baskın geldiği gözlemlendi. Hacim farkları karşılaştırıldığında ise siyalolithiazis hastalarında baskın ve zayıf tarafa masseter kas hacim farkının sağlıklı bireylerden fazla olduğu bulundu. Siyalolithiazis hastaları kendi içinde karşılaştırıldığında ise taşın baskın kas tarafında yer aldığı hastalarda hacim farkının zayıf tarafta taşı olan hastalardan fazla olduğu görüldü. Bu noktada sağ ve sol masseter kaslar için hacim farkının sağlıklı her birey için olası bir bulgu olmasına karşın bu farkın artmasının siyalolithiazise neden olabileceğine dair verilere ulaşıldı.

Sonuç: Masseter kas stensen kanalı üzerinde radyolojik ve anatomik prelinik araştırmalarda görüldüğü gibi bir darlığa sebep olmaktadır, yine klinik uygulamada sialoendoksofi prosedüründe de masseter kas hizasının kanalda daralmaya yol açtığı bilinmektedir. Literatürde masseter kasının stensen kanalı obstrüksiyona yol açtığına dair çalışmalar olmasına rağmen tükürük bezi taşı ile ilişkilendirilmiş benzer çalışmalar kısıtlı sayıdadır, bu çalışmada siyalolithiazis etyolojisinde bu darlığın etkin olduğu üzerinde araştırmalar yapılmış ve anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Daha önce parotis kanalının etyolojideki etkililiğine yönelik çalışmalar olmadığı için bu çalışma ön çalışma niteliğinde olmuştur. Ayrıca sialoendoskopik cerrahinin kliniğimizde yeni sayılabilecek bir cerrahi prosedür olması dolayısıyla araştırmaya dahil edilen hasta sayısı sınırlıdır. İleride daha fazla sayıda hastanın yer alacağı çalışmalarla bulgularımız desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Parotis Bezi, Stensen Kanalı, Masseter Kas, Siyalolithiazis, Siyaloendoksofi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-238

PAROTİS KANALI TAŞLARI ETYOLOJİSİ VE LOKALİZASYONUNDA MASSETER KAS HİPERTROFİSİNİN ETKİSİ VAR MI?

Zahide Çiler Büyükkatalay Yaldız¹, Alparslan Gönül¹, İrfan Yorulmaz¹, Çağlar Uzun², Melahat Kul², İrem Kar³

¹Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Siyalolithiazis genellikle majör tükürük bezlerinde görülen bir hastalık olmakla birlikte bu bezlerden submandibuler bez ve sublingual beze göre parotis bezinin ve kanalının yerleşim yeri ve kanalın seyri ilişkili bazı farkları vardır. Parotis kanalı (Stensen kanalı) daha uzun ve komşuluğunda kas ve yağ dokularının yer aldığı bir seyirdedir. Taş oluşumunda öne sürülen teorilerden biri tükürüğün durgun akışıdır. Stensen kanalı için akışı azaltabilecek bir teori olarak da stensen kanalının anatomik olarak masseter kas komşuluğundaki lineer olmayan seyir öne sürülebilir. Bu çalışmada amaç, parotis sialoendoskopisi yapılan stensen kanalı taşı bulunan hastalarda taş oluşum mekanizmasında stensen kanalına komşu masseter kasın etkisi olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmada parotis bezi siyalolithiazis nedeni parotis sialoendoskopisi geçiren 42 hasta tarandı. Parotis bezi siyalolithiazis öyküsü tek dahil edilme kriteriyken; ikinci seans sialoendoksofi, baş boyun cerrahisi öyküsü, romatolojik hastalık, radyoaktif iyot tedavisi, baş boyun bölgesine radyoterapi öyküsü ve/veya kemoterapi öyküsü dışlama kriteri kabul edildi. Daha sonra bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde hacim ölçümlerine uygun kesit aralığı ve görüntü kalitesi olmayan hastalar da çalışmadan çıkarıldı. Sialoendoksofi geçiren hastaların cerrahi öncesi yapılan BT incelemeleri bu araştırmada kullanıldı. Araştırmada parotis bez hacimlerini karşılaştırmak amacıyla kontrol grubu olarak benzer yaş ve cinsiyette, başka endikasyonlarla BT tetkiki olan hastaların arşiv görüntüleri de kullanıldı. Hastaların tomografik incelemelerinde taşın hangi taraf bezde olduğu, taş sayısı, taşın boyutları ve lokalizasyonu

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-239

SUBMANDİBULAR SİALOLİTHİAZİS TEDAVİSİNDE HOLMIUM:YAG LAZER VE PNÖMOTİK LİTOTRİPSİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI PROSPEKTİF ANALİZİ

Elvin Alaskarov, Necdet Özcelik

Istanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Esenler Hastanesi, İstanbul

Amaç: Sialoendoksofi, majör tükürük bezlerinin duktal sistemini etkileyen obstrüktif bozuklukların tanı ve tedavisinde etkili bir minimal invaziv yaklaşımdır. Terapötik sialoendoksofi sırasında taş fragmantasyonu için kullanılan Holmium:YAG lazer (HLL) ve intraduktal pnömotik litotripsi (IPL) son yıllarda sıkça kullanılmaktadır. Literatür taramasında bu iki yöntemi karşılaştıran yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, submandibular sialolithiazis tanısı konulmuş vakalarda iki yöntemin sonuçlarını prospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif randomize çalışmaya, submandibular sialolithiazis tanısı konulan toplam 50 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, Holmium:YAG lazer veya pnömotik litotripsi ile tedavi edilmek üzere iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruptaki hastaların de-

mografik verileri, taş boyutu, taş lokalizasyonu, işlem süreleri ve postoperatif komplikasyonları kaydedilmiştir. Hastaların ameliyat sonrası 1 hafta, 3 ve 6 ay takipleri yapılmış olup, tüm hastaların ameliyat sonrası 3. ayda boyun ultrasonografisi ile rezidü taş olasılığı, duktus ve bez yapısı kontrol edilmiştir. Ayrıca, operasyon sonrası semptomların tamamen ortadan kalkıp kalkmadığı veya semptomların sıklığında azalma olup olmadığı takip edilmiştir.

Çalışma, Medipol Üniversitesi Etik Kurul Komitesi tarafından onaylanmış (Karar No:980 Tarih: 30/09/2021, Sayı:10840098-772.02-4982) olup, çalışmaya katılan tüm hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

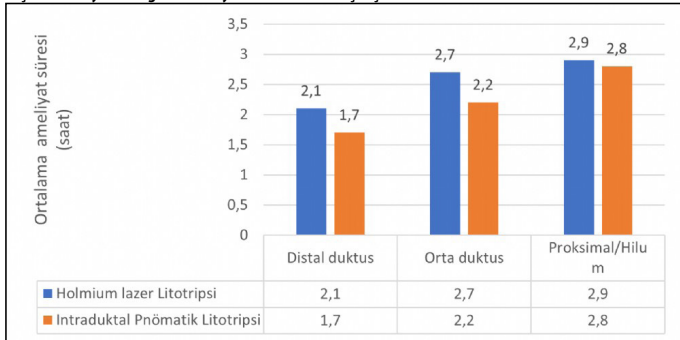
İstatistiksel analizler SPSS 22.0 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiş, sürekli değişkenler için bağımsız t-testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulanmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Her iki grup arasında demografik özellikler, taş boyutu ve taş lokalizasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ameliyat süresi açısından HLL ve IPL grupları arasında fark olduğu gözlenmiştir. Distal ve orta duktus yerleşimli taşları için IPL grubunda ameliyat süresi daha kısa bulunmuştur ($p < 0.05$). Başarı oranı her iki grupta da yüksek olup, HLL grubunda %92, IPL grubunda %96 bulunmuştur. Komplikasyonlar açısından HLL grubunda 2, IPL grubunda 1 hastada mukozal lasezyon bildirilmiştir. HLL grubunda 1 vakada duktus perforasyonu gözlenmiştir. Taş migrasyonu HLL grubunda 1, IPL grubunda ise 2 hastada görülmüştür. Postoperatif takiplerde, her iki grupta da semptomların büyük ölçüde ortadan kalktığı ve rezidü taş bulunmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Submandibular sialolithiasis tedavisinde hem Holmium lazer hem de pnömotik litotripsi yöntemleri etkin bir şekilde kullanılabilir. Ancak IPL yöntemi, özellikle distal ve orta duktus yerleşimli taşlarda daha kısa ameliyat süreleri ile öne çıkmaktadır. Her iki yöntemin de komplikasyon oranları kabul edilebilir düzeyde gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: submandibular sialolithiasis, sialendoskopi, holmium: YAG lazer, pnömotik litotripsi

Taş lokalizasyonuna göre ameliyat sürelerinin karşılaştırılması



Tablo 1. Her iki grup arasında taş lokalizasyon ve boyutuna göre ortalama ameliyat süresinin karşılaştırılması

	Ortalama ameliyat süresi (\pm SD), dk		P Değeri
	HLL (n=25)	IPL (n=25)	
Taşın Lokalizasyonu			
Distal duktus	126 \pm 18	102 \pm 15	0.006*
Orta duktus	162 \pm 21	132 \pm 18	0.008*
Proksimal/Hilum	174 \pm 20	168 \pm 22	0.87
Taş Çapı			
5-7mm	135 \pm 25	120 \pm 18	0.378
7-12mm	150 \pm 22	145 \pm 26	0.586
12-15mm	178 \pm 34	165 \pm 27	0.863

HLL, Holmium Lazer Litotripsi; IPL, Intraduktal Pnömatik Litotripsi. * İstatistiksel olarak anlamlı değer

[Uyku Bozuklukları]

SS-240

OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ SENDROMU NEDENİYLE EKSPANSİYON SFİNKTER FARİNGOPLASTİ CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARIN PREOPERATİF VE POSTOPERATİF DÖNEMDEKİ EKOKARDİYOĞRAFİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Musa Altas¹, İlker Akyıldız², Güleser Saylam³

¹Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

³Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: OSAS hava yolunda gelişen obstrüksiyonlar ile seyreden ve hipoksik süreçleri tetikleyen bir hastalıktır. Hava yolundaki etkileri dışında kardiyak ve diğer sistemik komplikasyonları ve morbiditeleri mevcuttur. Ekspansiyon sfinkter faringoplasti (ESF) cerrahisi literatürde tanımlanmış olan ve güncel olarak uygulanmakta olan, OSAS tedavisinde etkinliği gösterilmiş bir cerrahi yöntemdir. Bu çalışmada; OSAS hastalarına tedavi amacıyla uygulanmış olan ESF cerrahisinin, tedavi etkinliği ve OSAS hastalarının ekokardiyografik bulgularını incelenerek, bu cerrahi yöntemin hastalığın kardiyak komplikasyonların ve morbiditelerin üzerine etkisinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 25 OSAS'lı hasta alınmış olup, ESF cerrahisi uygulanmış olan bu hastaların cerrahi öncesi ve cerrahiden 6 ay sonraki polisomnografi (PSG) verileri ve ekokardiyografik bulguları retrospektif olarak incelendi. Hastaların değerlendirilmesinde cerrahi başarı kriteri olarak Sher başarı kriterleri kullanıldı ve hastalar cerrahi başarılı durumuna göre gruplandırıldı. Ayrıca hastalar hastalığın şiddetine göre de başarı açısından değerlendirildi. Semptomatik değerlendirme için hastalara uygulanmış olan Epworth uyukuluk skalası verileri değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama Apne Hipopne İndeksi (AHİ) değeri preoperatif dönemde $27,76 \pm 18,54$ iken postoperatif dönemde $18,08 \pm 18,82$ saptandı ($p < 0,001$). Sher kriterlerine göre başarı oranı %56 olarak saptandı. Başarı oranı ve AHİ değişim miktarı ile hastanın cinsiyeti, yaşı ve hastalığın şiddeti (hafif, orta, ağır) arasında ilişki görülmedi. Başarılı grupta tüm ekokardiyografik parametreleri incelendiğinde sağ ventrikül parametrelerinde ve diğer bazı parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düzelme izlendi (SPAB ($28,00 \pm 4,00$ 'e $24,79 \pm 2,54$ $p = 0,006$), PVR ($1,79 \pm 0,33$ 'e $1,61 \pm 0,27$ $p = 0,013$), Aort velositesi ($126,07 \pm 21,38$ 'e $112,64 \pm 13,03$ $p = 0,020$), RV kalınlığı ($0,53 \pm 0,10$ 'a $0,46 \pm 0,06$ $p = 0,008$), IVS ($0,98 \pm 0,16$ 'ya $0,90 \pm 0,13$ $p = 0,004$), TRV ($2,46 \pm 0,23$ 'e $2,28 \pm 0,13$ $p = 0,004$). Ayrıca TAPSE ($2,22 \pm 0,15$ 'e $2,37 \pm 0,15$ $p = 0,01$) değerinde ise anlamlı düzeyde artış bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda başarılı uygulanmış olan ESF cerrahisi sonrası takiplerde hastaların özellikle sağ kalbe yönelik ekokardiyografik parametrelerinde düzelme saptanmıştır. Doğru hasta seçimi ve başarılı uygulanmış bir ESF cerrahisi sonucunda OSAS hastalarında AHİ değerlerinde anlamlı düşüş görülebilir ve kardiyak komplikasyonların önlenmesine katkı sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Ekokardiyografi, Ekspansiyon sfinkter faringoplasti, Obstrüktif uyku apne sendromu

[Genel KBB]

SS-241

KIKIRDAK GREFT BAŞARISINI ARTTIRMAK İÇİN YENİLİKÇİ BİR YAKLAŞIM: EKSOZOM

Uğur Kamiloğlu¹, Kıvanç Günhan¹, Damla Akoğulları Çelik², Seda Vatansever²¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Kıkırdak greftlerin yerleştirildikleri yerlerdeki doku özelliklerini ve viabilitelerini uzun dönemde de korumalarına yardımcı olacağı düşünülen nanoyağ, adipoz kökenli mezenkimal kök hücre (AKMKH) ve eksozomun etkisinin deneysel bir modelde histokimyasal ve immunohistokimyasal olarak incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

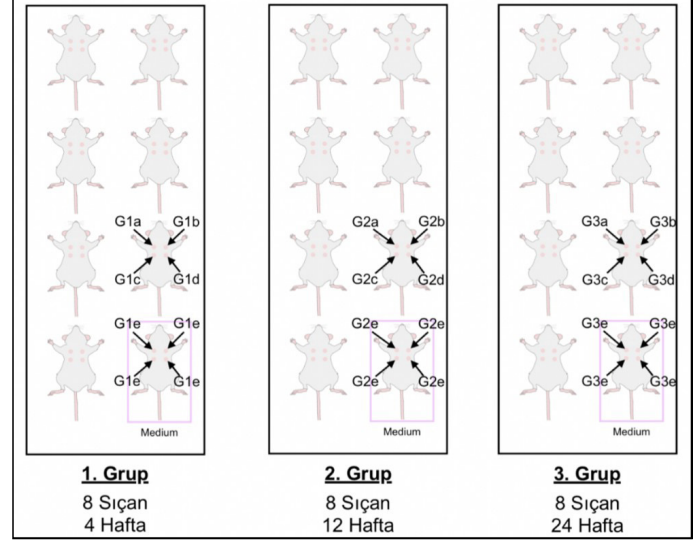
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 24 adet Wistar albino cinsi sıçan dahil edildi. Sıçan aurikulasından alınarak dört parçaya bölünen kıkırdak greftler interskapular alana ekildi ve işlem uygulanmayan kontrol grubu, AKMKH, AKMKH kaynaklı eksozom ve nanoyağ uygulanan gruplara ayrıldı. Sekiz sıçandan oluşan gruplar sırasıyla 4, 12 ve 24 hafta takip edildi. AKMKH ve eksozom, medium solüsyonu ile birlikte uygulandı. Medium solüsyonunun kıkırdak greft üzerine olası etkisinin tespiti amacı ile her gruptan bir sıçanın dört greftine de medium solüsyonu uygulandı. Belirlenen süreler sonunda sıçanlar genel anestezi altında servikal dislokasyon yöntemi ile sakrifiye edildi; yerleştirilen kıkırdak greftler toplanarak histokimyasal ve immunohistokimyasal incelemeye alındı. Projemiz, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hayvan Deneyleleri Yerel Etik Kurulu'nca 07.06.2022 tarih, 77.637.435 / 233 numaralı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görüldü. Çalışmamız Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 2022-16 proje numarası ile desteklendi. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 programı ile yapıldı. İkili karşılaştırmada Mann Whitney U testi kullanıldı, ikiden fazla grup karşılaştırılması amacı ile Kruskal Wallis testi uygulandı. Yapılan analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Nanoyağ ve AKMKH uygulanan grubun kollajen II H-skorlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilemezken ($p > 0,05$), eksozom grubunda 12 hafta takip edilen grupta (grup 2d) istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi ($p = 0,035$). Grup 2d ve 3d'nin kollajen II H-skorlarının grup 1d'ye göre anlamlı fark oluşturduğu görüldü ($p = 0,048$, $p = 0,018$). AKMKH grubunun kollajen II H-skorlarında iyileşme gözlemlense de istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilemedi ($p > 0,05$). Histokimyasal analizde tüm gruplarda 24 haftada viabiliteye katkısının olumlu yönde olduğu ancak bu etkinin AKMKH'de 4 haftadan önce başladığı; eksozom grubunda 4 haftadan sonra başladığı gözlemlendi. Daha geç başlasa da 24 hafta grubunda histokimyasal boyama ve kollajen II H-skorları ile eksozom uygulanan grup, AKMKH ve nanoyağa göre kıkırdak greft viabilitesinde daha etkili bulundu.

Sonuç: Tüm grupların kıkırdak toksisitesi oluşturmadığı, hepsinin viabiliteye ve kondrogenese olumlu etkisi olduğu saptandı. Bu çalışmada, nanoyağ, AKMKH ve AKMKH'den elde edilen eksozomun karşılaştırılması sonucunda, eksozom kullanımının hücresel tedavilere göre daha avantajlı olduğu ve başarıyı artırdığı görülmüştür. Eksozom grubunun uygulamalar arasında kıkırdak greft viabilitesinde en etkili yöntem olduğu ve etkisinin 4 haftadan sonra başladığı; AKMKH'nin 4 haftadan önce etki gösterse de uzun dönemde eksozom uygulaması kadar etkili olmadığı saptandı. Eksozom kullanımı, hücresel tedavilere alternatif; hücresel tedavilerin dezavantajlarını bünyesinde barındırmayan, kıkırdak greft başarısını arttırmada etkili

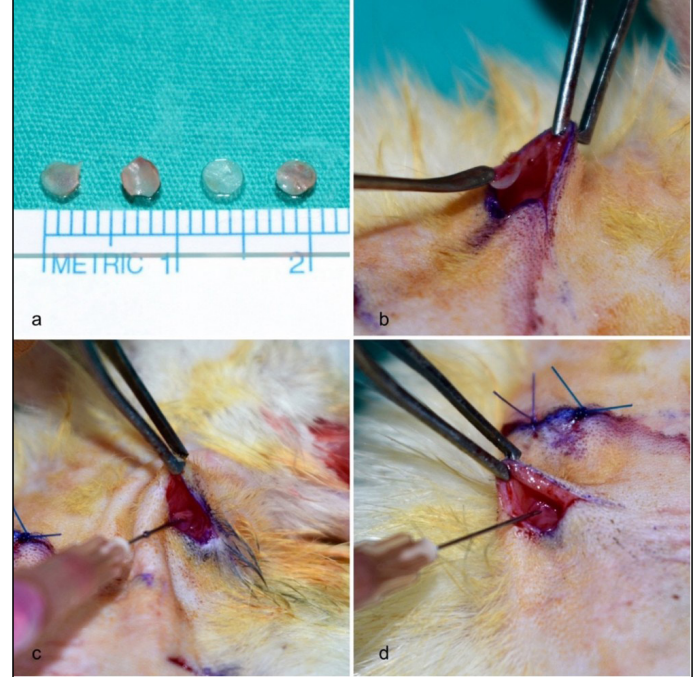
olabilecek yenilikçi bir yaklaşımdır. Kıkırdak greft kullanılan cerrahi işlemlerde ek olarak eksozom kullanılması, kıkırdak greft viabilitesini ve cerrahi başarıyı arttıracaktır.

Anahtar kelimeler: Kıkırdak, greft, eksozom, adipoz kökenli mezenkimal kök hücre, nanoyağ



Şekil 1. Hayvan deneyi çalışma planı.

Kıkırdak greftlerin alıcı sahaya yerleştirilmesi.



Şekil 2. a: Hazırlanan 3 mm çaplı kıkırdak greftler, b: Greftlerin subdermal ceplere yerleştirilmesi, c: Greft üzerine AKMKH uygulanması, d: Greft üzerine AKMKH kaynaklı eksozom uygulanması.

Tablo 1. Çalışma gruplarının isimlendirilmesi.

	Grup 1 4 Hafta	Grup 2 12 Hafta	Grup 3 24 Hafta
Kontrol	Grup 1a	Grup 2a	Grup 3a
Nanoyağ	Grup 1b	Grup 2b	Grup 3b
AKMKH	Grup 1c	Grup 2c	Grup 3c
Eksozom	Grup 1d	Grup 2d	Grup 3d
Medium	Grup 1e	Grup 2e	Grup 3e

[Genel KBB]

SS-242

B16-F10 MELANOMA HÜCRE KÜLTÜRÜNDE BOR ELEMENTİNİN SİTOTOKSİK ETKİSİ İLE OKSİDATİF STRES VE APOPTOZ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİMehmet Varol¹, Buğra Subaşı¹, Meliha Koldemir Gündüz²¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Kütahya, Türkiye

Amaç: Bu çalışma ile B16F10 Melanoma kanseri hücre soyunda borik asit etkilerinin antiproliferatif, sitotoksik, apoptotik ve antioksidan aktivitesinin ölçülerek çalışma sonucunda melanoma kanseri hücrelerinin çoğaltımını durdurarak apoptozu teşvik etmesi bekleniyor.

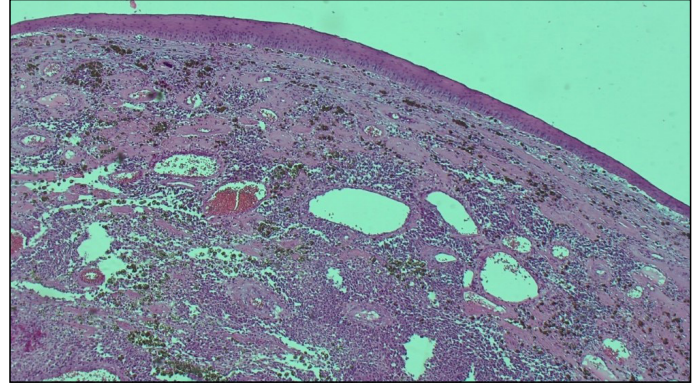
Gereç ve Yöntem:B16-F10 melanoma hücrelerinde bor elementi, oksidatif strese olan etkisi MDA, GSH ve CAT seviyeleri üzerinden apoptotik etki; Bax, Bcl-2 ve p53 genlerinin ifadesi, anneksin V ve Bcl-2 enzim bağlı immünosorbent analizi ve AO/EB boyaması üzerinden antinflamatuar etkisi; TNF- α ve IL-6 gen ifadesi ve TNF- α , IL-1 β , IL-6 ve IL-10 enzim bağlı immünosorbent analizi üzerinden migrasyon analizi ve hücre morfolojisi üzerindeki farklılıkların in-vitro olarak araştırılması amaçlandı.

Sitotoksik etki MTT yöntemi ile belirlendi. TNF- α , IL-6, Bax, Bcl-2 ve p53 gen ifadeleri qPCR ile tespit edildi. Melanom hücrelerindeki toplam protein miktarları, malondialdehit düzeyleri, glutatyon seviyeleri ve katalaz enzim aktivitesi, optik ölçüm (spektrofotometrik) yöntemleri kullanılarak ölçüldü. TNF- α , IL-1 β , IL-6 ve IL-10 ile anneksin V ve Bcl-2 seviyeleri ise ELISA yöntemiyle değerlendirildi. Histolojik inceleme için Giemsa boyama metodu kullanıldı.

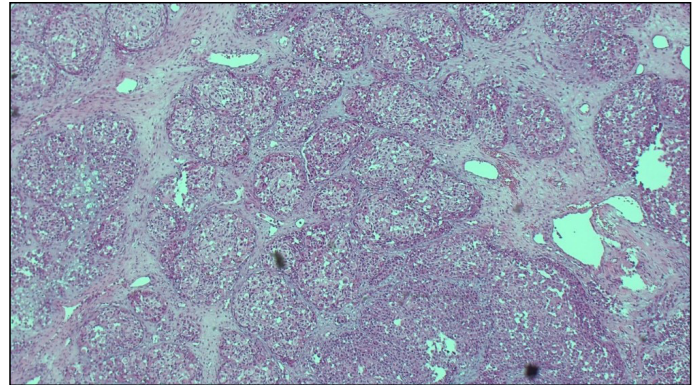
Bulgular:Kırksekiz saat boyunca bor uygulanan B16-F10 melanom hücrelerine IC50 değeri olarak bilinen etkili dozun yarı değeri 16 mM olarak alındı. Bor uygulanan melanoma hücreleri ile kontrol hücreleri karşılaştırıldığında melanoma hücrelerinde TNF- α , IL-6, Bcl-2 gen ifadesinin azalmış olduğu izlendi. Bor uygulaması sonucunda melanoma hücrelerindeki Bax ve p53 gen ifade seviyelerinin ise artmış olduğu belirlendi. B16-F10 hücrelerinde anneksin V seviyesi bor uygulanan hücrelerde kontrol hücrelerine göre artmıştı. Diğer yandan, melanoma hücrelerinde bor uygulaması sonucunda IL-1 β ve IL-10 seviyeleri azalmıştır. Bor uygulanan hücrelerde katalaz enzim seviyesi, GSH ve MDA seviyeleri kontrol hücrelere göre arttı.

Sonuç:Hücrelerde bor kullanımının TNF- α ve IL-6 gen ifadesi üzerindeki düşürücü etkisi borun inflamasyon üzerinden melanoma tedavisinde etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, bor uygulaması melanoma hücreleri üzerine oksidatif etki göstermektedir. Bor uygulamasının Bcl-2, Bax, p53 ve anneksin V düzeyleri üzerindeki etkisi borun apoptozu indükleyerek etki ettiğini gösterebilir. Yukarıdaki veriler temelinde bor elementinin melanoma tedavisi için güvenli ve umut verici bir ajan olabileceği değerlendirilmiştir.

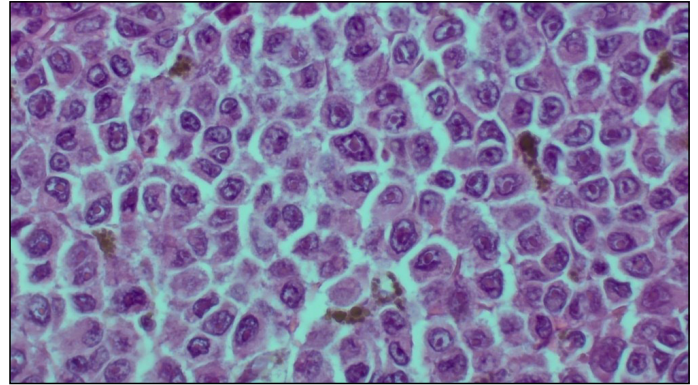
Anahtar kelimeler: Apoptoz, Bor, Kanser, Melanom, Oksidatif stres



Şekil 1. Nazal kavitede nodüler kitlesi olan hastanın çok katlı yassı epiteli altında düzensiz sınırlı, melanin pigmentli lezyonu (X50, H.E.)



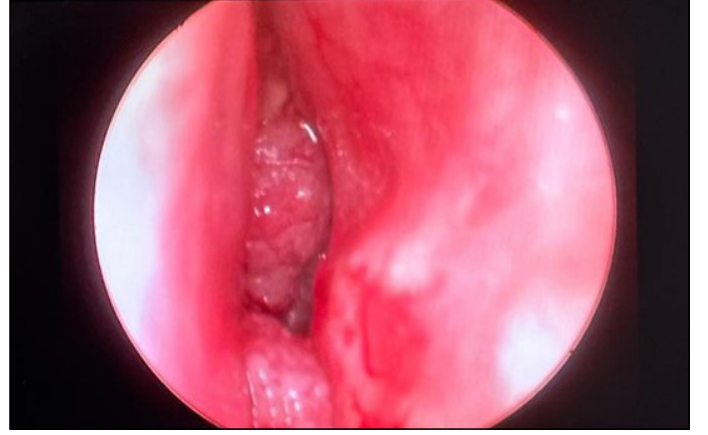
Şekil 2. Fibröz stroma ile ayrılmış yuvalar halinde ve yer yer solid paternde yerleşim gösteren melanositik yuvalar (X50, H.E.)



Şekil 3. Eozionofilik sitoplazmalı, iri pleomorfik hiperkromatik nükleuslu, ve büyük eozionofilik nükleollu atipik hücreler (X630, H.E.)



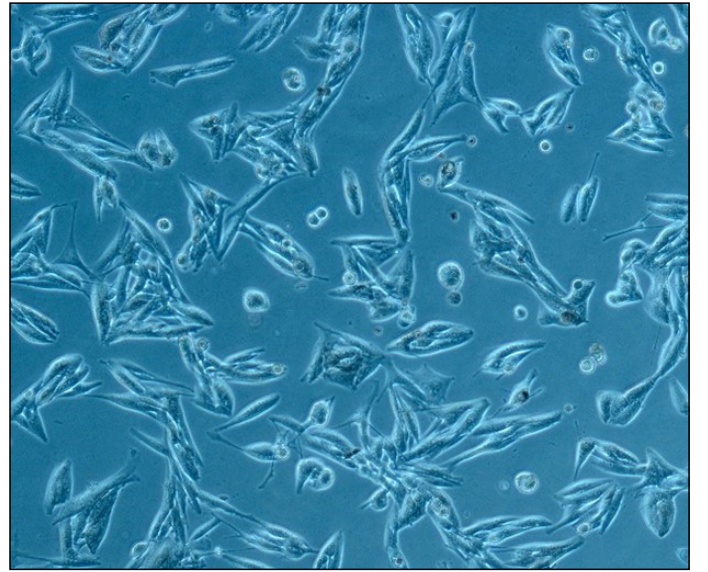
Şekil 4. Alt dudakta malign melanomu olan hasta



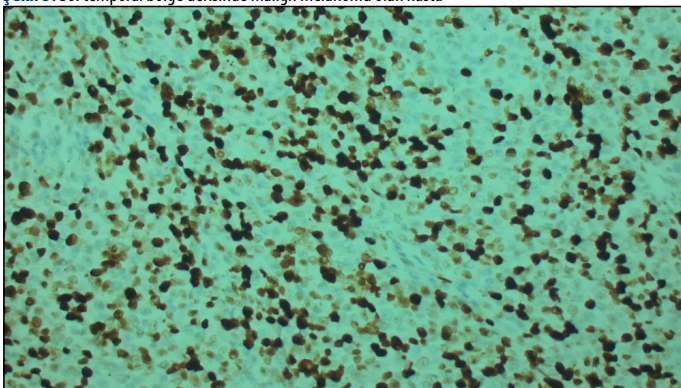
Şekil 7. Sağ nazal pasajda malign melanom olan hastanın burun endoskopik görüntüsü



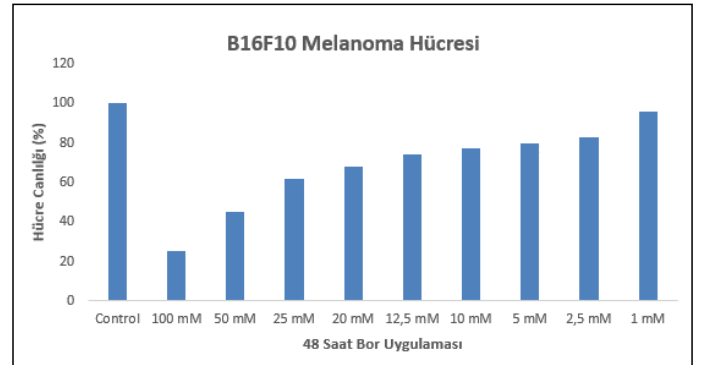
Şekil 5. Sol temporal bölge derisinde malign melanomu olan hasta



Şekil 8. B16F10 hücrelerinin mikroskopik görüntüsü



Şekil 6. Ki67 proliferatif indeksi yüksek melanom



Şekil 9. Farklı bor konsantrasyonlarının melanoma hücrelerindeki sitotoksik etkileri

[Kalite İyileştirilmesi-Hasta Güvenliği]

SS-243

FARKLI NAZAL İRRİGASYON SEÇENEKLERİNDEKİ MİKROPLASTİKLER

Ayşegül Tuna¹, Burak Mustafa Taş²¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

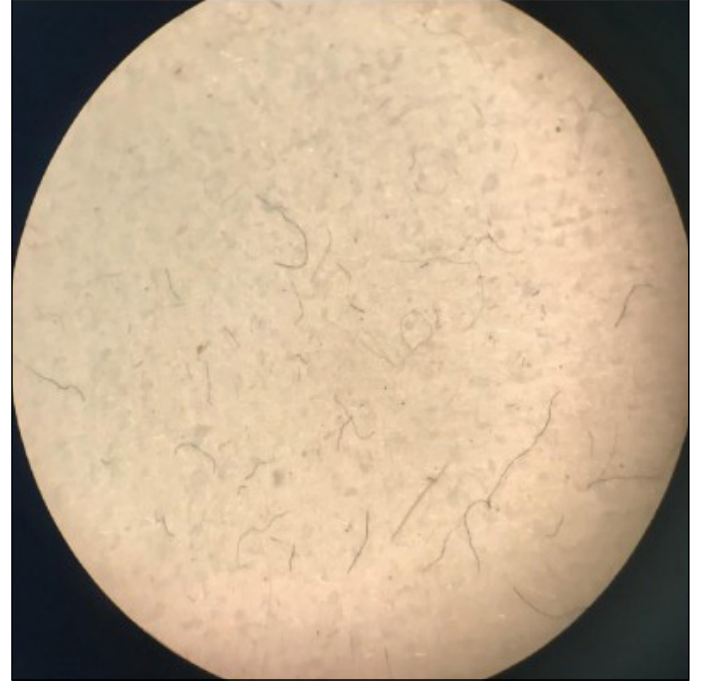
Amaç: Sinüzit ve rinit tedavisinde yaygın olarak kullanılan nazal irrigasyon yöntemlerinde mikroplastiklerin varlığını ve insanların maruziyetini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya nazal irrigasyon solüsyonu içeren nazal yıkama şişeleri, deniz suyu spreyi, izotonik solüsyonlu nazal irrigasyon şırıngalarından oluşan toplam 150 numune dahil edilmiştir. Numunelerdeki mililitre başına mikroplastik miktarı ve tek kullanım sırasında hasta maruziyeti her yöntem ve ürün için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Tüm numuneler 1,2 µm gözenek boyutuna sahip filtre kağıdı üzerinde paslanmaz çelik vakum filtre kullanılarak filtrelenmiş, en az üç kez damıtılmış suyla yıkanmış ve küf oluşumunu önlemek için 45°C'de 24 saat inkübe edilmiştir. Mikroplastiklerin tanımlanması ve sayılması M80 stereomikroskoba bağlı bir Leica Flexacam C1 kamera kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Mikroplastiklerin varlığı sıcak iğne yöntemi ve Nil kırmızısı boyama ile teyit edilmiştir.

Bulgular:Filtrelenen tüm örneklerde ortalama 6,49±13,08 mikroplastik/ürün tespit edilmiştir. En düşük mikroplastik sayısı 0 mikroplastik/ürün ile şırıngalarda, en yüksek sayı ise 92 mikroplastik/ürün ile burun yıkama şişelerinde tespit edilmiştir. Burun yıkama şişeleri ve deniz suyu markaları arasında bireylerin tek bir kullanım sırasında maruz kaldıkları mikroplastik miktarında önemli farklılıklar bulunurken, şırınga markaları arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Nazal yıkama kitleri, deniz suyu spreyleri ve izotonik nazal durulamalar ayrı ayrı değerlendirildiğinde, mikroplastik sayısı, mikroplastik/ml oranı ve tek bir kullanım sırasında maruz kalan mikroplastik sayısında önemli farklılıklar bulunmuştur. En yüksek mikroplastik maruziyeti nazal irrigasyon şişelerinde bulunmuştur.

Sonuç:Bireylerin mikroplastiklere maruziyeti, intranazal veya intravenöz uygulamadan bağımsız olarak tıbbi destek tedavileri ile artmaktadır. Mikroplastiklerin neden olduğu enflamasyon, oksidatif stres ve proliferasyon nedeniyle, maruziyeti azaltmak için dünya çapında yeni düzenlemeler ve üretim koşullarının denetlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Medikal plastikler, Mikroplastikler, Nazal irrigasyon



Şekil 1. İzotonik solüsyon içindeki mikroplastikler (x300)

[Genel KBB]

SS-244

UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN TONSİLLEKTOMİDE YETERLİĞE ULAŞMALARININ CERRAHİ BECERİ CETVELİ VE ÖĞRENME EĞRİSİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Cüneyt Orhan Kara¹, Erdem Mengi¹, Erol Gürpınar²¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Denizli²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: KBB uzmanlık öğrencilerinin tonsillektomide “yeterliğe” ulaşılan vaka sayılarının saptanması planlanmıştır. Ayrıca cerrahi öğrenme sürecini değerlendirmek için en “geçerli” ölçme değerlendirme aracı olan cerrahi beceri cetveli kullanılarak, her uzmanlık öğrencisi için çizilen öğrenme eğrileri üzerinden de tonsillektomide yeterliğe ulaşma süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Tonsillektomi öğrenen uzmanlık öğrencilerinin cerrahi performansları cerrahi beceri cetveli (CBC) ile değerlendirildi. CBC’de her madde de 4 ve üzeri puan aldığı ve bir daha hiçbir maddede 4 puan altına düşmediği vaka sayısı, tonsillektomide yeterliğe ulaşılan vaka sayıları belirlendi.

Ayrıca her uzmanlık öğrencisi her maddede 4 puan ve üzeri aldığı her vaka yeterliğe ulaşılmış olarak kabul edildi. Yeterliğe ulaşılmayan her vaka için +1, yeterliğe ulaşılan her vaka için -1 puan verilerek, her uzmanlık öğrencisi için kümülatif toplam analiz yöntemi ile öğrenme eğrileri çizildi. Bu grafiklerden tonsillektomi öğrenme süreçleri değerlendirildi.

Bulgular:Tonsillektomiyi öğrenmeye başlayan sekiz uzmanlık öğrencisinin yaptığı 345 tonsillektomi performansı, konsültanlar tarafından değerlendirildi. Yeterliğe ulaşılan tonsillektomi vaka sayıları G-CBC’ne göre 38,75±9,16, B-CBC’ne göre 33,75±5,06, konsültan kararına göre 28,00±9,25 ve uzmanlık öğrencisinin kararına göre 43,38±7,57 olarak bulundu. Toplamda uzmanlık öğrencileri minimum 17. vakada, maksimumda 56. vakada tonsillektomide cerrahi yeterliğe ulaştılar. Konsültanlar en az vaka sayısında yeter-

liğe onay verirken, uzmanlık öğrencileri en yüksek vaka sayısında onay verdiler. Her uzmanlık öğrencisi için kümülatif toplam analiz yöntemi ile oluşturulan öğrenme eğrileri incelendiğinde de tonsillektomi öğrenme sürecinin her uzmanlık öğrencisi için birbirinden farklı olduğu görüldü.

Sonuç:1. Tonsillektomi için cerrahi öğrenme eğrisi ve yeterliğe ulaşılan vaka sayıları her öğrenci için farklılık göstermektedir. Her uzmanlık öğrencisi için “belirlenen yeterliğe ulaşılan kadar” tonsillektomi beceri eğitimine devam edilmelidir.

2. Uzmanlık öğrencisinin bir cerrahi işlemde yeterliğinin belirlenmesinde alışılmış olarak yapılan konsültanların kararları yerine, kanıta dayalı bir ölçme değerlendirme yöntemi olarak CBC'nin kullanılması önerilir.

3. Bu araştırmada KBB uzmanlık öğrencilerinin tonsillektomide yeterliğe ulaştıkları vaka sayılarına saptanmıştır. Bu veriler kliniğin KBB uzmanlık eğitiminin planlanmasında, uzmanlık eğitimi için kliniğe kabul edilebilecek uzmanlık öğrenci sayısının belirlenmesinde kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: tonsillektomi, yeterli temelli uzmanlık eğitimi, cerrahi beceri öğrenme eğrisi, cerrahi beceri cetveli

	Yapamadı	Minimal destekle başlandı	Kolayca başlandı	Akıcı cerrahi
Hastaya uygun pozisyon verilmesi ve steril örtülmesi	1	2	3	4
Ağız açacağına travmatik yerleştirilmesi	1	2	3	4
Ağız açacağına dengeli olarak asılması	1	2	3	4
Tonsillektomi için yeterli görüş alanı sağlanması	1	2	3	4
Tonsillerin uygun biçimde tutulması	1	2	3	4
Tonsil yatağında cerrahi planın bulunması	1	2	3	4
Doğru cerrahi planda diseksiyon	1	2	3	4
Çevre dokuların korunarak tonsilin diseksiyonu yapılması	1	2	3	4
Ans kullanılarak alt kuptan rezeksiyonun tamamlanması	1	2	3	4
Hemostazın sağlanması	1	2	3	4
Ağız içinde gazlı bez kontrolü	1	2	3	4
Ağız içinin yıkanması ve aspire edilerek kuru bir biçimde bırakılması	1	2	3	4
Entübasyon tüpüne dikkat edilerek ağız açacağına güvenle çıkarılması	1	2	3	4
Adayın bu cerrahiye tek başına yapabileceğini onaylar mısınız?		Evet	Hayır	

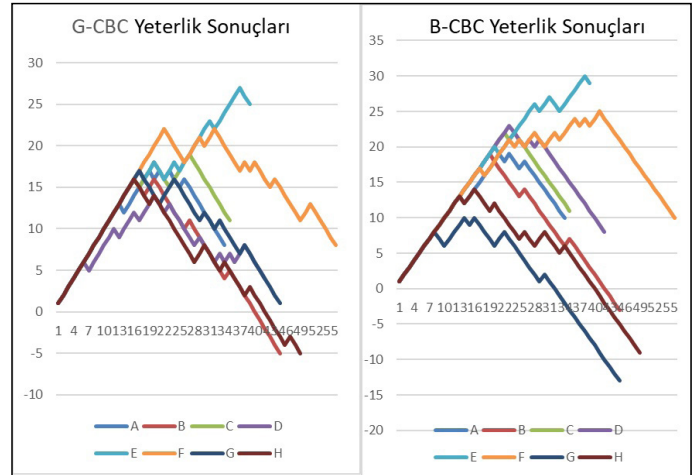
Şekil 1. Tonsillektomi “Göreve Özgü” Cerrahi Beceri Cetveli (G-CBC)

Tonsillektomi performansının değerlendirildiği “Göreve Özgü” Cerrahi Beceri Cetveli (G-CBC) görülmektedir

B-CBC				
Yapılan cerrahinin endikasyonunu ve amacını açıklayabiliyor				
1	2	3	4	5
Cerrahi endikasyonu ve cerrahinin amaçlarını anlamamış		Cerrahi endikasyon ve amaçların çoğunu biliyor		Cerrahi endikasyon ve amaçların tümünü ayrıntılı biliyor
Anestezi ile iletişim				
1	2	3	4	5
Cerrahi tedavi sürecinde gereken durumlarda anestezi ile konuşmadı		Gereken durumlarda çoğu zaman anestezi ile konuştu		Gereken durumların tümünde anestezi ile konuştu
Cerrahi aletlerin kullanımı				
1	2	3	4	5
Cerrahi aletleri sürekli acemice kullanıyor veya beceriksiz hareketler yapıyor		Ara sıra, kaba ve tutuk da olsa cerrahi aletleri yetkin kullanıyor		Cerrahi aletleri ustaca ve akıcı kullanıyor
Dokulara saygı				
1	2	3	4	5
Dokulara gereksiz yere çekiliyor veya uygun olmayan alet kullanımı yüzünden zarar veriyor		Dokulara zarar vermeyen cerrahi teknik kullanımı, fakat dikkatsizlikle nederiyle ara sıra doku hasarı		Dokulara zarar vermeyen cerrahi teknik kullanımı ve minimum doku hasarı
Zamanlama ve Hareketlerin akışı				
1	2	3	4	5
Çok sayıda, amaçsız hareketler		Etkin zaman ve hareket kullanımı, nadiren gereksiz hareketler		Minimum hareket ve maksimum etkinlikle akıcı cerrahi
Dokuları çekme miktarı				
1	2	3	4	5
Sıklıkla aşırı ve uygunsuz güç uygulanıyor		Ara sıra aşırı ve uygunsuz güç uygulanıyor		Her zaman yeterince çekiyor
Dokuları çekme yönü				
1	2	3	4	5
Sıklıkla yanlış yönlere çekiliyor		Nadiren yanlış yöne çekiyor		Her zaman doğru yönde çekiyor
Koter kullanımı				
1	2	3	4	5
Gereksiz yere ve hedef dışı dokuya koter kullanımı		Hedef dışı dokulara minimal koter travması		Sadece gerekli alanı koterize ediyor, çevre dokuları koruyor
Cerrahi teknik hakkındaki bilgisi				
1	2	3	4	5
Bilgi eksikliği var ve birçok basamakta yönlendirme gerekiyor		Ameliyatın ana basamaklarını biliyor		Ameliyatın bütün basamaklarını biliyor
Ameliyatın akışı				
1	2	3	4	5
Sık sık duruyor ve sonraki adımdan emin değil		Zaman zaman duraklarsa da akıcı cerrahi teknik		Zorlanmadan ilerleyen, planlanmış ameliyatın akışı
Tüm Cerrahi Performansı				
1	2	3	4	5
Zayıf		Ameliyatın büyük kısmını kabul edilirdü düzeyde yapıyor		Ustaca cerrahi performans gösterdi

Şekil 2. Tonsillektomi “Bütüncül” Cerrahi Beceri Cetveli (B-CBC)

Tonsillektomi performansının değerlendirildiği “Bütüncül Özgü” Cerrahi Beceri Cetveli (B-CBC) görülmektedir



Şekil 3. Her öğrencinin kümülatif toplam analiz yöntemi ile oluşturulan öğrenme eğrileri

Uzmanlık öğrencilerinin tonsillektomi performanslarının Göreve özgü-CBC ve Bütüncül-CBC değerlendirme sonuçlarından ortaya çıkan, her öğrencinin kümülatif toplam analiz yöntemi ile oluşturulan öğrenme eğrileri görülmektedir.

Tablo 1. Vakaların cinsiyet ve yaş dağılımı

	Erkek	Kadın	Yaş Ortalaması
Çocuk 168 (%48,7)	109 (%64,9)	59 (%35,1)	6,37 (±3,50)
Erişkin 177 (%51,3)	109 (%60,9)	68 (%39,1)	37,33 (±13,22)
Toplam 345	218	217	

Tonsillektomi vakalarının cinsiyet ve yaş dağılımı görülmektedir

Tablo 2. Değerlendirme kriterlerine göre her uzmanlık öğrencisinin yeterliğe ulaştığı vaka sayıları

Öğrenci	G-CBC	B-CBC	Konsültan Kararı	Öğrenci Kararı
A	27	27	17	34
B	36	36	19	45
C	28	28	21	35
D	39	30	30	42
E	38	39	32	39
F	52	41	41	56
G	39	34	24	45
H	51	35	40	51
Ortalama	38,75±9,16	33,75±5,06	28,00±9,25	43,38±7,57
min-maks	27-52	27-41	17-41	34-56

Yeterlik değerlendirmede her uzmanlık öğrencisi için G-CBC ve B-CBC puanları, konsültan kararı ve uzmanlık öğrenci kendi kararı sonuçları ile yeterliğe ulaşılan vaka sayıları görülmektedir.

[Rinoloji-Allerji]

SS-245

TAVŞANLARDA OLUŞTURULAN NAZAL SEPTAL PERFORASYON MODELİNDE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN NAZAL SEPTAL MUKOZADAKİ YARA YERİ İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Orak

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bağımlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada çeşitli durumlarda ve yaralarda iyileşme üzerine etkileri literatürde gösterilmiş olan hiperbarik oksijen tedavisinin deneysel olarak tavşanlarda oluşturulan akut nazal septal perforasyonda yara iyileşmesi üzerindeki etkilerinin makroskopik ve histolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 12 adet Yeni Zella'da tavşan doğal olarak izlenen anterior nazal muayeneleri sonrasında altılı iki gruba ayrıldı. Kontrol ve deney grubundaki tüm tavşanlara, anestezi uygulandıktan sonra, tamamen aynı teknikte kolumellanın 5 mm posteriorunda dairesel 3 mm çapında mukoza ve kıvrıkdaki alındığı tam kat nazal septal perforasyon oluşturuldu. Kontrol grubuna herhangi bir tedavi uygulanmazken deney grubundaki tavşanlara 14 gün boyunca, günde 1 seans (her seans 1,5saat) 2.4ATA'da %100 oksijen ile hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. 15. günde tüm tavşanlara yüksek doz anestezi uygulanarak ötenazi uygulandı. Ötenazi sonrasında cerrahi diseksiyon öncesi tüm tavşanlara anterior rinoskopi yapıp herhangi bir patoloji olmadığı teyit edildi. Ardından kıvrıkdaki septum kemik bileşkedeki, tabandan ve kolumelladan tamamen diseke edilerek bir bütün halinde çıkarıldı. Eksize edilen tüm septal kartilajlar aynı cihazla aynı mesafeden fotoğraflanıp numaralandırıldı. Ölçümlerin yapılmasının ardından alınan biyopsi materyalleri histopatolojik inceleme için laboratuvara gönderildi.

Bulgular: Her iki grupta makroskopik boyut, makroskopik kapanma oranı, akut inflamasyon şiddeti, granülasyon dokusu yoğunluğu, fibroblast proliferasyonu, kollajen yoğunluğu, kıvrıkdaki rejenerasyonu, neovaskülarizasyon, perforasyon kenarlarındaki epitelizasyon, kronik iltihap hücresi varlığı ve eozinofil yoğunluğu parametreleri incelendi. Deney grubu ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada makroskopik perforasyon kapanma boyutunda ($p:0,006$; $p<0,05$), makroskopik perforasyon kapanma oranında ($p:0,030$; $p<0,05$), akut inflamasyon düzeyinde ($p:0,015$; $p<0,05$), granülasyon dokusu yoğunluğunda ($p:0,015$; $p<0,05$), fibroblast yoğunluğunda ($p:0,039$; $p<0,05$) ve kollajen yoğunluğunda ($p:0,015$; $p<0,05$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Perforasyon kenarlarındaki epitelizasyonda ($p: 0,455$; $p>0,05$), kronik iltihap hücresi varlığında ($p: 0,455$; $p>0,05$), neovaskülarizasyonda ($p: 0,351$; $p>0,05$) ve kıvrıkdaki rejenerasyon düzeyinde ($p:0,24$; $p>0,05$) deney grubunda kontrol grubundan sayısal olarak üstün olmakla birlikte bu parametrelerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Eozinofil yoğunluğunda ($p:1,0$; $p>0,05$) da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir.

Sonuç: Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler hiperbarik oksijen tedavisinin akut nazal septal perforasyonlarda yara iyileşmesi üzerine makroskopik ve histolojik olarak olumlu özelliklerini göstermektedir. Hiperbarik oksijen tedavisinin nazal septal perforasyon oluşumunu önleyici ve iyileşme sürecini pozitif yönde etkileyen, kolay uygulanabilir, yan etki ve komplikasyon ihtimalinin düşük olduğu alternatif bir tedavi seçeneği olabileceğini belirtmek isteriz.

Anahtar kelimeler: Nazal septal perforasyon, Yara iyileşmesi, Hiperbarik oksijen tedavisi; Tavşan

[Rinoloji-Allerji]

SS-246

SIÇAN EPİSTAKSİS MODELİNDE HEPARİNE BAĞLI HEMOSTATİK ANOMALİLERDE MİKROGÖZENEKLİ POLİSAKKARİT HEMOSFERLERİN ETKİNLİĞİ

Mehmet Burak Veliöğlü, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç: Epistaksis nazal kaviteden kaynaklanan sistematik veya lokal sebeplere bağlı gelişen kanama anlamına gelir ve hastada minör kanamalardan, hayatı tehdit edecek ciddi kanamalara kadar farklı klinik tablolara yol açabilir. Bu yüzden mevcut tedavi yöntemlerine alternatif olarak yeni hemostatik ajanlar epistaksiste denenmiştir. Mikrogözenekli polisakkarit hemosferler (MPH) yeni nesil hemostatik ajan olup nişasta özütüdür ve koagülasyon faktörlerine etki etmeden osmotik gücüyle kan hücre elementlerinin yoğunluğunu artırarak etki gösterir. Heparin ve türevleri ajanlar günümüzde hastalar tarafından yaygın kullanılmaktadır. MPH'in heparinize hastalardaki etkinliğinin rat epistaksis modeli oluşturularak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada ağırlıkları 210-250 gram arasında 28 adet erkek Wistar rat modeli kullanıldı. Siçanlar, rastgele sayı tablosu kullanılarak, her biri 7 hayvandan oluşan 4 gruba randomize edilmiştir. Grup 1, kontrol grubu heparinize edilmeyen, epistaksis sonrası kanama salinle irrige edilen; grup 2, heparinize edilmeyen, epistaksis sonrası, MPH uygulanan; grup 3, kontrol heparinize edilen, epistaksis sonrası kanama salinle irrige edilen; ve grup 4, heparinize edilen, epistaksis sonrası MPH uygulanan grup olarak belirlendi. Grup 3 ve 4'e eşit hacimde standart heparin sodyum (640 IU/kg) intraperitoneal olarak günde 3 kez 3 gün süreyle verildi. 3. günde tüm siçanlara 30 mg/kg ketamin hidroklorür (Ketasol) ve 5 mg/kg ksilazin (Rompun) intraperitoneal enjeksiyonu ile anestezi uygulandı. Tüm gruplarda, ön nazal septal mukoza tek taraflı olarak kesilerek standart bir siçan burun kanaması modeli oluşturuldu. Nazal septumun ön kısmı 22G siyah enjektör ucu kıvrılarak septumda kartilaj hasarı oluşturmadan lineer bir mukozal hasar oluşturulması sağlandı. Kanamanın başlangıcı (yani anterior nazal septal mukozanın kesilmesi) ile hemostazın sağlanması arasındaki süre, hemostaz süresi (kanama zamanı) olarak tanımlandı ve bir kronometre kullanılarak ölçüldü. Deneyde kullanılan her karegaz tampon random bir şekilde numaralandırılarak işlemde önce ve sonra, hassas bir laboratuvar terazisi kullanılarak tartıldı ve ağırlık

farkı, kanama miktarının bir ölçüsü olarak kullanıldı. Grup 2 ve 4 teki sıçanlarda oluşturulan epistaksis sonrası MPH uygulaması için aplikatör ucuna mavi intraket (22G) yerleştirildi ve kanama başlangıcı sonrası kanama odağına her sıçanda 1 puff olmak üzere eşit miktarda uygulandı. Grup 1 ve 3'te oluşturulan epistaksis sonrası kanama odaklarına ise her sıçana 1 cc olmak üzere eşit miktarda salin solüsyonu uygulandı ve kanama zamanları, kanama miktarları not edildi.

Bulgular: Çalışmamızda heparin tedavisi almayan salin uygulanan grupta epistaksis kanama zamanı heparinize salin uygulanan grupta ortalama 89,6 saniyeden 164,6 saniyeye yükselmiş ($p<0,005$) kanama miktarı ise ortalama 0,119 gr. dan 0,348 grama ($p<0,005$) çıkmıştır. Heparinize salin uygulanan grupta epistaksis kanama zamanı heparinize MPH uygulanan grupta ortalama 164,6 saniyeden 34,4 saniyeye düşmüş ($p<0,005$) kanama miktarı ise ortalama 0,348 gr. dan 0,134 gr grama ($p<0,005$) düşmüştür.

Sonuç: Heparinli salin uygulanan sıçan grubunda kanama zamanı; heparinsiz salin, heparinsiz MPH, heparinli MPH uygulanan gruplardan anlamlı ($p<0,005$) olarak daha yüksekti. Heparinsiz salin uygulanan sıçan grubunda kanama zamanı; heparinsiz MPH, heparinli MPH gruplarından anlamlı ($p<0,005$) olarak daha yüksekti. Heparinli salin uygulanan sıçan grubunda kanama miktarı heparinsiz salin, heparinsiz MPH, heparinli MPH uygulanan gruplardan anlamlı ($p<0,005$) olarak daha yüksekti. Heparinsiz salin uygulanan sıçan grubunda kanama miktarı heparinsiz MPH uygulanan sıçan grubundan anlamlı ($p<0,005$) olarak daha yüksekti. Heparinli MPH grubunda kanama miktarı heparinsiz MPH grubundan anlamlı ($p<0,005$) olarak daha yüksekti. Mevcut in vivo çalışmamız MPH'in normal ve heparinle önceden tedavi edilmiş sıçanlarda, belirgin ve etkin hemostatik bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: epistaksis, heparin, mikrogözenekli polisakarit hemosfer

Epistaksis sonrası mph'in uygulanması



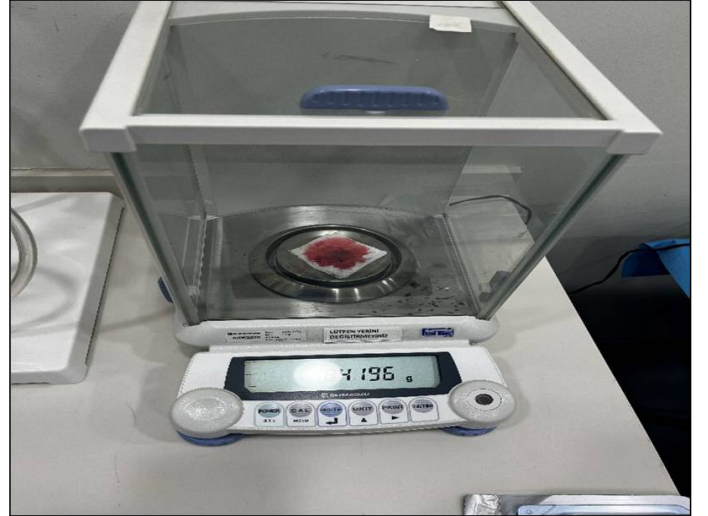
Kanama modelinin oluşturulması



Kanama oluşturmak için enjektör ucu



Karegazların kanama sonrası tartılması



MPH in uygulanması ucuna intraket takılması



Sıçanda oluşturulan epistaksis



[Rinoloji-Allerji]

SS-247

TAVŞANDA ADİPOSE-DERİVED STEM CELLS VE KİTOSAN İÇEREN SCAFFOLDUN AURİKULAR KARTİLAJ REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN DENEYSEL ARAŞTIRILMASI

Enes Gungor¹, Ercan Kaya¹, Mehmet Ozgur Pinarbasli¹, Deniz Arık², Funda Canaz²¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Septorinoplasti ve septal perforasyon onarımı cerrahilerinde kartilaj greft yeterli miktarda ve uygun formda olmayabilir. Geçmişte otolog greft ihtiyacını karşılamayı, kıkırdağın canlılığını ve dayanıklılığını artırmayı amaçlayan PDS Plate, PRP, Hyaluronik

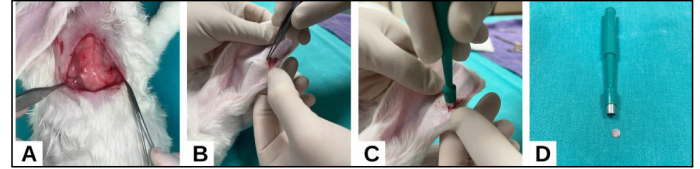
asit, büyüme faktörü enjeksiyonları vb. yöntemler denenmiştir. Bu yöntemlerde istenilen verimin alınamaması, araştırmacıları kök hücre bazlı tedavilere yöneltmiştir. Kök hücre bazlı tedavi ile hasarlı kıkırdak dokusu onararak defektlerin kapatılabileceği ve rinoplastide greft olarak ihtiyacın giderilebileceği öngörülmektedir. Bu çalışmanın amacı; kartilaj rejenerasyonunda Adipose-Derived Stem Cells (ADSC) ve Kitosan İçeren Scaffold (KİS) etkinliğinin deneysel araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmada 8 adet Yeni Zelanda Albino tipi erkek tavşan kullanıldı. Her tavşanın aurikular kartilajında 6 mm çapında dört defekt oluşturuldu. Bu defektler herhangi bir madde uygulanmayan bir kontrol grubu, ADSC, ADSC+KİS, KİS uygulanan üç çalışma grubu olmak üzere toplamda 4 farklı gruba ayrıldı. Deney 10 haftada tamamlandı ve deney hayvanları sakrifiye edilerek preparatlar histopatolojik olarak incelendi.

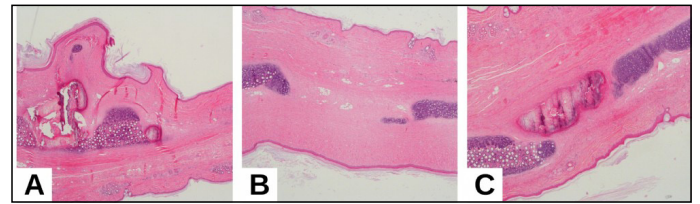
Bulgular:Histopatolojik olarak kartilaj viabilite skoru, periferik kondrosit proliferasyonu ve nukleus kaybı incelendiğinde KİS+ADSC uygulamasının rejenerasyonu kontrol grubuna göre anlamlı derecede artırdığı görüldü. Defekt çapı incelemesinde ADSC ve KİS'in tek başına kullanıldığı gruplarda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede rejenerasyon gerçekleştiği gözlemlendi ancak aralarında anlamlı bir fark görülmedi.

Sonuç:Çalışmamız, KİS'in aurikular kartilaj rejenerasyonu üzerine etkisini ortaya koyan literatürdeki ilk çalışmadır. Literatürde eklem kıkırdaklarına uygulanan KİS'in tek başına rejenerasyon sağlamadığı gösterilmişken, çalışmamızda perikondriumlu aurikular kartilajda KİS'in tek başına etkili olabileceği gösterildi. ADSC ve KİS, birlikte kullanıldığında ise anlamlı derecede bir sinerjistik etki izlenmedi.

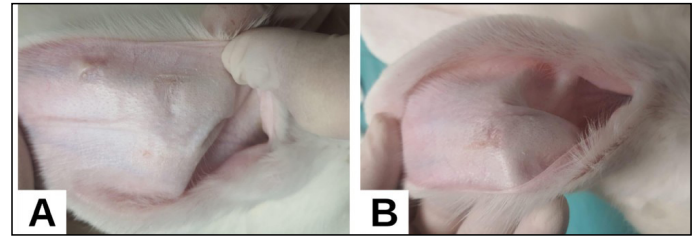
Anahtar kelimeler: ADSC, kıkırdak greft, kıkırdak perforasyonu, kitosan, scaffold, septorinoplasti



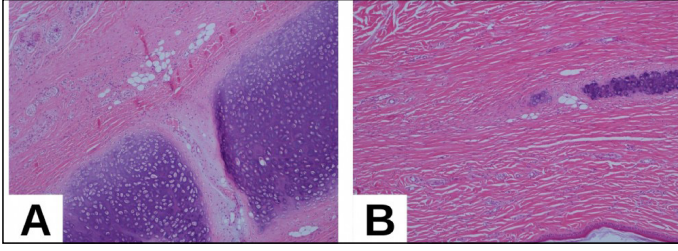
Resim 1. Tavşan sırt bölgesinde cilt altı dokular geçildikten sonra karşılaşılan yağ dokusu A, Aurikulada cilt insizyonu ve subperikondrial diseksiyon B, Kartilaj eksizyonu C, Eksize edilen kıkırdak parça D



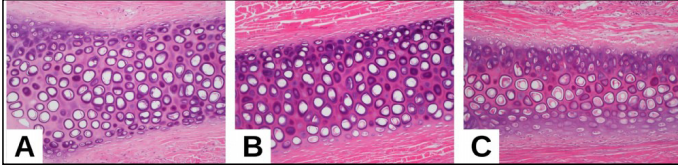
Resim 2. Kontrol grubunda viabilitesi 1 olan bir preparat (H&E, x20) A, KİS+ADSC uygulanan viabilitesi 4 olan bir preparat (H&E, x40)B, KİS uygulanan viabilitesi 4 olan bir preparat (H&E, x40) C



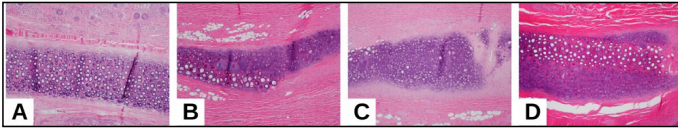
Resim 3. Cerrahi sahanın onuncu haftada görüntüsü. Sağ kulak A, Sol kulak B



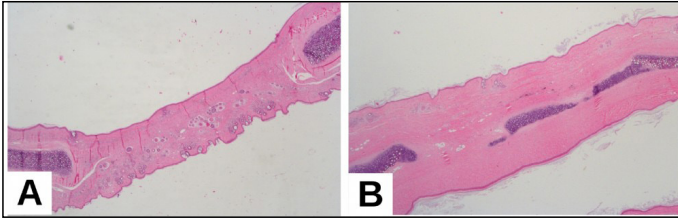
Resim 3. KİS uygulanan minimal fibrozis görülen bir preparat (H&E, x100) A, ADSC uygulanan şiddetli fibrozis görülen preparat (H&E, x100) B



Resim 4. Kontrol grubunda kondrosit nükleus kaybı skoru 4 olan bir preparat (H&E, x20) A, ADSC uygulanan skoru 3 olan bir preparat (H&E, x20) B, KİS+ADSC uygulanan skoru 2 olan bir preparat (H&E, x20) C



Resim 5. Kontrol grubunda periferik kondrosit proliferasyonu skoru 1 olan bir preparat (H&E, x10) A, ADSC'nin uygulandığı skoru 2 olan bir preparat (H&E, x10) B, KİS+ADSC'nin uygulandığı skoru 3 olan bir preparat (H&E, x10) C, KİS'in uygulandığı skoru 4 olan bir preparat (H&E, x10) D



Resim 6. Kontrol grubunda, 6 mm'lik defekt çapının 6 mm olarak kaldığı saptanan bir preparat örneği (H&E, x20) A, KİS+ADSC'nin uygulandığı, 6 mm'lik defekt çapının 1.5 mm'ye düştüğü saptanan bir preparat örneği (H&E, x20) B

Tablo 1. Histopatolojik kıkırdak viabilite skorlama tablosu

Histopatolojik Kıkırdak Viabilite Skoru	Skorlama
Normal-canlı kıkırdak dokusu	6
Kıkırdakta fokal rezorbsiyon	5
Kıkırdakta multi-fokal rezorbsiyon	4
Kıkırdakta yaygın rezorbsiyon	3
Kıkırdakta rezorbsiyon ile beraber fokal ossifikasyon	2
Kıkırdakta rezorbsiyon ile beraber multi-fokal ossifikasyon	1
Yaygın ossifikasyon	0

Histopatolojik kıkırdak viabilite skoru geçmişte Cakmak ve ark.(21) çalışmasında kullandığı skorlama sistemiyle derecelendirildi. (Tablo 2.1)

Tablo 2. Histolojik inceleme bulguları istatistiksel analizi

	Kontrol (1)	KİS (2)	KİS+ADSC (3)	ADSC (4)	p*	Çoklu Karşılaştırma p**
Kartilaj Viabilite Skoru	2,13±0,83	2,75±1,04	3,75±0,71	3,38±1,30	0,015	1 – 3: 0,014
Kondrosit Nükleus Kaybı	3,62±0,51	2,87±0,64	2,62±0,51	3,37±0,74	0,011	1 – 3: 0,014
Fibrozis	1,37±0,51	1,37±0,52	1,37±0,74	1,50±0,53	0,964	-
İnflamasyon Tipi	2,00±0,00	2,00±0,00	2,00±0,00	2,00±0,00	1,000	-
İnflamasyon Şiddeti	1,12±0,35	1,12±0,35	1,00±0,00	1,00±0,00	0,580	-
Defekt Çapı	5,37±0,51	3,18±1,03	3,06±0,90	3,43±1,45	<0,001	1 – 2: 0,001 1 – 3: <0,001 1 – 4: <0,001
Periferik Kondrosit Proliferasyonu	1,50±0,53	3,00±0,92	3,00±0,53	2,62±1,18	0,004	1 – 2: 0,007 1 – 3: 0,008

Çalışmada tüm parametreler KİS (grup 2), KİS + ADSC (grup 3) ve ADSC (grup 4) gruplarında değerler birbirleri ile ve kontrol (grup 1) grubuyla karşılaştırıldı. * Tek Yönlü Varyans Analizi ** Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi

[Uyku Bozuklukları]

SS-248

OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ POLİSOMNOGRAFI OLMADAN ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ? YENİ UYKU SKALASI SONUÇLARIMIZ

Levent Ay¹, Seda Sezen Göktaş², Esra Yılmaz¹, Nevra Güllü Arslan³, Hande Arslan²

¹Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Obstrüktif Uyku Apne Sendromunun (OSAS) tanısında altın standart olarak kabul edilen tetkik polisomnografidir (PSG). Ancak, PSG tetkiki özel bir ortam ve cihaz gerektiren ve uzun süren bir test olduğundan tetkik bekleme süreleri çok uzun olabilmektedir. Ayrıca, OSAS şüphesi ile PSG yapılan hastaların bir kısmının Apne – Hipopne İndeksi (AHI) değeri 0 - 5 aralığında olup OSAS tanısı ekarte edilmektedir. Çalışmamızda amaç, klinik muayene ve uyku skalası kullanarak OSAS olmayan hastaları öngörebilecek yeni bir ölçeklendirme oluşturmak ve bu sayede PSG istem sayısının azaltılabilmesini sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastaların tümüne, endoskopik nazal, nazofaringeal, palatal, orofaringeal, laringeal muayeneleri ve Müller manevrası yapılarak kaydedildi. Endoskopik muayene skorlamasında, nazal deviasyonun değerlendirilmesinde daha önce Vidigal ve ark.'ın çalışmasında tanımlanan skorlama metodu kullanıldı [5] (Resim 1). Anterior rinoskopi ile değerlendirilen inferior konka hipertrofisi bulguları kaydedildi. Nazofarinks açıklığı, nazofaringeal obstrüksiyonun düzeyine göre puan verilerek kaydedildi. Yumuşak damak değerlendirilmesinde daha önce literatürde tanımlanan Modifiye Mallampati Sınıflaması kullanıldı [6] (Resim 2). Bu sınıflamaya göre, 1-4 arasında puanlama yapıldı. Dilin değerlendirilmesinde Friedman Dil Pozisyonu Evrelemesi kullanıldı (Resim 3) [7]. Palatin tonsillerin değerlendirilmesinde Brodsky tonsil evrelemesi kullanıldı [8] (Resim 4). Tonsil boyutu 1-5 arasında puanlandı. Dil kökünün değerlendirilmesinde Resim 5'te yer alan skalaya göre 1-5 arasında puanlanmıştır (Resim 5). Epiglot yerleşiminin değerlendirildiği skala ile epiglot yerleşimi 1-3 puan arasında değerlendirildi (Resim 6). Hastalara Müller manevrası uygulandı. Daralma mevcut olan hastaların daralma yönü esas alınarak yüzde olarak puanlanarak kaydedildi ve puanlamalar yapıldı. Bunlara ek olarak daha önce literatürde tanımlanmış olan Modifiye Epworth Skalası hastalara uygulanarak toplam skor kaydedildi [4].

Bulgular:Çalışmamıza dahil edilen 99 hastanın 40'ı kadın, 59'u erkekti.Tüm hastaların yaş ortalaması 48,11 idi.Muayene ve Epworth Skala sonuçlarının ortalama değerleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Çalışmamızda 4 grup arasında karşılaştırmalarda değerlendirilen parametrelerden anlamlı farklılık gösterenler sırası ile; yaş,vücut kitle indeksi (VKİ),yumuşak damak ve dil pozisyonu,dil kökü genişliği,e-piglot pozisyonu,Müller manevrasında konsantrik tarzda kapanma ve Modifiye Epworth skalası skoru sonuçları ile AHİ değeri arasında pozitif korelasyona rastlanmıştır (Tablo 3).

Anlamlı korelasyon gösteren bu verilerin korelasyon katsayıları (r değeri) ve determinasyon katsayılarına (r² değeri) göre,AHİ değeri ile korelasyon ilişkisi kurularak tarafımızca Yeni Uyku Skalası oluşturulmuştur(Tablo 5).

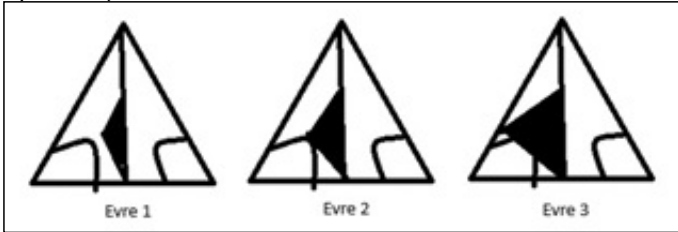
Daha sonra,Yeni Uyku Skalası 4 gruba uygulandı.Gruplara ait ortalama puanlar sırası ile kaydedildi.Gruplara ait hesaplamalar Tablo 6'da belirtilmiştir.Bu değerlere göre,Grup 1 ile diğer gruplar arasında Yeni Uyku Skalası'na göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tüm hastaların yeniden Yeni Uyku Skalası'na göre değerlendirilmesi sonucunda,skalanın cut-off değeri 30 olarak kabul edilmiştir.Bu değere göre gruplarda yer alan hasta sayıları ve yüzdeleri Tablo 7'de yer almaktadır.

Yeni Uyku Skalasının Grup 1'deki hastaların değerlerinden ayrılmasında kullanıldığı durumda sensitivitesi % 87,50 ve spesifitesi %86,67 bulunmuştur.Buna ek olarak skalanın bu ayrımı yapmaktaki pozitif prediktif değeri % 67,74 negatif prediktif değeri % 95,59 ve doğruluk oranı da %86,87 olarak hesaplanmıştır(Tablo 8).

Sonuç:Çalışmamızda oluşturulan Yeni Uyku Skalası ile %87,5 sensitivite ve %86,67 spesifite ile AHİ değeri 5'ten az olan hastalar tespit edilebilmektedir.Bu yöntemle OUAS olmayan hastaların PSG yapılmaksızın büyük oranda tespit edilebileceğini düşünüyoruz. Çalışmamızın sonuçlarının daha güvenilir olabilmesi için, hasta sayısının artırılması ve incelenen parametrelere yenilerinin eklenmesi (sefalometrik ölçümler, boyun çevresi gibi) gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: AHİ,OSAS,Polisomnografi,Uyku, Yeni Uyku Skalası

Septum Deviasyonu Skalası



Resim 1. Sağ nazal kavite için nazal septum deviasyonu değerlendirme skalası yukarıda yer almaktadır. Buna göre, Evre1; deviasyon inferior konkaya ulaşmamış (1 puan), Evre2: inferior konkaya temas edecek şekilde deviasyon mevcut (2 puan), Evre3: deviasyon inferior konkayı sıkıştırmış ve lateral nazal duvara ulaşmıştır (3 puan) olarak değerlendirme yapılmıştır.

Modifiye mallampati sınıflaması



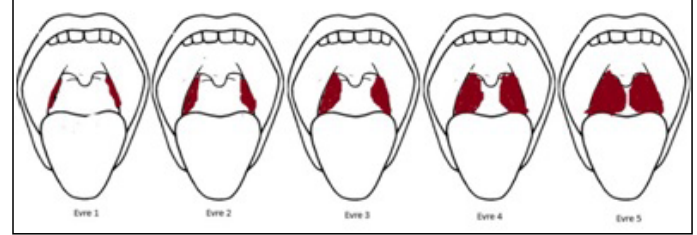
Resim 2. Modifiye mallampati sınıflaması. Çalışmamızda yumuşak damak değerlendirmesinde bu sınıflama kullanılmıştır. Bu sınıflamaya göre, Sınıf 1: yumuşak damak, uvulanın tamamı, plikalar ve orofarinks görünüyor (1 puan), Sınıf 2: yumuşak damak, uvulanın bir kısmı ve orofarinksin bir kısmı görünüyor (2 puan), Sınıf 3: yumuşak damak ve uvulanın tabanı görünüyor (3 puan), Sınıf 4: sadece sert damak görünüyor (4 puan).

Friedman dil pozisyonu evrelemesi.



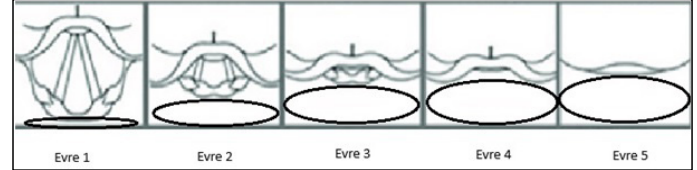
Resim 3. Friedman dil pozisyonu evrelemesi. Çalışmamızda, dil pozisyonunun değerlendirilmesinde bu evreleme sisteminden yararlanılmıştır. Bu evrelemeye göre, Evre 1: uvula, tonsiller ve plikalar görünüyor (1 puan), Evre 2: uvulanın büyük kısmı, tonsil ve plikaların bir kısmı görünebiliyor (2 puan), Evre 3: uvulanın tabanı ve yumuşak damak proksimali görünüyor (3 puan), Evre 4: yumuşak damak proksimalinin bir kısmı görünebiliyor (4 puan), Evre 5: sadece sert damak görünüyor (5 puan).

Brodsky tonsil skalası



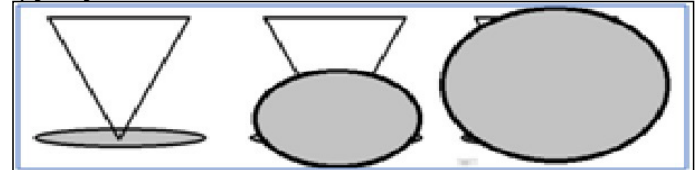
Resim 4. Çalışmamızda palatin tonsil boyutunun değerlendirilmesinde kullanılan Brodsky tonsil skalası resimde yer almaktadır. Bu evrelemeye göre, Evre 1: tonsillektomili hasta (0 puan), Evre 2: tonsiller anterior plikaların arkasında görünüyor ve orofaringeal boşluğun %25'inden azını dolduruyor (1 puan), Evre 3: tonsiller orofaringeal boşluğun %25 - 50'sini dolduruyor (2 puan), Evre 4: tonsiller orofaringeal boşluğun %50 - 75'ini oblitere ediyor (3 puan), Evre 5: orofaringeal boşluğun %75'inden fazlası palatin tonsiller tarafından oblitere edilmiş (4 puan).

Dil kökü evreleme skalası



Resim 5. Çalışmamızda kullanılan dil kökü evreleme skalasına göre, Evre 1: Glottis tüm yapıları ile görünebiliyor (1 puan), Evre 2: Vokal kordların yarısı görünüyor (2 puan), Evre 3: Kordların posterioru ve arytenoidler görünüyor (3 puan), Evre 4: glottik yapılar görünmüyor, sadece epiglot görünüyor (4 puan), Evre 5: laringeal yapıların hiçbiri görünmüyor (5 puan).

Epiglot değerlendirme skalası



Resim 6. Çalışmamızda kullanılan epiglot değerlendirme skalası şekilde yer almaktadır. Buna göre; Evre 1: Glottise ait tüm yapılar görünüyor (1 puan), Evre 2: Kordların posterior yarısı, arytenoidler, posterir faringeal duvar görünüyor (2 puan), Evre 3: Sadece postarytenoid bölge görünüyor (3 puan).

Tablo 1. Demografik veriler

Demografik Veriler	N=99
Yaş (ortalama ± standart sapma)	48,11 ± 10,84
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	40/59
Vücut Kitle Endeksi (Kg/M2)	30,73 ± 5,84
Sigara Kullanımı (Paket/Yıl)	7,07 ± 11,19
Alkol Kullanımı (Kadeh/Hafta)	0,27 ± 1,80

Çalışmamıza katılan hastalara ait demografik veriler tabloda yer almaktadır

Tablo 2. Klinik Veriler

Klinik Veriler	N=99
Septum Deviasyonu	0,32 ± 0,84
Konka Hipertrofisi	0,12 ± 0,38
Nazofarenks	0,10 ± 0,41
Yumuşak Damak	2,11 ± 0,80
Dil	1,95 ± 0,81
Dil Kökü	1,71 ± 0,68
Epiglot	1,35 ± 0,48
Tonsil	1,58 ± 0,68
Müller AP	11,01 ± 25,39
Müller Lateral	10,30 ± 22,50
Müller Konstriktif	20,54 ± 34,37
Epworth	9,15 ± 9,58
AHI	26,13 ± 26,90

Hastaların klinik verilere göre ölçümlerine ait ortalama değerler tabloda yer almaktadır

Tablo 3. Gruplar arası karşılaştırmalar

	GRUP 1 N=24	GRUP 2 N=28	GRUP 3 N=14	GRUP 4 N=33	P DEĞERİ
Yaş (ortalama ± standart sapma)	42,70 ± 9,20	49,60 ± 11,81	51,85 ± 10,98	49,18 ± 10,07	0,03
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	12/12	12/16	5/9	11/22	0,615
Vücut Kitle Endeksi (Kg/M2)	26,91 ± 4,03	30,65 ± 6,16	31,11 ± 4,78	33,43 ± 5,74	<0,001
Sigara Kullanımı (Paket/Yıl)	5,29 ± 10,18	7,28 ± 9,86	7,50 ± 12,67	8,00 ± 12,59	0,678
Alkol Kullanımı (Kadeh/Hafta)	0,62 ± 3,06	0,35 ± 1,88	0,07 ± 0,26	0,03 ± 0,17	0,935
Septum Deviasyonu	0,20 ± 0,72	0,25 ± 0,75	0,85 ± 1,35	0,24 ± 0,66	0,094
Konka Hipertrofisi	0,08 ± 0,28	0,07 ± 0,26	0,35 ± 0,63	0,09 ± 0,38	0,102
Nazofarenks	0,04 ± 0,20	0,10 ± 0,31	0,21 ± 0,57	0,09 ± 0,52	0,441
Yumuşak Damak	1,50 ± 0,65	2,17 ± 0,66	2,07 ± 0,47	2,51 ± 0,87	0,000
Dil	1,16 ± 0,38	2,00 ± 0,66	2,14 ± 0,77	2,42 ± 0,79	0,000
Dil Kökü	1,25 ± 0,44	1,75 ± 0,64	1,71 ± 0,46	2,03 ± 0,76	0,000
Epiglot	1,04 ± 0,20	1,35 ± 0,48	1,35 ± 0,49	1,57 ± 0,50	0,001
Tonsil	1,50 ± 0,65	1,50 ± 0,63	1,42 ± 0,64	1,78 ± 0,73	0,233
Müller AP	3,12 ± 15,30	9,28 ± 24,97	25,35 ± 32,60	12,12 ± 26,60	0,034
Müller Lateral	6,66 ± 18,09	10,17 ± 22,99	10,71 ± 21,29	12,87 ± 25,86	0,829
Müller Konstriktif	1,04 ± 5,10	13,03 ± 29,13	18,92 ± 32,47	41,78 ± 40,66	0,000
Epworth	1,08 ± 4,70	4,46 ± 4,22	10,42 ± 7,39	18,45 ± 8,38	0,000
AHI	1,95 ± 1,58	9,87 ± 2,69	20,61 ± 3,51	59,85 ± 18,66	0,000

Gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi uygulandı. Post Hoc Tamhane test yapıldı. VKİ, Yumuşak damak, dil, dil kökü ve epiglot sınıflamaları, Müller manevrası konstriktif daralma oranı ve Modifiye Epworth Uykululuk Skalası sonucu Grup 1 ve diğer 3 grup arasında anlamlı olarak farklı bulundu (p<0,05 anlamlı kabul edildi).

Tablo 4. Parametrelerin Değerlendirilmesi

	R değeri	P değeri
VKI	0,439	<0,001
Yumuşak damak	0,433	<0,001
Dil	0,591	<0,001
Dil kökü	0,402	<0,001
Epiglot	0,372	<0,001
Müller manevrası konstriktif daralma oranı	0,469	<0,001
Modifiye Epworth Uykululuk skala puanı	0,744	<0,001

Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu tespit edilen parametrelerden AHI değeri ile anlamlı korelasyon saptanan parametrelerin R değeri ve p değeri tabloda yer almaktadır (Müller AP için p = 0,308). Bu değerlendirme için Spearman'ın korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 5. Parametreler ile Parametrenin değeri ve karşılığı olan puan tablosu

Vücut kitle indeksi (VKI) (kg/m2)	0-25 (0 puan)	25-30 (5 puan)	30-35 (10 puan)	35-40 (15 puan)	>40 (20 puan)
Yumuşak damak evresi (Modifiye Mallampati sınıflaması)	Grade 1 (0 puan)	Grade 2 (10 puan)	Grade 3 (15 puan)	Grade 4 (20 puan)	
Dil pozisyonu (Friedman dil pozisyonu)	Grade 1 (0 puan)	Grade 2 (10 puan)	Grade 3 (25 puan)	Grade 4 (30 puan)	Grade 5 (35 puan)
Dil kökü evrelemesi	Grade 1 (0 puan)	Grade 2 (5 puan)	Grade 3 (10 puan)	Grade 4 (15 puan)	Grade 5 (20 puan)
Epiglot pozisyonu	Grade 1 (0 puan)	Grade 2 (10 puan)	Grade 3 (15 puan)		
Müller manevrası – konstriktif daralma oranı (%)	0-25 (0 puan)	25-50 (10 puan)	50-75 (15 puan)	>75 (20 puan)	
Modifiye Epworth Uykululuk Skalası skoru	0-10 (0 puan)	11-20 (20 puan)	21-30 (40 puan)	31-40 (60 puan)	

Korelasyon katsayılarının AHI değeri üzerindeki değişiklik oranı dikkate alınarak oransal olarak tarafımızca oluşturulan Yeni Uyku Skalası tabloda yer almaktadır.

Tablo 6. Hesaplanan puanların karşılaştırılması

	Ortalama Puan	%95 CI	MİN. – Max.
Grup 1	15,62 ± 15,69	8,99 – 22,25	0 – 60
Grup 2	46,96 ± 27,73	36,21 – 57,71	5 – 115
Grup 3	60,71 ± 27,51	44,82 – 76,60	15 – 105
Grup 4	89,84 ± 30,96	78,87 – 100,82	25 – 150

Yeni Uyku Skalası'na göre hesaplanan puanların gruplar arasında karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi uygulandı. Grup 1 ve diğer gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,001).

Tablo 7. Yeni Uyku Skalası'na göre puan dağılımları

	Puan ≤ 30	Puan > 30	Grup içinde % oranı (sırası ile ≤30 ve >30)
Grup 1	21	3	87,5 ve 12,5
Grup 2	7	21	25 ve 75
Grup 3	2	12	14,3 ve 85,7
Grup 4	1	32	3 ve 97

Yeni Uyku Skalası'na göre, 30 puan altı ve üstü hasta sayılarının gruplara göre dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 8. Yeni Uyku Skalası'nın OUAS tanısında etkiliği

	Değerler	95% CI
Duyarlılık (sensitivite)	% 87,50	(67,64 – 97,34)
Özgüllük (spesifite)	% 86,67	(76,84 – 93,42)
Pozitif prediktif değer	%67,74	(53,63 – 79,22)
Negatif prediktif değer	%95,59	(88,22 – 98,43)
Doğruluk	%86,87	(78,59 – 92,82)

Çalışmamızda tanımladığımız Yeni Uyku Skalası'nın OUAS tanısında tanımsızlığı etkiliği tabloda yer almaktadır.

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-249

AKUT TRAVMATİK TİMPAN MEMBRAN PERFORASYONUNDA TOPİKAL UYGULANAN STROMAL VASKÜLER FRAKSİYONUN RATLARDA İYİLEŞMEYE ETKİSİ**Hazal Duygu Eken, Rasim Yılmaz, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz***Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul; Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul; Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Timpan membran perforasyonu insanlarda klinik olarak sık görülen bir patolojidir. Ve en sık görülen sebeplerinden biri travmadır. Son zamanlarda tıp dünyasında özellikle yara ve flep iyileşmelerinde kullanımı artmakta olan adipoz dokudan türetilen stromal vasküler fraksiyon (SVF), multipotent kök hücreler de dahil olmak üzere heterojen bir hücre ve stroma popülasyonu içerir. SVF'nin rejeneratif kapasitesi, akut kutanöz yaraların iyileşmesi de dahil olmak üzere çok çeşitli klinik uygulamalar için potansiyel olarak uyarlanabilir. Literatürde birçok çalışmada doku ve yara iyileşmesinde kullanıldığı görülen SVF in timpan membran perforasyonu tedavisinde kullanılması amaçlanarak deneysel çalışmamız planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 3 tanesi donör olmak üzere 27 sıçan kullanılmıştır. Sıçan sayısı istatistiksel analiz yapılarak belirlenmiştir. Donör sıçanların karın bölgesinden alınan yağdan santrifüj yöntemiyle SVF elde edilmiştir. 24 sıçan 3 gruba ayrılmıştır. Tüm sıçanların her iki timpan zarlarına 20 gauge iğne ile mikroskop altında inferior kadrana perforasyon oluşturulmuştur. 1. deney grubunda; her 2 kulağa 5 gün üst üste toplam 5 doz olacak şekilde topikal SVF tedavisi, 2. deney grubuna tek doz SVF tedavisi uygulanarak kontrol grubunda herhangi bir tedavi uygulanmamıştır. Her gruptan 4'er sıçan 10. Günde kalan 4'er sıçan ise 1. ayda dekapitasyon ile kurban edilerek, sıçanların timpan membranları tur yardımıyla çıkarılarak %10 formolde fikse edildikten sonra parafin bloklara gömülerek incelenmiştir.

Bulgular: Makroskopik olarak incelendiğinde 10. günde tüm sıçanlarda perforasyonun kapandığı görüldü. Deney grupları ve kontrol grubu arasında 10.günde incelenen inflamatuvar infiltrasyon, fibroblastik aktivite, kollajen çökmesi ve neovaskülarizasyon skorlarından neovaskülarizasyon skoru gruplar arasında anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p=0.008$). Deney grubu 1' de neovaskülarizasyon skoru diğer gruplara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. 1. Ayda yapılan incelemede deney grupları ve kontrol grubu arasında histopatolojik skorlardan inflamatuvar infiltrasyon skoru gruplar arasında anlamlı bir farklılığa sahiptir (sırasıyla; $p=0.031$, $p=0.039$). Deney grubu 2 de inflamatuvar aktivasyon diğer gruplara göre daha az bulunmuştur. 10.gün ve 1. ayda incelenen histopatolojik skorlardan dört skor da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Buna göre inflamatuvar infiltrasyon, fibroblastik aktivite, kollajen çökmesi ve neovaskülarizasyon skorları 1. ayda 10.güne kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada ratlarda oluşturulan travmatik timpanik membran perforasyonlarının lokal SVF tedavisi ile neovaskülarizasyon skorunun kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu ve yara iyileşmesine sağladığı katkılar görüldü. Deneysel travmatik timpanik membran perforasyonların tedavisinde kullanılan diğer ajanlarla SVF tedavisini kıyaslayan, SVF tedavisinin mikroskopik muayene ile perforasyon çapına etkisini araştırılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: rat, stromal vasküler fraksiyon, timpan membran perforasyonu

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-250

KOBAYLARDA AKUSTİK TRAVMA MODELİNDE KOKLEAR FONKSİYONLAR ÜZERİNE MEMANTİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**Begüm Arda, Selis Gülseven Güven, Erdoğan Bulut, Abdullah Taş, Recep Yağız, Murat Arslan***Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Edirne*

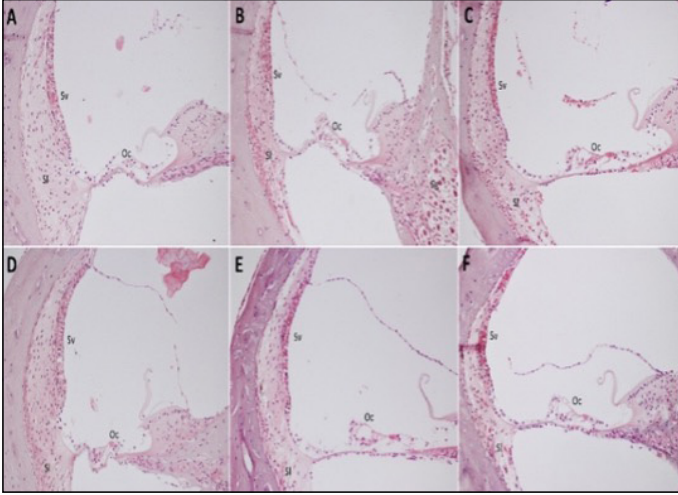
Amaç: Çalışmamızda akustik travma modeli oluşturulmuş guinea piglerde, NMDA reseptör antagonisti olan memantin uygulamasının olası koruyucu etkisini elektrofizyolojik, serolojik ve histopatolojik olarak araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: İşitmesi normal saptanan 30 kobay randomize olarak 6 gruba ayrıldı. Grup 1 (Kontrol; $n=5$), Grup 2 (Akustik travma, akut dönem; $n=5$), Grup 3 (Akustik travma, kronik dönem; $n=5$) Grup 4 (Akustik travma + steroid; $n=5$), Grup 5 (Akustik travma + serum fizyolojik; $n=5$), Grup 6 (Akustik travma + memantin, $n=5$) uygulanan gruplardır. Akustik travma modeli 115-120 dB, 1,5-2 saat 6-10 kHz frekansta gürültü verilerek oluşturuldu. Memantin, steroid ve serum fizyolojinin intraperitoneal uygulamaları, akustik travmadan 1.5 saat önce, birer kez yapıldı. Koklear aktivite akustik travma sonrası ilk 2 saat içinde, 7. gün, 14. gün, 21. gün 1-32 kHz frekans aralığında Distorsiyon Ürünü Otoakustik Emisyonları (DPOAE) ve 8-32 kHz aralığında işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) kullanılarak değerlendirildi. Grup 2 akustik travma sonrası ilk 2 saat içinde yapılan ölçüm sonrasında kurban edilirken, diğer gruplar 21. Gün ölçümleri sonrası kurban edildi. Kan örneklerinde serolojik (prestin ve ribeye) değerlendirilme, çıkarılan koklealarda tarama elektron mikroskopisi (SEM) ve ışık mikroskopisi ile histopatolojik değerlendirme yapıldı.

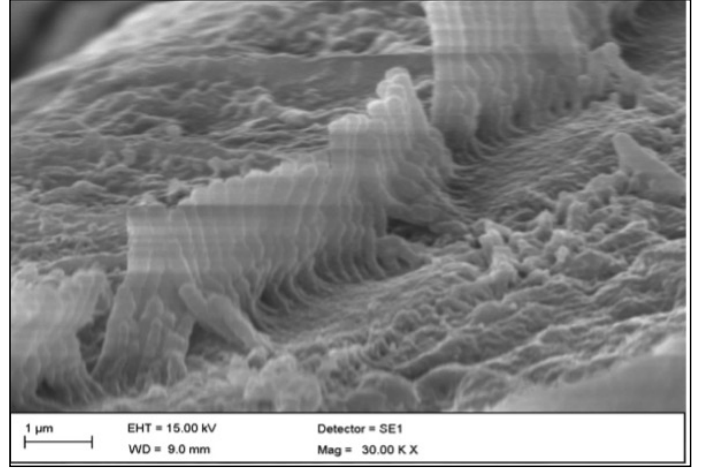
Bulgular: Baseline ölçümlerde tüm grupların S/N-R değerleri ≥ 6 dB, ABR tüm frekanslarda <30 dB idi. ABR'de 5. ölçüm için 12, 16, 24 kHz'te Grup 6'nın eşik değerleri Grup 3'ten anlamlı ölçüde daha düşüktü ($p<0.05$) ABR eşik değeri 32 kHz'te Grup 6'da Grup 5'ten anlamlı yüksekti ($p<0.05$). 12, 16, 24 kHz'te Grup 4'te, Grup 3'ten anlamlı düşüktü ($p<0.05$). ABR için; 1. ve 2. Ölçüm arasındaki değişim farkına bakıldığında, tone burst ABR'de grup 2-4 arasında 8, 12, 24, 32 kHz, Grup 2-6 arasında 16, 24, 32 kHz'te fark vardı ($p<0.05$). Histopatolojik incelemede spiral ganglionda nükleer dejenerasyon ve vakuolizasyon; Grup 6'da hafif derece, Grup 2, 3 ve 5'te yoğun derecedeydi. Serum prestin düzeyleri Grup 4 ve Grup 6'da, Grup 3 ve Grup 5'ten anlamlı ölçüde daha yüksekti. Serum ribeye düzeyinin Grup 6'da, Grup 3 ve Grup 4'ten anlamlı daha düşük olduğu tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızın mevcut bulguları gürültüye bağlı işitme kaybında memantin koruyucu etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda yapılacak daha fazla sayıda çalışmaları moleküler mekanizmalar daha net anlaşılabilir yeni klinik stratejilerin gelişmesine katkı sağlanabilir olacaktır.

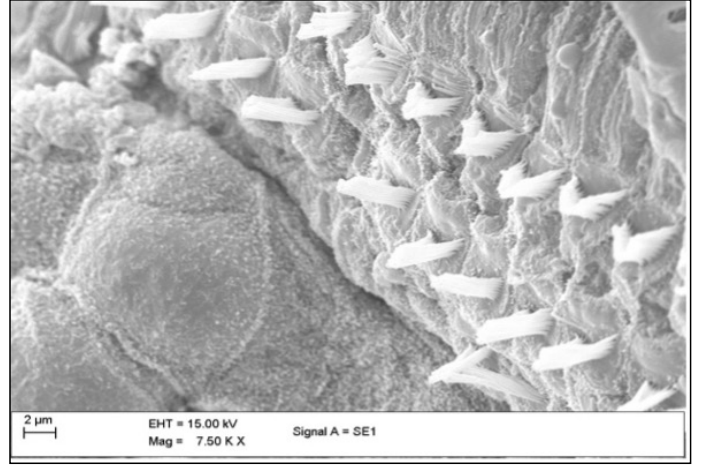
Anahtar kelimeler: akustik travma, memantin, ışık mikroskopu, elektron mikroskopu, prestin, ribeye



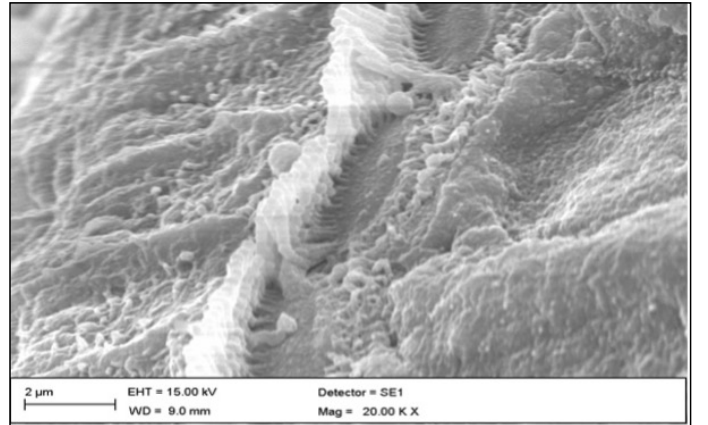
Şekil 1. H-E boyanmış doku kesitleri, X200 büyütme. A) Kontrol grubu, B) Akustik travma-akut dönem grubu, C) Akustik travma-kronik dönem grubu, D) Akustik Travma + SF grubu, E) Akustik Travma + Steroid, F) Akustik Travma + Memantin grubu. Sv: Stria vaskularis, Oc: Korti organı, Sl: Spiral ligament, Sg: Spiral ganglion.



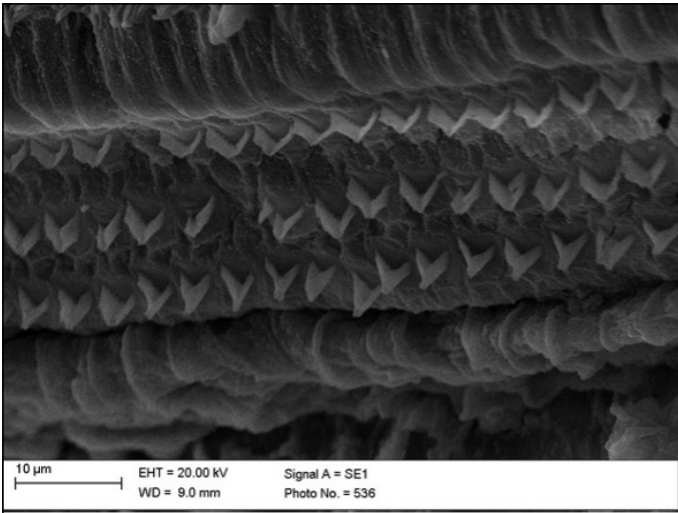
Şekil 4. Akustik travma+Memantin grubundaki SEM mikrografi: Corti organı yüzey incelemesinde bazal kıvrımında iç tüylü hücrede hafif dejenerasyon.



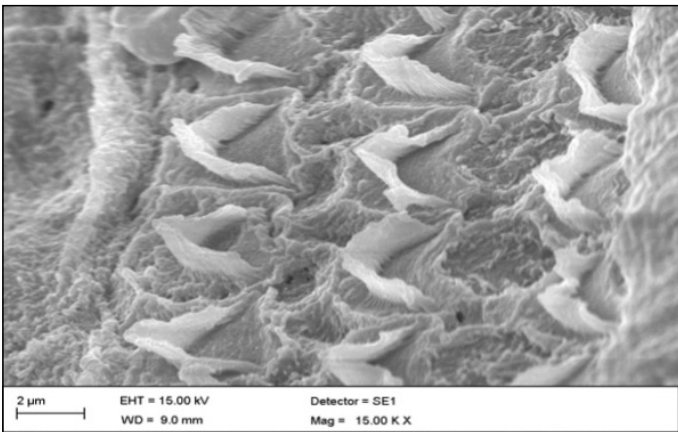
Şekil 5. SEM mikrografi: Akustik travma+Steroid grubunda kokleanın bazal dönüştünde DTH stereosilya kısmı kaybı



Şekil 6. SEM mikrografi: Akustik travma+Steroid grubunda kokleanın bazal dönüştünde İTH stereosilya kısmı kaybı

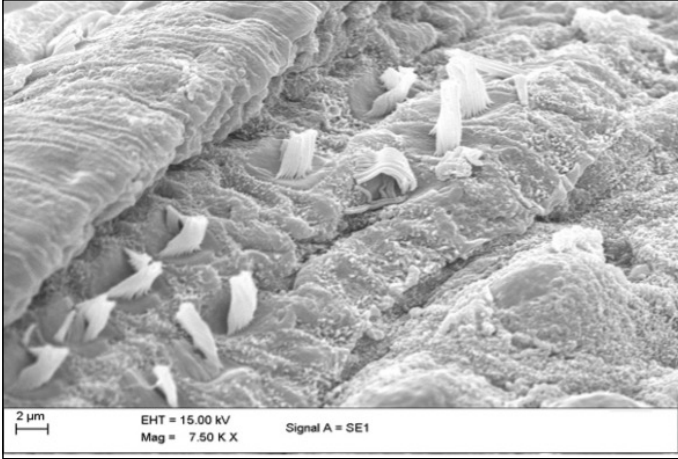


Şekil 2. Kontrol grubundaki Corti organı yüzey anatomisi: Normal dış tüylü hücre stereosilya morfolojisi

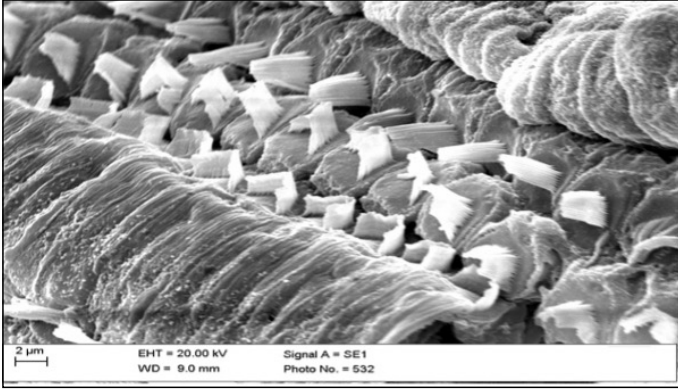


Şekil 3. Akustik travma+Memantin grubundaki SEM mikrografi: Corti organı yüzey incelemesinde bazal kıvrımında dış tüylü hücre stereosilyalarında dejenerasyonlar

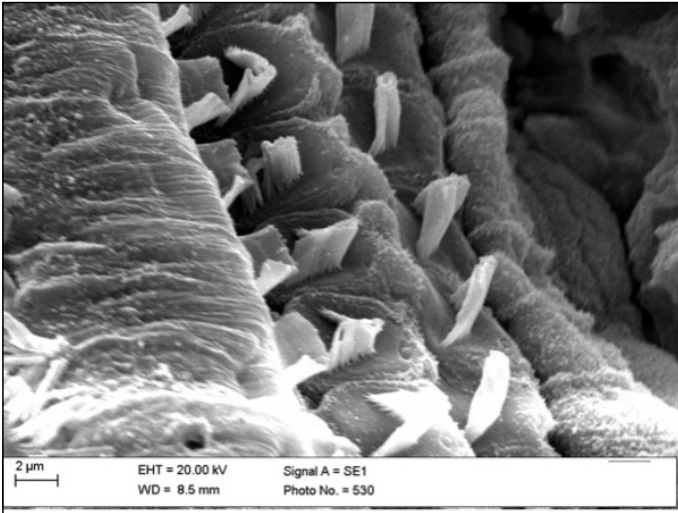
Şekil 7



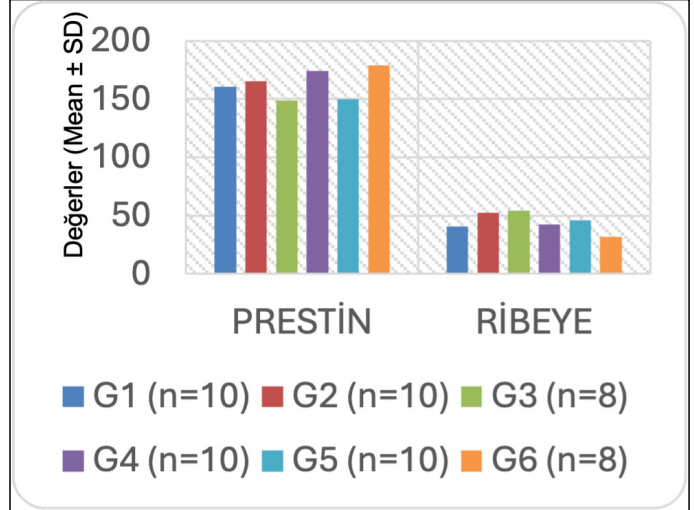
Şekil 7. Akustik travmada kısa dönem grubunda SEM mikrografi: Corti organında tüm koklear segmentlerinde ITH ve DTH stereosilyasında orta derecede dejenerasyon ve kokleanın bazal dönüşünde DTH stereosilyalarında yer yer total kayıplar



Şekil 8. Akustik travmada kronik dönem grubunda SEM mikrografi: Corti organında tüm koklear segmentlerinde ITH ve DTH stereosilyasında orta derecede dejenerasyon ve kokleanın bazal dönüşünde DTH stereosilyalarında kısmi kayıplar



Şekil 9. Akustik travma+SF grubunda Corti organının topografik incelemesinde, kokleanın tüm segmentlerinde ITH ve DTH stereosilyalarında orta derece dejenerasyon, ITH ve DTH'lerde kokleanın bazal dönüşünde kısmi ve total kayıplar.



Şekil 10. Serum prestin ve ribeye düzeyleri

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-251

KOKLEAR İMPLANTTA ERKEN FİTTİNGİN UYGULANABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI VE KLASİK FİTTİNG YÖNTEMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Cansu¹, Muzaffer Kanlıkama², Hüseyin Deniz³

¹Gaziantep Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

²Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

³Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Odyoloji

Amaç: Koklear implant ameliyatından sonra ses işlemcisinin erken aktivasyonunun (1 gün sonra) uygunluğunu araştırmak ve klasik yöntem ile (1 ay sonra) elektrofizyolojik parametreleri karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmamızda Mart 2019 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında Koklear İmplant ameliyatı olan 70 hasta değerlendirildi. Hastalar Erken Fitting Grubu ve Klasik Fitting Grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Erken fitting grubunda ses işlemcisi ameliyattan 1 gün sonra, klasik grupta ise ameliyattan 4 hafta sonra aktive edildi. Çalışmada erken fittingin yara yeri iyileşmesi üzerine negatif etkisi olup olmadığı araştırıldı ve iki grubun elektrofizyolojik parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grupta erken dönemde en sık görülen yan etkiler ağrı, kızamık ve ödemi. Erken fitting grubunda 2 hastaya (%5,7) flep revizyonu gerekirken Kontrol grubunda da 2 hastaya (%5,7) flep revizyonu gerekti. Empedans değerleri erken fitting grubunun ilk ölçümlerinde klasik fitting grubundan daha düşük bulunmuş olup 1. Aydan sonraki ölçümlerde anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Ses işlemcisinin ameliyat sonrası erken dönemde takılmasının yara yeri iyileşmesini olumsuz etkilemediği ve uygulanabilir bir yöntem olduğu düşünüldü. Erken aktivasyonda empedans değerleri erken dönemde klasik yöntemden daha düşük bulunsun da uzun vadede benzer sonuçlar elde edilmiştir. Erken fittingin özellikle tedavi merkezine uzak bölgeden gelmek zorunda olan hastalar için prosedürün maliyetini azaltabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Erken, fitting, koklear implant, ses işlemcisi, yara iyileşmesi,

[Otoloji-Nörotoloji]

SS-252

TİMPANOPLASTİDE AKORDİYON KARTİLAJ GREFT TEKNİĞİ İLE KARTİLAJ ADA GREFT TEKNİĞİNİN POSTOPERATİF SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nurtaç Dağistanlı, Fadlullah Aksoy, Sabri Baki Eren, Alper Yenigün, Remzi Doğan, Erol Şentürk, Orhan Özturan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

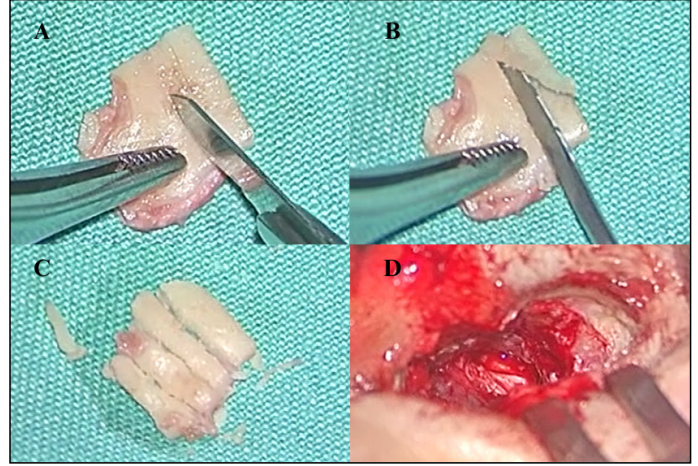
Amaç: Bu çalışmanın amacı timpanoplasti operasyonunda akordiyon kartilaj greft tekniğinin postoperatif başarısını odyolojik ve hayat kalitesine katkısı yönünden kartilaj ada greft tekniği ile karşılaştırmak; bu başarının hastalığın ciddiyeti, geçirilmiş operasyon yüküsü, perforasyon yeri ve çapı, kemikçik zincir rekonstrüksiyonu ile değişkenlik gösterip göstermediğini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışma, 2019-2023 yılları arasında, yaşları 18-80 arasında değişen toplam 94 hastada uygulanan timpanoplasti operasyonlarını incelemektedir. Kırk beş hastaya akordiyon kartilaj greft tekniği, 49 hastaya ise kartilaj ada greft tekniği kullanılarak perforasyon onarımı yapılmıştır. Araştırmada her iki grup için, hastaların şikayetleri, daha önce geçirilmiş operasyonlar, anestezi formu, ameliyat notları, preoperatif ve postoperatif muayene bulguları ile saf ses odyometri sonuçları kapsamlı bir şekilde karşılaştırılmıştır. Bunun yanında, operasyon öncesi ve sonrası dönemlerde hastalara kronik otit hayat kalitesi ölçüm anketi (CES) uygulanmıştır. Gruplar ayrıca kemikçik zincir rekonstrüksiyonunun yapılıp yapılmamasına göre subgruplara ayrılmıştır. Her iki grupta da fonksiyonel ve anatomik başarı oranları, operasyon sonrası odyolojik kazanç ve anket skorlarındaki artış karşılaştırılmış; ayrıca, greft tekniğinin, perforasyon yerinin ve büyüklüğünün, Orta Kulak Risk İndeksi (MERI) ve CES skorlarının başarı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Bulgular:Kartilaj ada ve akordiyon greftleri kullanılarak yapılan timpanik membran perforasyonu onarımlarında hastaların demografik özellikleri, perforasyon özellikleri, operasyon süresi, MERI skoru açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). Her iki grupta da operasyon sonrası ortalama hava yolu işitme eşiği (AC PTA), hava kemik yolu farkı (ABG) değerleri ve CES skorunda operasyon öncesine göre anlamlı bir düşüş saptanmıştır ($p<0.05$). Akordiyon grubunun postoperatif ABG kazancı yönünden kartilaj ada grubuna göre anlamlı olarak daha iyi sonuçlar verdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Fonksiyonel başarı yüzdeleri açısından akordiyon grubunun üstünlüğü istatistiksel olarak sınırdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.070$). Akordiyon ve kartilaj ada grupları içinde kemikçik zincir rekonstrüksiyonu yapılanlar ve yapılmayanlar olarak subgruplara ayrıldığında ise postoperatif AC PTA ve ABG kazancı, CES skorunda iyileşme, anatomik ve fonksiyonel başarı oranları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca MERI skoru, CES skoru ve perforasyon çapı ile operasyon başarısı arasında anlamlı bir korelasyon elde edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç:Akordiyon kartilaj greft ile perforasyon onarımının postoperatif işitmeye katkısı kartilaj ada greftinden daha yüksek saptanmıştır. Timpanoplastide akordiyon kartilaj greft tekniği; primer ve revizyon cerrahilerde, kemikçik zincir onarımı gereken ve gerekme- yen durumlarda, farklı perforasyon boyutlarına ve tiplerine uyarlanabilen, etkili, güvenilir bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: akordiyon greft, kartilaj ada greft, kemikçik zincir, operasyon başarısı, perforasyon, timpanoplasti



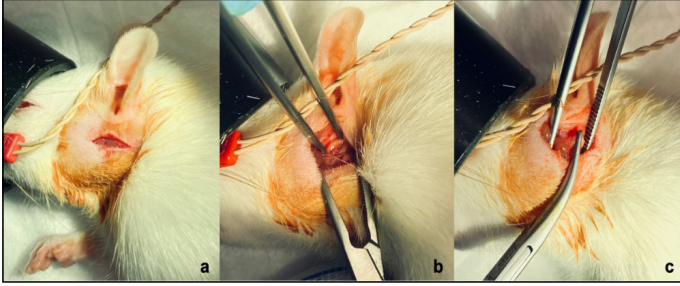
Resim 1. Akordiyon kartilaj greftin hazırlanması A. Tek taraflı perikondriyum soyulmuş kartilaj greft bistiiri yardımıyla insizyon yapılması B. Mikroevlatör yardımıyla 1 mm kalınlığında kartilaj şeritinin çıkarılması C. Birbirine paralel kartilaj şeritlerin çıkarılması sonucu "akordiyon" şeklini alan greftin hazırlanmış hali D. Akordiyon kartilaj greftin timpanomeatal flep altına yerleştirilmiş hali



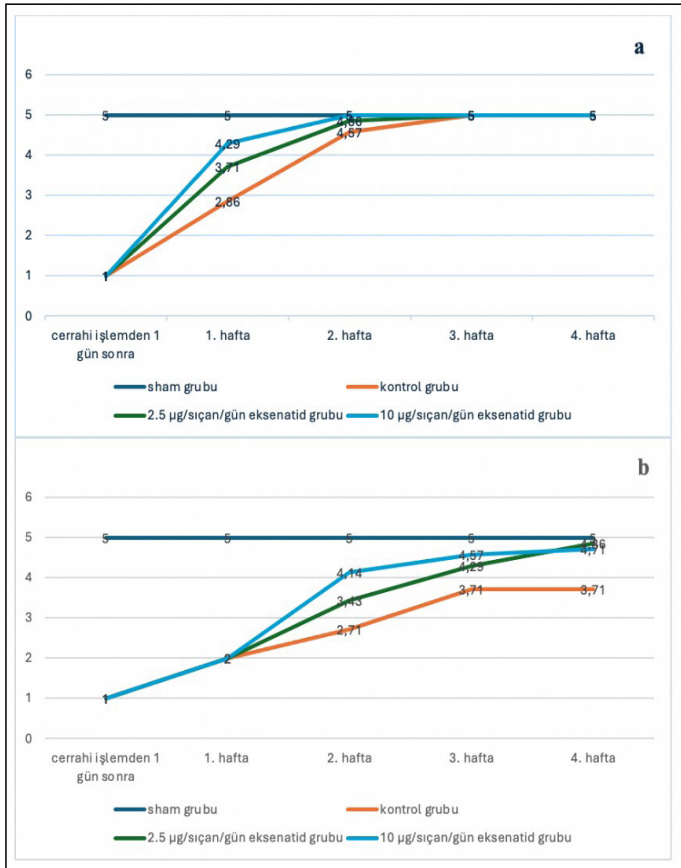
Resim 2. Akordiyon kartilaj greft postoperatif görünüm

molekül olan Eksenatid'in travmatik fasyal parali için potansiyel bir tedavi seçeneği olarak umut vaat ettiğini göstermektedir.

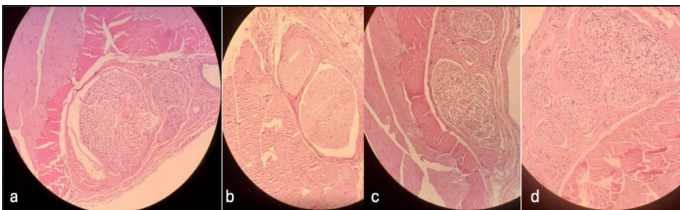
Anahtar kelimeler: fasyal sinir, ezilme hasarı, eksenatid, fonksiyonel iyileşme, nöroprotektif ajanlar



Şekil 1. Sıçanlardaki cerrahi prosedürler a Cerrahi saha tıraş edilip steril olarak hazırlandıktan sonra, subauriküler bölgede 5 mm'lik yatay bir kesi yapıldı. b Sol fasyal sinirin ana gövdesi künt diseksiyon ile bulundu. c. Klemp yardımı ile 1 dakika sol fasyal sinir ana trunkusa crush uygulandı.



Şekil 2. a Göz kırpma hareketi b Burun kıllarının hareketi



Şekil 3. Hematoksilin-Eozin ile boyama sonrasında ışık mikroskopisinde x200 büyütme görüntüleri a. Kontrol b. Sham c. 2.5 µg eksenatide d. 10 µg eksenatide

Tablo 1. Fasyal hareket skorlaması

Göz kırpma hareketi	Burun kıllarının hareketi
1.Göz kırpma/kapama hareketi yok	1.Burun kıllarında hareket yok burun kılları posterior pozisyonunda
2.Göz kırpma refleksi olmadan orbikularis okuli kasında kasılmanın varlığı	2.Hafif titreşim ve posterior pozisyon
3.Göz kırpma refleksi ile %50 göz kapama	3.Güçlü titreşim ve posterior pozisyon
4.%75 göz kapama	4.Normal hareket ve posterior pozisyon
5.%100 göz kapama ve göz kırpma refleksi	5.Simetrik hareket ve anterior pozisyon

Tablo 2. Gruplara Göre Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi

		Grup				p
		Grup 1 kontrol grubu	Grup 2 sham grubu	Grup 3 2.5µg/rat/gün eksenatide grubu	Grup 4 10 µg/rat/gün eksenatide grubu	
Vasküler konjesyon	Yok	0 (0,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	^a 0,008***
	Hafif	1 (14,3)	5 (71,4)	6 (85,7)	4 (57,1)	
	Orta	3 (42,9)	0 (0,0)	1 (14,3)	3 (42,9)	
	Şiddetli	3 (42,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Makro vakualizasyon	Yok	0 (0,0)	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	^a 0,001**
	Hafif	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	
	Orta	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (57,1)	5 (71,4)	
	Şiddetli	7 (100,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	2 (28,6)	
Miyelin kalınlığı	Çok ince	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	^a 0,001***
	İnce	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (100,0)	7 (100,0)	
	Normal	0 (0,0)	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

^aFisher Freeman Halton Test

**p<0,01

[Fasyal Plastik Cerrahi]

SS-254

CERRAHİ OLMAYAN RİNOPLASTİDE KULLANILAN DERMAL DOLGULARIN NAZAL KARTİLAJLARA ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: TAVŞAN MODELİ

İbrahim Ömer Gürlek¹, Filiz Gülüstan¹, Burak Kaan İnan¹, Ahmet Bahadır Göktaş³, Öznur İnan², İbrahim Sayın¹, Kamil Hakan Kaya¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi, İstanbul

³Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Cerrahi olmayan rinoplasti, prosedürün güvenli ve öngörülebilir olması ve yüksek derecede hasta memnuniyeti sağlaması nedeniyle burun estetiği tedavisinde altın standart haline gelmektedir. Nazal profili iyileştirmek ve kusurları düzeltmek için dermal dolgu maddelerinin en yeni kullanım alanlarından biridir. Hyaluronik asit, cerrahi olmayan rinoplastide son yıllarda en sık kullanılan güvenli ve etkili dermal dolgu maddesidir. Literatür incelendiğinde hyaluronik asit içeren dermal dolguların nazal kartilajlara etkileri ile ilgili veriler kısıtlıdır.

Bu deneysel çalışmada, hyaluronik asit içeren dermal dolguların nazal kartilajlara etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

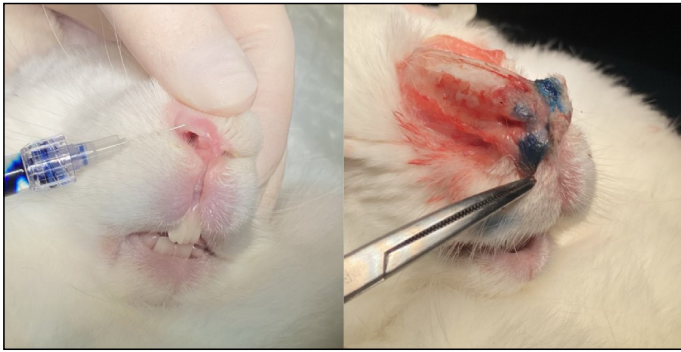
Gereç ve Yöntem: 16 adet Yeni Zelanda türü beyaz tavşan çalışmaya katıldı. Tavşanlar A ve B grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. A grubu, sağ lateral kartilajları AR, sol lateral kartilajları AL; B grubu sağ lateral kartilajları BR, sol lateral kartilajları BL olarak isimlendirilerek çalışma grupları oluşturuldu. AR grubuna 0,1 ml VYC-20L hyaluronik asit dolgu, AL grubuna 0,1 ml izotonik serum fizyolojik, BR grubuna 0,1 ml VYC-25L hyaluronik asit dolgu uygulandı. BL grubu kontrol grubu olarak belirlendi. 90 günlük gözlem sonrasında deney hayvanları sakrifiye edildi. Gruplara ait kırık dokular

total eksize edildi. Histopatolojik değerlendirme için preparatlar Hematoksilen-Eozin, Masson Trikrom ile boyandı. Kıkırdak kalınlıkları, kondrosit nükleus kaybı, akut ve kronik inflamasyon, fibrozis, dev hücre, granülasyon dokusu, abse ve nekroz varlığı değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Dört grup arasında kondrosit nükleus kaybı, fibrozis ve dev hücre varlığı değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmuştur. P değerleri sırasıyla; 0,005, 0,018, $< 0,001$ 'dir. AR ve BR arasında kıkırdak kalınlıkları arasında anlamlı fark görülmemiştir. (AR: $0,41 \pm 0,14$, BR: $0,4 \pm 0,09$ $p = 0,918$). AL ve BL gruplarında kondrosit nükleus kaybı saptanmamıştır. AR ve BR gruplarında ise kondrosit nükleus kaybı görülmüştür, fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. VYC-20L ve VYC-25L uygulanan grupların tüm örneklerinde yabancı cisim tipi dev hücre saptanmıştır. Kronik inflamasyon ve fibrozis farklı şiddetlerde görülmüştür. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Dört grupta da abse ve nekroz görülmemiştir.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda VYC-20L ve VYC-25L'nin nazal kartilajlara etkisi histopatolojik olarak gösterilmiştir. Cerrahi olmayan rinoplasti, tavşan modelinde ilk defa bu çalışmada tanımlanmıştır. Daha geniş çalışma gruplarında, dermal dolgu ürünlerinin çeşitliliği artırılarak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

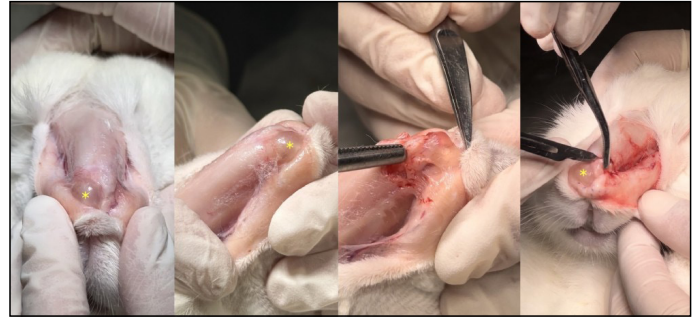
Anahtar kelimeler: Dermal dolgu, hyaluronik asit, cerrahi olmayan rinoplasti, VYC-20L, VYC-25L.



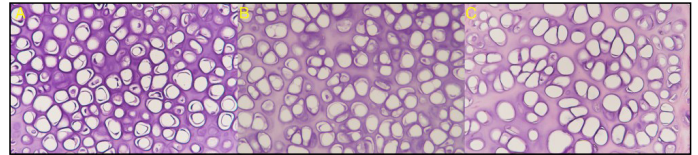
Şekil 1. Metilen mavisiyle HA dolgu maddesi enjeksiyonu ve sonrasında nazal bölgenin diseksiyonu.



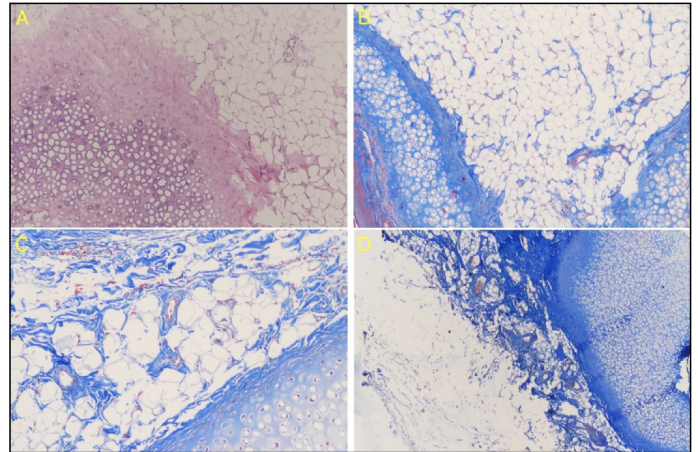
Şekil 2. Kartilaj gruplarına göre enjeksiyonların yapılışı



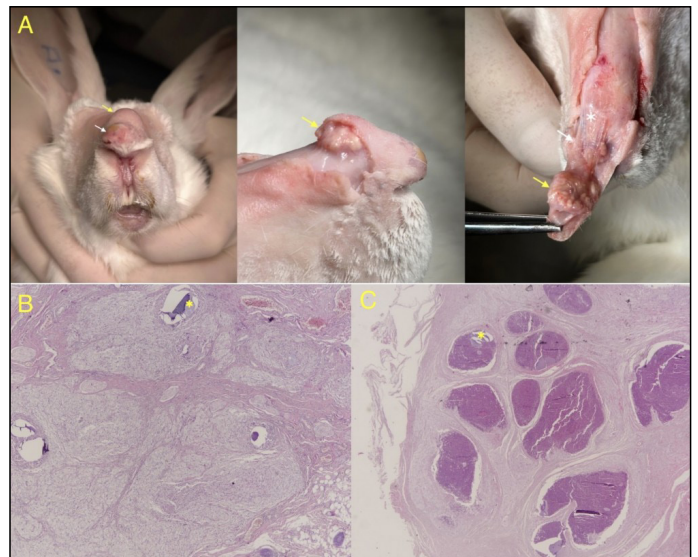
Şekil 3. Kıkırdak dokuların cerrahi eksizyonu. Sarı *: HA dolgu maddesini göstermektedir.



Şekil 4. Kondrosit nükleus kaybının histopatolojik incelenmesi (H&E, x400). A, kondrosit nükleus kaybı görülmeyen kıkırdak doku örneğini; B, kısmi kondrosit nükleus kaybını; C, belirgin kondrosit nükleus kaybını göstermektedir.



Şekil 5. Kıkırdak doku etrafındaki fibrozisin histopatolojik olarak değerlendirilmesi. A ve B'de fibrozis görülmemiştir (A: H&E, x100, B: MT, x100). C'de hafif düzeyde fibrozis (MT, x200), D'de orta düzeyde fibrozis (MT, x40) gösterilmiştir.



Şekil 6. Komplikasyon olgusunun incelenmesi. A: Dokuların cerrahi eksizyonu. Beyaz ok, abse drenajı yapılan alanı; sarı ok, migrasyon granülomunu; beyaz *, sağ superior lateral kartilajı göstermektedir. B: Beyaz ok ile gösterilen alanın histopatolojik görüntüsü. C: Sarı ok ile gösterilen alanın histopatolojik görüntüsü. Sarı*: HA dolgu maddesini göstermektedir.

Tablo 1. Histopatolojik parametrelerin gruplara göre dağılımı.

		AR		AL		BR		BL		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Kondrosit nükleus kaybı	Yok	3	(42,86)	7	(100,00)	2	(25,00)	8	(100,00)	0,005
	Kısmi kayıp	3	(42,86)	0	(,00)	6	(75,00)	0	(,00)	
	Belirgin kayıp	1	(14,29)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	
Fibrozis	Yok	0	(,00)	3	(42,86)	0	(,00)	4	(50,00)	0,018
	Hafif	2	(28,57)	3	(42,86)	4	(50,00)	3	(37,50)	
	Orta	2	(28,57)	1	(14,29)	4	(50,00)	1	(12,50)	
	Siddetli	3	(42,86)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	
Akut inflamasyon	Yok	7	(100,00)	7	(100,00)	7	(87,50)	7	(87,50)	0,599
	Hafif	0	(,00)	0	(,00)	1	(12,50)	1	(12,50)	
Abse	Yok	7	(100,00)	7	(100,00)	8	(100,00)	8	(100,00)	***
	Var	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	
Kronik inflamasyon	Yok	0	(,00)	1	(14,29)	0	(,00)	3	(37,50)	0,242
	Hafif	6	(85,71)	6	(85,71)	7	(87,50)	5	(62,50)	
	Orta	1	(14,29)	0	(,00)	1	(12,50)	0	(,00)	
	Siddetli	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	
Dev hücre varlığı	Yok	0	(,00)	7	(100,00)	0	(,00)	7	(87,50)	<0,001
	Var	7	(100,00)	0	(,00)	8	(100,00)	1	(12,50)	
Granülasyon dokusu	Yok	5	(71,43)	7	(100,00)	8	(100,00)	7	(87,50)	0,221
	Var	2	(28,57)	0	(,00)	0	(,00)	1	(12,50)	
Nekroz	Yok	7	(100,00)	7	(100,00)	8	(100,00)	8	(100,00)	***
	Var	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	

Ki-Kare Testi(***: hesaplanmadı.)

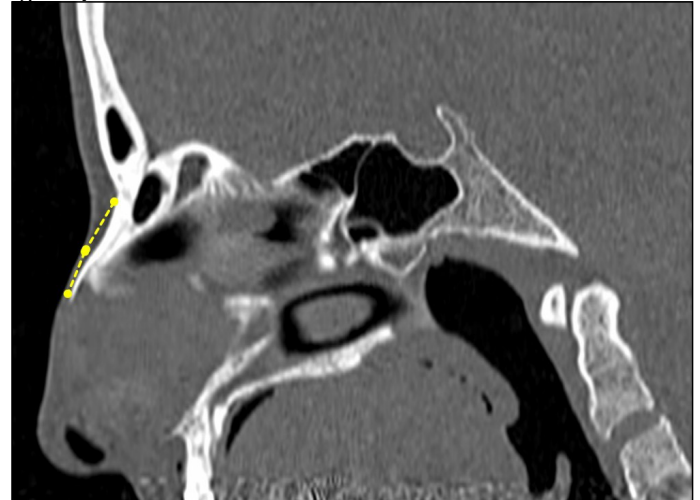
Burun uzunluğu



Dorsal profil açısı



Kyphion açısı



[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-255

DORSUM KORUYUCU RİNOPLASTİDE BAŞARININ BELİRLEYİCİLERİ OLARAK RADYOLOJİK VE ANATOMİK PARAMETRELER

Ozan Çolak, Ozgur Kemal, Emel tahir, Mustafa Aktaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Popüler bir kozmetik prosedür olan rinoplasti, burun estetiğini ve işlevini iyileştirmeyi amaçlar. Dorsum koruyucu rinoplastisi, sorunları azaltırken burnun doğal anatomisini koruyabilme yeteneği nedeniyle popülerlik kazanmıştır. Bu çalışma, dorsum koruyucu cerrahi(DKC) için en iyi adayları belirlemeyi ve cerrahi sonuçları etkileyen anatomik parametreleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

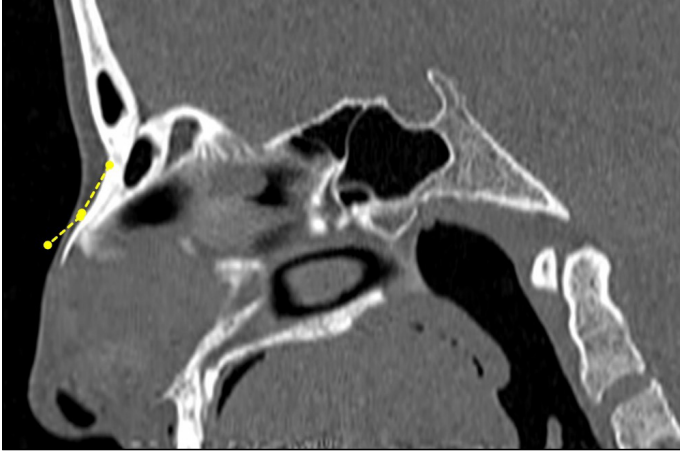
Gereç ve Yöntem:Üçüncü basamak sevk hastanesinin kulak burun boğaz bölümünde, DKC yapılan 43 hastayla prospektif bir gözlemsel çalışma yürütülmüştür. Burun anatomisini değerlendirmek için ameliyat öncesi ve sırasında BT görüntüleri çekilmiştir. Nazal kemik uzunluğu, nasion ve kyphion açıları gibi radyolojik ölçümler yapılmıştır. Her hasta için toplam cerrahi başarı (OSS), komplikasyonların (NS), tekrar ameliyatların (R) ve hastaneye yatışların (H) toplamının 10'dan çıkarılmasıyla hesaplanmıştır. Bu yöntem, her denek için 0 ila 10 arasında bir OSS puanı üretmiştir.

Bulgular:Çalışmaya ortalama yaşı 26.4 olan 43 hasta (6 erkek ve 37 kadın) dahil edildi. Ameliyat sırasında elde edilen veriler, %55,8'inin dorsum törpülemeye ihtiyaç duyduğunu ortaya koydu. Ameliyattan altı ay sonra, %27,9'unda rezüdü hump vardı. Nazal kemik uzunluğu ile negatif başarı puanları arasında anlamlı bir pozitif bağlantı vardı ($r=0,31$, $p=0,043$). Daha kısa burun kemikleri daha iyi cerrahi sonuçlarla ilişkiliydi ($r=-0,45$, $p=0,002$). Daha büyük bir Kyphion açısı daha düşük cerrahi başarıyla ilişkiliydi ($r=-0,30$, $p=0,049$). Radix yüksekliği ile cerrahi başarı arasında anlamlı bir korelasyon bulunamadı.

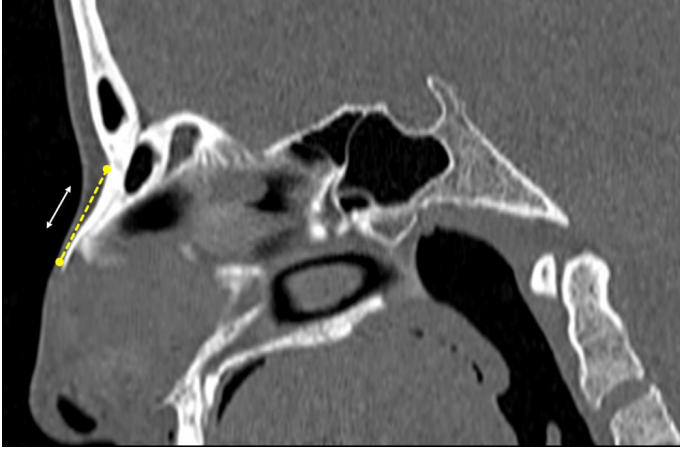
Sonuç:DKC, seçilmiş hastalarda tatmin edici sonuçlar üretme yeteneği nedeniyle son zamanlarda popülerlik kazanan geleneksel bir yöntemdir. Daha kısa nazal kemikleri, uygun nasion açıları ve daha kısa bir burnu olanlar bu yaklaşıma daha uygundur.

Anahtar kelimeler: Dorsum Koruyucu Cerrahi, Hasta memnuniyeti, Nazal kemik, Rinoplasti

Nasion açısı



Nazal kemik uzunluğu



[Fasiyal Plastik Cerrahi]

SS-256

SEPTORİNOPLASTİDE FARKLI SÜTÜR VE GREFT TEKNİKLERİNİN TİP PROJeksiYONU VE ROTASYONU ÜZERİNE UZUN DÖNEM ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Furkan Kaya¹, Ercan Kaya¹, Hamdi Çaklı¹, Cengiz Bal², Cemal Cingil¹¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Bu çalışmanın amacı uygulanan farklı tip sütün ve greft tekniklerinin ameliyat sonrası projeksiyon ve rotasyona uzun dönem etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak taranan ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan toplam 392 hasta uygulanan tekniğe göre 9 gruba ayrıldı. Tüm hastaların preoperatif, postoperatif erken dönem ve postoperatif geç dönem için memnuniyet skorları, tip projeksiyon oranları ve tip rotasyon açıları ölçüldü. Ölçümler öncelikle grup ayırt etmeden karşılaştırıldı.

Bulgular: Preoperatif döneme göre postoperatif erken dönemde anlamlı bir şekilde tip projeksiyon oranının 0,63'ten 0,65'e, tip rotasyonun ise 94 dereceden 101 dereceye çıktığı görüldü. Postoperatif geç dönemde de 0,65 tip projeksiyon oranının korunduğu görülürken tip rotasyon açısının 2 derece düşerek 99 derece olduğu saptandı.

di. Gruplar karşılaştırıldığında ise bir grup hariç tüm grupların postoperatif erken dönem ve geç dönem arasındaki memnuniyet anketi skorlarında anlamlı fark saptanmadı. Tip projeksiyon oranlarında da tüm gruplarda postoperatif erken dönemle geç dönem arasında anlamlı fark saptanmadı. Tip rotasyon açıları ise erken dönemle geç dönem arasında negatif yönde anlamlı fark izlendi.

Sonuç: 9 grubun hepsinde uzun dönemde yeterli memnuniyet ve stabil bir tip dinamiği sağlansa da başta üçlü kırıldak kombine sütün (ÜKKS) olmak üzere sütün tekniklerinin kırıldak grefte ihtiyaç kalmadan tatmin edici sonuç verdiği görüldü.

Anahtar kelimeler: nazal tip, tip projeksiyonu, tip sütünleri, tip rotasyonu

[Rinoloji-Allerji]

SS-257

TAVŞANLARDA OLUŞTURULAN NAZAL SEPTAL PERFORASYONDA TOPİKAL CENTALLA ASIATICA'NIN NAZAL YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buşra Akın¹, Semra Külekçi Öztürk¹, Seyit Mehmet Ceylan¹, Adnan Polat²¹S.B.Ü. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB & BBC Anabilim Dalı, İstanbul²S.B.Ü. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda, deneysel olarak tavşanlar üzerinde oluşturulan septum perforasyon modelinde Centalla asiatica'nın intranasal olarak uygulanmasının yara iyileşmesi üzerine olan etkisinin makroskopik ve histopatolojik açıdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 18 adet erkek 3000-4000 gr ağırlığında 9-10 aylık Yeni Zelandalı suşu tavşan kullanıldı. Her grupta 6'şar tavşan olacak şekilde randomize olarak kontrol grubu sıvı parafin (A), sham grubu (B), ilaç etken grup centalla asiatica grubu (C) olarak 3 gruba ayrıldı. Tüm gruplarda tavşanların sol nazal kavitesinden girilerek kolumellanın 0,5 cm gerisinden, punch yardımıyla 0,5 cm çapında perforasyon oluşturuldu. Perforasyon sonrası Grup A'ya hemostatik jelatin sünger üzerine 1 gram sıvı parafin, Grup C'ye benzer şekilde jelatin sünger üzerine 1 gram Centalla Asiatica (Madecassol®) sürülerek tavşanların sol nazal pasajına her gün aynı uygulayıcı tarafından aynı saatte yerleştirildi. Grup B'ye ise perforasyon sonrası hiçbir işlem uygulanmadı. 14. günün sonunda yüksek doz anestezikle tavşanlar sakrifiye edildi. Tavşan nazal septumları tümünden eksize edildi. Çıkarılan septumlardan en az 10x10 mm boyutlu perforasyon alanını tümünden içeren speysmenler oluşturularak makroskopik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Eksize edilen septum örneklerinde yapılan analizde epitel rejenerasyonu, epitel dejenerasyonu, fibroblast sayısı, kolajen yoğunluğu, kapiller damar yoğunluğu, akut iltihap hücresi, kronik iltihap hücresi, dev hücre varlığı, eozinofil miktarı, granülasyon dokusu miktarı ile kırıldak rejenerasyonu ve kırıldak dejenerasyonu histopatolojik açıdan değerlendirildi. Defektin makroskopik kapanması açısından gruplar birbirleriyle kıyaslanarak değerlendirildi. Bu değerlendirmeler sonucunda fibroblast sayısı, kolajen yoğunluğu, kapiller damar yoğunluğu ile defektin makroskopik kapanma miktarı açısından Centalla asiatica grubunda istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). Epitel rejenerasyonu ve granülasyon dokusu miktarı açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmasa da centalla asiatica grubunda kontrol ve sham grubuna göre belirgin olarak daha yüksek saptandı.

Sonuç:Yapılan makroskopik ve histopatolojik değerlendirmeler Centella asiatica'nın septum perforasyonlarında yara yeri iyileşmesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Centella asiatica, Septal perforasyon, Yara iyileşmesi

[Rinoloji-Allerji]

SS-258

FESC'NDE ANKAFERD BLOOD STOPPER TAMPON KULLANIMININ POSTOPERATİF KANAMA,SİNEŞİ VE NAZAL SEMPTOMLARA ETKİSİ

Ömer Gönen¹, Erkan Yıldız¹, Murat Özdemir², Selçuk Kuzu¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi,Kulak Burun Boğaz.Afyonkarahisar

Amaç: Ankaferd Blood Stopper(ABS) likit tampon,tıp ve diş hekimliğinde kanama kontrolünde yaygın kullanımı mevcuttur. Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi(FESC) yapılan hastalarda postoperatif kanama varlığı hem hasta konforunu bozmakta hemde postoperatif pıhtı ve krut aspirasyon sıklığının artışına sebep olup dolaylı olarak nazal kavitede mukoza hasarına neden olmaktadır. Daha az kanama ve krut oluşumu postoperatif iyileşme açısından önemlidir.Bu çalışmada ABS likit tamponun FESC yapılan hastalarda postoperatif kanama,sineşi ve nazal semptomlar üzerinde etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:Bu çalışma randomize kontrollü retrospektif bir dosya tarama çalışması olarak tasarlandı ve Ocak 2022 ile Aralık 2023 arasında hastanemizde gerçekleştirildi.Polipli kronik sinüzit tanısı olan ve bilateral FESC operasyonu yapılan 62 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastalara preop prednol(1mg/kg/gün) başlanıp 10 günlük tedavi uygulandı.Cerrahi tamamlandıktan sonra deney (ABS) grubundaki hastaların bilateral orta meatus, maksiller antrum ve sfenoid sinüs ostiumu çevresindeki kanayan mukozaya 2,5 ml ABS likit tampon 21 G enjektör ucu yardımıyla püskürtüldükten sonra bilateral orta meatusa absorbable nasopore (2*4 cm) tampon konulmuştur.Kontrol (Nasopore) grubunda ise orta meatusa yalnızca nasopore(2*4 cm) tampon konulmuştur.Tüm hastalara steroid tedavisi öncesi paranazal CT çekilip,endoskopik muayenesi yapılmıştır.Tüm hastaların, preop ve postop 6.ay Lund-Mackay skoru, postop ilk 24 saat kanama skoru (0= kanama yok,1=sızıntı tarzında kanama,2=müdahale gerektiren kanama),preop, postop 1., 3. ve 6. ay endoskopik Meltzer skoru ve sineşi skoru(0=sineşi yok,1= orta meayı kısmi kapatan sineşi,2=orta meayı tamamen kapatan sineşi) kayıt altına alınmıştır.Çalışmaya dahil edilme kriterleri; bir kulak burun ve boğaz hekimi tarafından polipli kronik sinüzit tanısı almış olmak,preop paranazal sinüs BT incelemesinde nazal polip ve rinosinüzit saptanmış olmak,18-75 yaş arasında olmak, her iki nazal kavitede en az unsinektomi, maksiller antrostomi ve ön- arka etmoidektomi uygulanacak olması olarak belirlendi.Dışlama kriterleri ise; Antrokoanal polip olan hastalar, Lund-Mackay'a göre iki nazal kavite arasında iki evreden fazla fark olması, unilateral nazal polipozis, paranazal sinüs malignitesi,Kistik fibrozis tanısı,revizyon vakalar ve kanama diatezi varlığı olarak belirlendi.

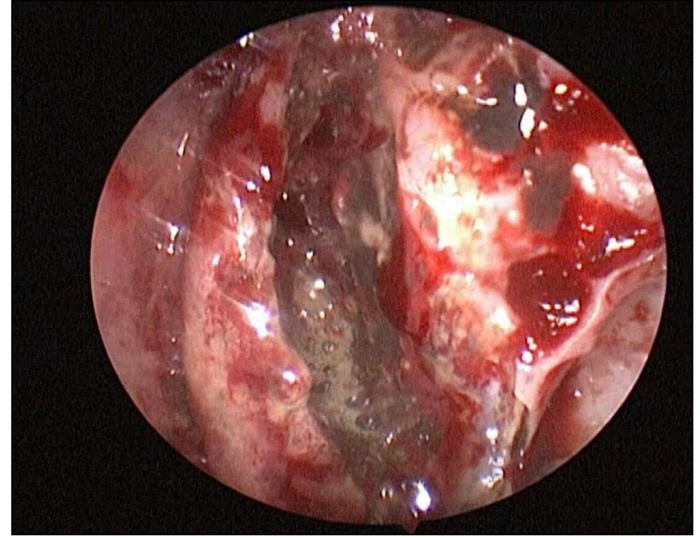
Bulgular:Kriterleri sağlayan 62 hastaya FESC uygulandı.22 hasta, 6.Ay kontrolüne gelmediği için çalışmadan çıkartıldı.Deney(20) grubunun ortalama yaşı 41(min:18, maks 62),kontrol(20) grubunun ortalama yaşı 50(min:28, maks:72) ydi.Preop iki grupta sineşi saptanmamıştır.Postop 6.ay sineşi verileri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark(p:0,012) saptanmış Postoperatif ilk 24 saatlik kanama skorları karşılaştırıldığında iki grup

arasında anlamlı fark (p<0,01) mevcuttur.İki grup arasında preop ve postop 6. ay Lund Mackay skoru karşılaştırıldığında istatistiksel olarak (sırasıyla p:0,076 ve p:0,149) anlamlı fark saptanmamıştır

Sonuç:FESC sonrası kanama,krut ve sineşi oluşumu hasta ve hekim için önemli bir sorundur.Özellikle postoperatif dönemde nazal kaviteden pıhtı ve krut aspirasyonu hasta konforunu bozmaktadır ve mukoza hasarına sebep olabilmektedir.Sineşi oluşumu,postop dönemde tedaviye eklenen nazal steroidlerin osteomeatal kompleks ve sinüse ulaşımını engelleyerek polip nüksünü hızlandırabilir.Sineşi oluşumunun deney grubunda daha az olmasının nedeni olarak postop daha az pıhtı ve krut aspirasyon ihtiyacı ve dolayısıyla minimal mukoza hasarına bağlı olduğunu düşünmekteyiz ancak tam bir değerlendirme yapabilmek için daha büyük hasta grupları,uzun dönem takip ve diğer klinik parametrelerle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: ankaferd,endoskopik,sinüs,cerrahisi,

ABS tampon uygulaması sonrası



ABS ve Nasopore tampon

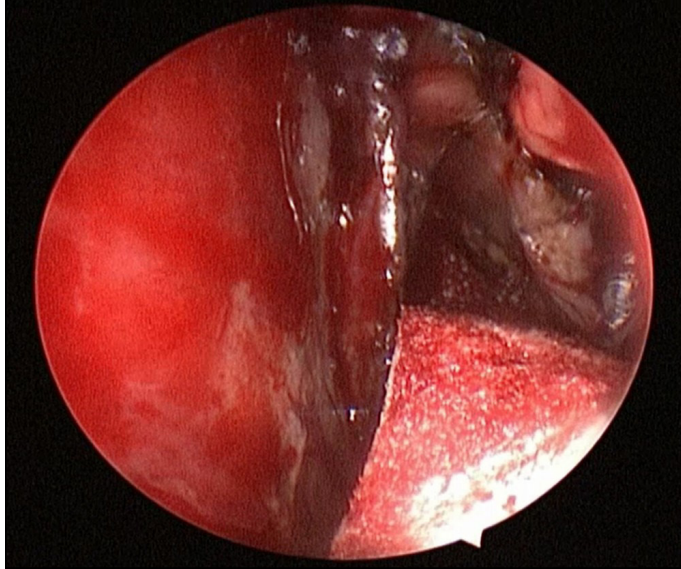


Endoskopik meltzer ve lund mackay skoru

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Preop	6,10	1,44	4,95	2,01	0,076
Postop 1. Ay	0,30	0,73	1,13	1,19	0,060
Postop 3. Ay	0,60	0,82	1,10	1,29	0,265
Postop 6. Ay	1,40	1,27	1,13	1,16	0,445

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Preop	16,60	5,39	12,95	5,50	0,076
Postop 6. Ay	8,60	3,16	11,60	6,15	0,149

Nasopore tampon uygulaması sonrası



Sineşi ve kanama skoru

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Preop	0	0	0	0	1
Postop 6. Ay	0,35	0,74	1,20	1,05	0,012

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Epistaksis	0,15	0,36	0,90	0,64	p<0,01

Yaş ve cinsiyet

	Deney (ABS) Grubu	Kontrol (Nasopore) Grubu
Cinsiyet (Sex)	12 E 8 K	11 E 9 K
Yaş (Age)	Ort(41) (Min:18- maks:62)	Ort(50) (Min :28 maks:72)

[Rinoloji-Allerji]

SS-259

FARKLI PRİMER KRONİK RİNOSİNÜZİT FENOTİPLERİNE CERRAHİ TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşar Can Akar¹, Ceren Günel²¹Aydın Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Özellikle klinik olarak sık karşılaştığımız primer kronik rinosinüzit (KRS) alt başlığında izole bölgesel sinüzit, alerjik fungal rinosinüzit (AFRS), santral komparman atopik hastalık (CCAD), eozinofilik KRS (EKRS), eozinofilik olmayan KRS (nonEKRS) gibi fenotipler güncel EPOS'ta tanımlanmıştır. Çalışmamızda primer KRS nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) uyguladığımız hastaların radyoloji, patoloji ve intraoperatif bulgularını retrospektif olarak inceleyerek hastaları bu farklı fenotiplere ayrılması planlanmıştır. KRS'te hastalık kontrolünü sağlamak için cerrahi ve medikal tedavilerin hangi aşamada nasıl uygulanacağı konusunda görüş ayrılıkları halen mevcuttur. Mevcut bu fikir ayrılıklarına katkıda bulunmak amacıyla primer KRS'in farklı fenotiplerinin cerrahi tedavisi konusunda, uzun dönem hasta takibi ve klinik bulgularıyla çalışmamızın buna da katkı sağlanması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında 2013-2020 yılları arasında primer kronik rinosinüzit tanısı ile endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastaları hangi fenotipe sahip olduğunu ve tedaviye nasıl yanıt verdiğini değerlendirilmek üzere planlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalara Eylül-Aralık 2021 tarihleri arasında telefon yoluyla ulaşılarak kliniğe davet edilmiştir. Radyolojik değerlendirme paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi ile yapılarak radyolojik Lund Mackay skoru (LMS), Kennedy Osteit skorları (KOS) kaydedilmiştir. Ayrıca bu hastalara EPOS 2020 hastalık kontrolü görsel analog ölçeği ve SNOT-22 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Primer KRS tanısı ile opere edilen 210 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Fenotipleme yapılırken KRS yayılımı lokal (tek taraflı) ve diffüz (bilateral) olarak iki gruba ayrılmıştır. Yayılım değerlendirmesi preoperatif paranasal sinüs BT (PNS BT) değerlendirmesi ile yapılmıştır. KRS fenotipleri ise izole sinüzit, alerjik fungal rinosinüzit, eozinofilik KRS (EKRS), non-eozinofilik KRS (nonEKRS) ve santral kompartman atopik hastalık (CCAD) olarak 5 alt tipe ayrılmıştır. Sınıflama için preoperatif ve postoperatif muayene bulguları, intraoperatif saptanan bulgular, serum ve doku eozinofilik düzeyi, paranasal sinüs BT'de ve patolojik materyalde saptanan bulgular kullanılmıştır. Bu bulgulara göre hastalığın tip 2 veya tip 2 dışı endotip baskınlık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalık yayılımı değerlendirmesinde 196 (%93,3) hastada diffüz (bilateral), 14 (%6,7) hastada lokal (tek taraflı) yayılım saptanmıştır. KRS alt tipleri açısından değerlendirildiğinde hastaların 73'ü eozinofilik KRS (%34,8), 71'i (%33,8) non-eozinofilik KRS, 32'si

(%15,2) santral kompartman atopik hastalık, 20'si (%9,5) alerjik fungal rinosinüzit, 14'ü (%6,7) izole sinüzit olarak kabul edildi. KRS alt tipleri hastalık kontrolü açısından değerlendirildiğinde kontrolsüz hastalık sırasıyla alerjik fungal rinosinüzit 11 (%55), eozinofilik KRS 35 (%47,9), santral kompartman atopik hastalık 8 (%25), non eozinofilik KRS 13 (%18,3), izole sinüzit 1 (%97,1) hasta olarak saptanmıştır. AFRS ve EKRS alt tiplerinde astım,alerji,doku ve serum eozinofili, preoperatif ve postoperatif SNOT-22, LMS, KOS skorları diğer tiplere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Çalışmamızda revizyon oranı %15,7 düzeyinde saptanmıştır. KRS alt tiplerinde %44,5, EKRS'te %42,5 revizyon oranı anlamlı olarak diğer alt tiplere göre yüksek bulunmuştur. AFRS ve EKRS alt tiplerinde total VAS, preoperatif-postoperatif LMS, KOS, SNOT-22 skorları ve endoskopik postoperatif LK polip skoru diğer alt tiplere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. 2020 EPOS yeni KRS sınıflandırmasının da değerlendirildiği çalışmamızda KRS hastalık kontrolünün ve prognozunun AFRS ve EKRS alt tipinde daha kötü olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlarla farklı KRS alt tiplerinin hastalık kontrolüne farklı derecelerde olan etkilerini hipotezimizle uyumlu olarak ortaya koyduğumuzu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: kronik rinosinüzit, alerjik fungal rinosinüzit, santral kompartman atopik hastalık, nazal polip

SUNULMADI

[Rinoloji-Allerji]

SS-260

ARTERİA CAROTİS INTERNA'NIN PARAFARİNGEAL SEGMENTİ'NE ENDOSKOPİK ENDONAZAL YENİ BİR CERRAHİ YAKLAŞIM

Pelin Samaraz Olgun¹, Halil İbrahim Açar², Aybegüm Balcı²

¹Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Bu anatomik çalışmada, a. carotis interna'nın parafaringeal segmentine erişim için yeni bir endoskopik endonazal cerrahi yaklaşımın sergilenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 0 ve 45 derecelik rijit endoskoplar kullanılarak, 5 adet taze donmuş kadavranın 10 nazal pasajında çalışıldı. Inferior nazal konka dışında herhangi bir kemik veya yumuşak doku sakrifiye edilmeden parafaringeal alanın yağ dokusuna ve stylopharyngeal fascia'ya, m. levator veli palatini ile plica salpingopharyngea arasında gerçekleştirilen künt diseksiyon ile ulaşıldı. Yağ dokunun eksizyonu ve stylopharyngeal fascia'nın insizyonunu takiben, a. carotis interna'nın parafaringeal segmentine ulaşıldı ve bu segmentin m. levator veli palatini, plica salpingopharyngea, nares ile arasındaki mesafeler nazal taban seviyesinde ölçüldü.

Bulgular: M. levator veli palatini arka kenarı ile a. carotis interna'nın parafaringeal segmenti arasındaki ortalama mesafe 14,4 mm olarak ölçüldü. Plica salpingopharyngea ortalama 12,4 uzaklıkta ve a. carotis interna'nın parafaringeal segmenti ile aynı sagittal düzlemde oldukları gözlemlendi. Nares ile a. carotis interna'nın parafaringeal segmenti arasındaki ortalama mesafe 89,1 mm olarak ölçüldü.

Sonuç: A. carotis interna'nın parafaringeal segmenti için m. levator veli palatini ve plica salpingopharyngea önemli anatomik belirteçler; parafaringeal alanın yağ dokusu ve stylopharyngeal fascia ise koruyucu bariyerler olarak görüldü. Bu yaklaşım a. carotis interna'nın parafaringeal segmenti'ne endonazal endoskopik erişim için daha kısa, güvenli, daha az cerrahi enstrüman ile ulaşılabilen yeni bir cerrahi yolak sunmaktadır. Canlı insan dokularındaki bu yöntemin uygulanabilirliğini gözlemlemek için ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: arteria carotis interna, parafaringeal, endoskopik, endonazal

***Poster
Bildiriler***

Otoloji-Nörotoloji

EP-001

ÖSTAKİ DİSFONKSİYONU OLAN HASTAYA ÖSTAKİ BALON DİLATASYONU VE VENTİLASYON TÜPÜ KOMBİNE UYGULANMASI; OLGU SUNUMUFunda Kutay¹, Mehmet İhsan Gülmez²¹Dörtüyl Devlet Hastanesi²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Hatay

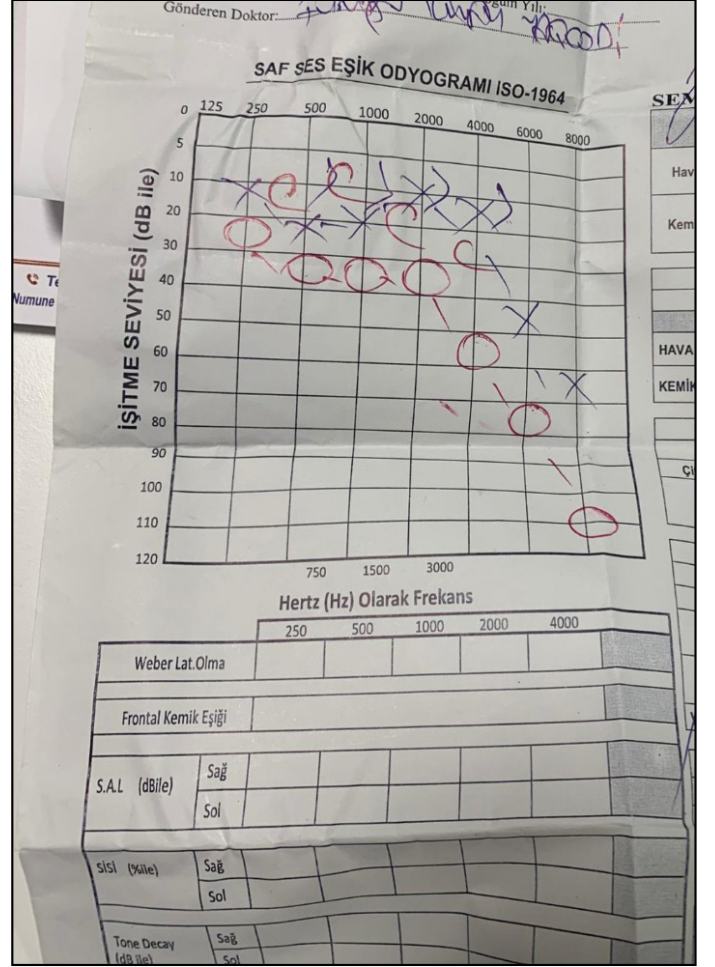
Amaç: Kulakta dirençli dolgunluk hissi ve işitme kaybı tarifleyen hastada östaki disfonksiyonu ile efüzyonlu otit tespit edilmesi ve uygun kombine tedavi ile hastanın şikayetlerinin düzeltilmesi amaçlandı.

Olgunun Özellikleri:Özellikle 1 yıldır sağ kulakta dolgunluk, basınç hissi, işitme azlığı tarifleyen 56 yaşındaki erkek hasta dış merkezlere başvurmuş ve çeşitli tedaviler almış ancak şikayetlerinde düzelmeye olmamış. Yapılan fizik muayenede sol timpanik membran intakt doğal, sağ timpanik membran intakt ancak kısmen efüzyon görüntüsü mevcuttu (kulak arkası sıvı refleksi). Sağ kulakta valsalva manevrası gözlenmemekteydi. Nazal endoskopik bakışında nazofarinks doğal, adenoid vejetasyon veya herhangi bir kitle bulgusu yoktu. Alt konka medialize edilerek östaki ağızları gözlemlendi ve sağ taraf östaki ağızında akıntı bulgusu mevcuttu. Hastaya timpanometri- saf ses odyometri testi ile beraber temporal tomografi görüntülemesi yapıldı (ŞEKİL 1, 2). Odyometri testinde bilateral yüksek frekanslarda sinirsel tip işitme kaybının yanı sıra sağ kulakta iletim tipi işitme kaybı da mevcuttu. Timpanometride ise sol tip A, sağ tip B eğrisi mevcuttu. Tomografi görüntüsünde sağ orta kulak efüzyon mevcut, iç kulak yapıları doğaldı. Sağ östaki tüpü tüm kesitlerde kapalı ve kanal içi efüzyonu düşündürülen opasite mevcuttu. Toynbee fenomeni geliştiği düşünülerek hastaya bilgilendirme sonrası efüzyonu düzeltmek için ventilasyon tüpü, östaki fonksiyonunu tekrar kazandırmak için endoskopik balon dilatasyon işlemi yapılması planlandı.

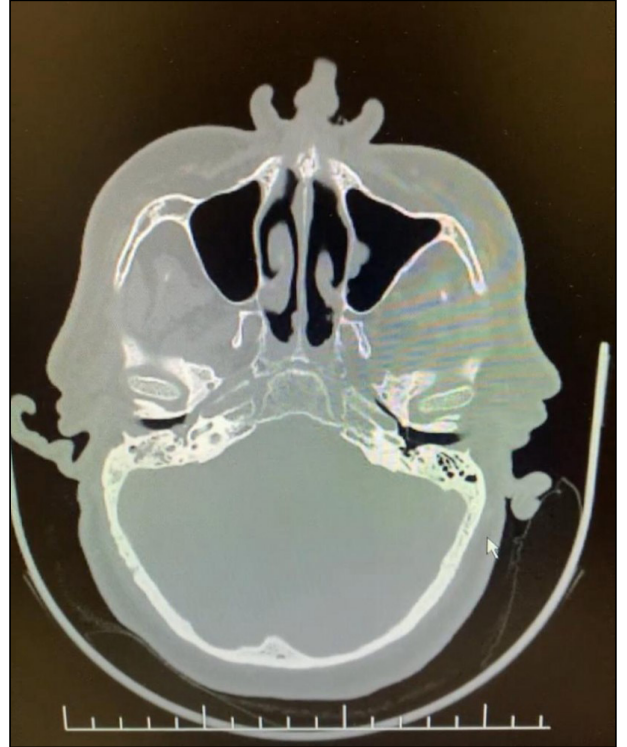
Tedavi ve Prognoz:Genel anestezi altında operasyona başlandı. Öncelikle nazal dekonjesyon ve alt konka medializasyonu sonrası sağ endoskopik bakı altında operasyona başlandı. Sağ östaki ağızı gözlemlendi. Pürülan tipte akıntı mevcuttu. Aspiratör ile kanal ağızı temizlendikten sonra balon dilatasyon tüpü östaki ağızına yerleştirilerek ilerletildi. 12 atm basınçta 2 dakika boyunca balon şişirilerek bekletildi ardından yavaşça indirilerek çekildi. Sonrasında yine endoskopik bakı altında sağ timpanik membran gözlemlendi ve anteroinferior kadrandan parasetez yapıldı. Seröz özellikte sıvı gözlemlendi. Aspiratörle temizlendikten sonra shapered tüp yerleştirildi. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Hastaya antibiyotikli ve steroidli damla tedavisi postoperatif uygulandı. 1. Ay kontrolünde tüp yerindeydi. Akıntı yoktu. Nazal endoskopik bakıda sağ taraf östaki tüpü etrafında akıntı yoktu. Hasta dolgunluk, basınç şikayetlerinde azalma tarifliyordu. 3.ay kontrolünde yine östaki tüpü etrafı temiz ve akıntı yoktu, ventilasyon tüpünün atıldığı ve zarın intakt olduğu gözlemlendi. Efüzyon görüntüsüne rastlanılmadı. Hasta şikayetlerinin düzeldiğini tarifledi. Yapılan saf ses odyometri ve timpanometri sonuçlarında işitme probleminin düzeldiği gözlemlendi (ŞEKİL 3). Hastanın takiplerine 6. Ay ve 1.yılda devam edilmesi kararlaştırıldı.

Yorum:Tanı ve tedavisi zor olan östaki tüp disfonksiyonu ve onun oluşturduğu sonuçların geliştirilen kombine tedavilerle düzeltilip iyileştirilmesi mümkün olabilmektedir. Bu kapsamda ventilasyon tüpü ile beraber östaki tüpü balon dilatasyonu beraber uygulanmasının etkin tedavi seçeneği olabileceği düşünülmektedir.

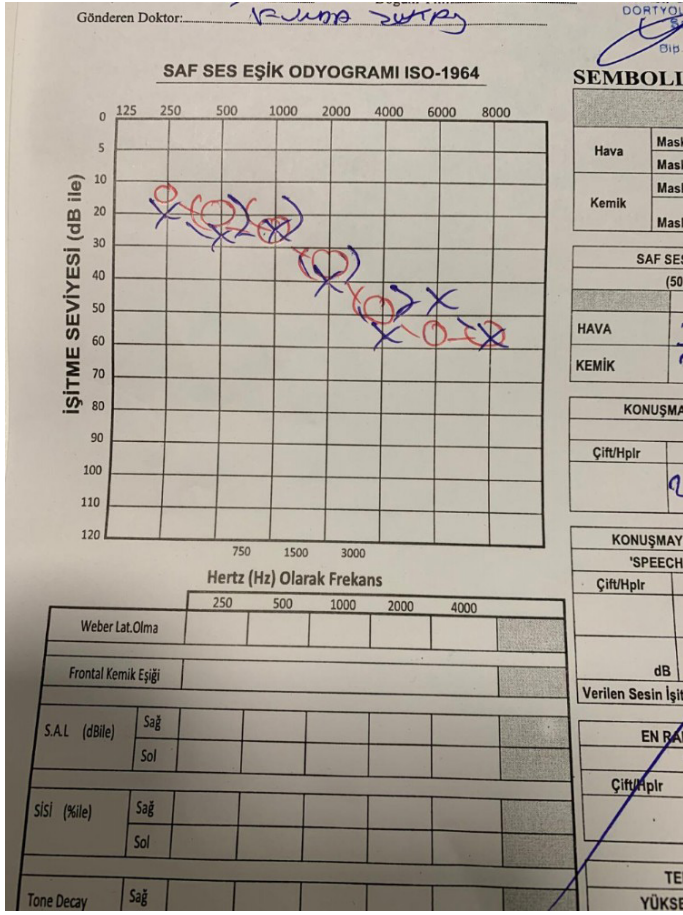
Anahtar kelimeler: Östaki tüpü balon dilatasyonu, kombine cerrahi tedaviler, işitme testi sonuçları ile etkin değerlendirme.



Şekil 1. Preop odyometri testi



Şekil 2. Preop temporal tomografi görüntüsü



Şekil 3. Postop takipler sonucu yapılan odyometri testi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-002

İNFRATEMPORAL FOSSADA ODONTOJENİK KAYNAKLI KİTLE

Avni Akın Bayram, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Amaç: İnfratemporal fossa (İTF) etrafı rijid yapılarla çevrili, kapalı bir kutuya benzeyen lateral kafa tabanı bölgesidir. Ekspozisyonu oldukça zor bir alandır. İçerisinde kranial boşluktan çıkıp boyuna ve yüz bölgesine dağılan önemli anatomik yapılar içermektedir. Buradan kaynaklanan veya buraya uzanan tümörlerin tedavisinde amaç en iyi ekspozisyon ve en az morbidite ile kitlenin eksizeyonudur. Bu bölge için tanımlanmış birçok cerrahi yaklaşım bulunmaktadır. Uygulanacak cerrahi yaklaşımın seçiminde tümörün boyutu, karakteri, uzanımı, cerrahin tecrübesi, cerrahi imkanlar oldukça önem taşımaktadır. Bu olguda odontojenik kaynaklı bir kitlenin infratemporal fossaya uzanımında uyguladığımız cerrahi tedaviyi sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 48 yaşında erkek hasta. 7-8 yıldır olan sağ yüz yarımında, yanakta şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağız hijyeni kötüydü. Multiple çürükleri mevcuttu. Daha önce sağ bacadan varis nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Safra kesesinde taş nedeniyle kolesistektomi operasyonu geçirmiş. Bel fitiği nedeniyle operasyon geçirmiş. Bilinen kronik bir hastalığı yok. Alınan anamnez sonrasında yapılan fizik muayene sonucunda sağ üst gingivada,

molar dişler hizasında polipoid karakterde lezyon izlendi. Radyolojik görüntülemelerinde sağ infratemporal fossayı dolduran 5x4 cm lik kitle görüldü. Maksiller sinüs arka duvarını ekspansiyon etmiş olduğu ve foramen ovaleye kadar uzandığı görüldü. Alınan anamnez, yapılan fizik muayene ve radyolojik görüntülemeler sonrası infratemporal fossa kitlesi olan hasta için cerrahi operasyon kararı alındı.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında nazotrakeal entübasyonu takiben hastaya uygun pozisyon verildi. Baş ekzansiyona getirilerek vestibulum oriste çalışılmaya başlandı. Sağ üst molar dişler hizasında ülserovejetan görünümüne sahip parçalar alınarak frozen incelemesi için gönderildi. Sonrasında üst çene gingivasi orta hattında sağ maksiller kemik boyunca sublabial insizyon yapıldı. Maksiller kemiğe ulaşılarak subperiostal planda elevasyonla ilerlenmeye başlandı. Süperior da infraorbital sinir bulundu ve korundu. Lateralde maksillozgomatik bileşke açığa çıkarıldı. Maksiller sinüs ön duvarı kesici tur yardımı ile açılarak sinüs içerisine ulaşıldı. Maksiller sinüs içerisine kitle invazyonu görülmeydi. Ardından maksiller sinüs arka ve alt duvarı tur ve kemik kesiciler yardımı ile kaldırılarak infratemporal fossaya ulaşıldı. İnfratemporal fossa içerisindeki yağ dokular eksize edilerek kitle kapsülüne ulaşıldı. Ekstrakapsüler planda kitlenin sınırları tespit edildi. Kitle süperior da foramen ovaleye kadar uzanıyordu. Kitle kapsülü ile beraber etraf dokularında disseke edilmeye başlandı. Kitlenin boyutu ve bulunduğu bölge nedeniyle tek parça halinde çıkarılmasının zor olacağı görüldükten sonra monopolar kesici koter yardımı ile parça parça çıkartılmaya başlandı. Bir miktar kitle parçası çıkarıldıktan sonra kalan kitlenin etraf dokudan rahatça disseke olduğu görüldü. Kitle tamamıyla eksize edilerek fossa içerisinde rezidü kitle kalmadığı görüldü. Pterigoid pleksustan dolayı bir miktar kanama olduğu görüldü. Kanama kontrolü için cerrahi ve sıvı bazlı hemostatik materyaller uygulandı. Kanama olmadığı gözlemlendikten sonra sublabial insizyon eriyebilen suture materyali ile kapatıldı. Vestibulum oriste, insizyon üzerine antibiyotikli mesh koyularak operasyona son verildi. Postoperatif dönemde hastanın patoloji raporu odontojenik miksofibrom şeklinde raporlandı. Hastanın vestibulum oristeki insizyon hattı iyileştikten sonra hasta diş hekimliğine yönlendirildi.

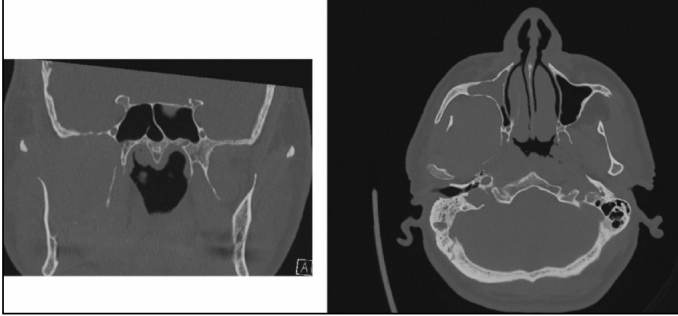
Yorum: İnfratemporal bölge kitleleri, bölgenin zorlu anatomik yapısı nedeniyle önem taşımaktadırlar. Bu olgumuzda ağız hijyeni ve diş bakımı kötü olan bir hastada diş kaynaklı bir kitlenin infratemporal fossaya kadar uzandığını ve ekspansiyonlu bir kitle oluşturarak klinik semptomlara neden olduğunu görmekteyiz. İnfratemporal bölge kitlelerinin kliniğini düşündüren hastalarda fizik muayenede oral kavite ve dişlerin muayenesi mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: İnfratemporal fossa, Lateral kafa tabanı, Odontojenik kitle

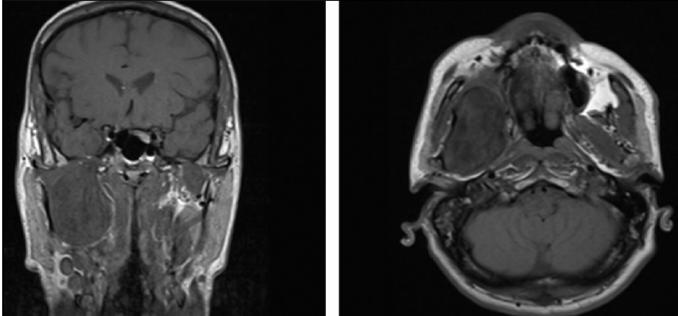
İntraoperatif Patoloji Piyesi



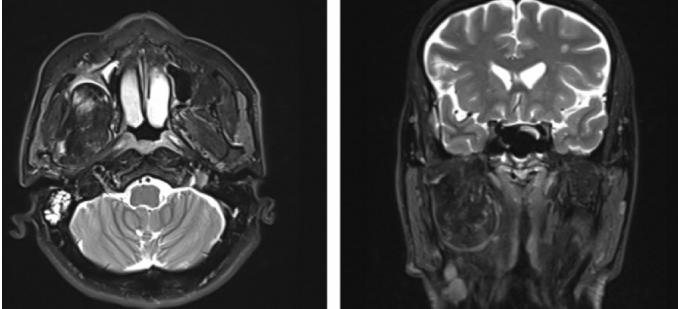
Preoperatif BT Görüntüleme



Preoperatif MR Görüntüleme 1



Preoperatif MR Görüntüleme 2



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-003

PAROTİS BEZİNE OLDUKÇA NADİR BİR METASTAZ: KOLON ADENOKARSİNOMU**Metehan İpek, Habib Ali Suadiye, Gökhan Toptaş, Esmâ Altan, İlker Akyıldız, Ömer Bayır**

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Kolorektal kanser dünyada 3. Sıklıkta görülmektedir. Hastaların yaklaşık %25'inde tanı anında metastaz mevcuttur. En sık metastaza uğrayan bölgeler karaciğer, akciğer, kemik, beyin ve peritondur. Metastatik kolorektal kanserin 3 yıllık sağ kalımı yaklaşık %20'dir. Kolon kanserinin baş boyun bölgesine, özellikle de parotis bezine metastazı oldukça nadirdir. Bu bildiri de önce alt göz kapağına, sonrasında parotis bezine metastaz yapan kolorektal adenokanser tanı bir hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Son 1.5 yıldır sol kulak önünde progrese, ağrısız şişlik yakınması olan 69 yaşında erkek hasta tarafımıza yönlendirildi. Yapılan muayenesinde preauriküler alanda, zigoma önünde, üzerindeki ciltte 3 santimlik infiltrasyon izlenimi veren sert, fikse, ağrısız kitle palpe edildi. Ayrıca sol kaşında cerrahiye bağlı skar izi mevcuttu. Fasiyal sinir ve diğer muayeneleri normaldi. Öyküsünde evre 3b kolon adenokarsinom tanısıyla sigmoid kolon rezeksiyonu yapıldığı, adjuvan kemoterapi uygulandığı sonrasında da remisyon da kabul edildiği öğrenildi. Üç ay önce de sol kaşa kitle saptanması üzerine eksizyonel biyopsi yapılmış, patoloji sonucu kolon adenokanser metastazı (cerrahi sınırlar salım) kabul edilmiş. Tarafımızca yapılan parotis ince iğne biyopsi sonucu "Malignite yönünden pozitif, adenokarsinomu düşündürür" şeklinde raporlandı. Yapılan kontrastlı boyun tomografisinde "Sol zigomatik kemik destrüksiyona yol açan 23 mm boyutlu, sınırları belirsiz semikistik lezyon alanı" saptandı. Pozitron emisyon tomografisinde parotiste metastaz (Suvmax: 10) hariç ek patoloji saptanmadı.

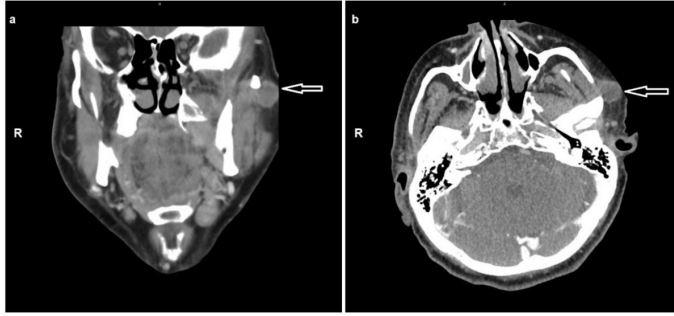
Tedavi ve Prognoz: Hastaya cerrahi planlandı. Peroperatif fasiyal sinir temporozigomatik daldaki tümör invazyonu olması nedeniyle sol zigoma kitle eksizyonu, sol zigoma arkus rezeksiyonu ve sol radikal parotidektomi ile birlikte sol seviye 1-2-3-5a boyun diseksiyonu uygulandı. Postoperatif 9.günde taburcu edilen hastanın histopatoloji raporu 'metastatik adenokarsinom, yaygın perinöral invazyon (fasiyal sinir), cerrahi sınırlar salım' olarak raporlandı. Tümör konseyinde değerlendirilen hastaya adjuvan kemoradyoterapi kararı alındı. Hasta halen kemoradyoterapisine devam etmektedir.

Yorum: Kolon kanserinin baş boyun bölgesine metastazı, özellikle göz kapağına ve parotise metastazı çok ender görülür. Buna rağmen kolon kanserinin oligometastazlarında metastazektomi sağkalımı artırabildiği için baş boyun bölgesine kolon metastazı varlığında uygulanmalıdır. Bu cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi ve/veya kemoterapi nüksü riskini azaltabilir.

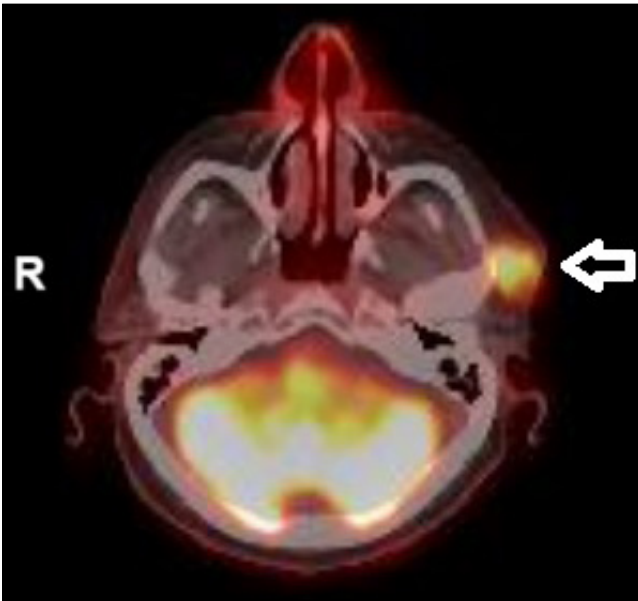
Anahtar kelimeler: metastatik kolon adenokarsinomu, baş-boyun metastazı, Parotis, nadir metastaz, metastazektomi



Resim 1. Hastanın preoperatif görüntüsü



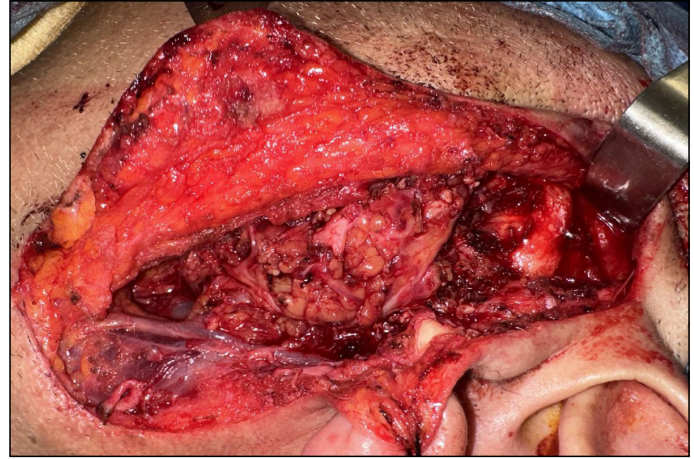
Resim 2. Olgunun koronal (a) ve aksiyal (b) kontrastlı bilgisayarlı boyun tomografi görüntüleri. R; Sağ taraf, Ok; Kitle



Resim 3. Hastanın preoperatif PET görüntüsü R; Sağ taraf Ok; Kitle



Resim 4. Hastanın patoloji spesimeninin görüntüsü



Resim 5. Hastanın intraoperatif görüntüsü

[Larengoloji-Foniatri]

EP-004

DİFFÜZ İDİOPATİK İSKELET HİPEROSTOZİSİ; DİSFAJİ ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN OLGU SUNUMU

Serhat Tonç, Mahmut Serdar Sofu, Özge Çağlar Çil, Oğuz Güçlü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Forestier sendromu olarak da bilinen diffüz idiopatik skeletal hiperosteoz hastalığı, etyolojisi ve patofizyolojisi net olarak ortaya konmamış, paravertebral bağlar boyunca kalsifikasyon ve kemikleşme ile giden inflamatuvar olmayan bir entesopati durumudur. Amacımız ağrı, disfaji, faringeal globus, disfoni ve stridor gibi şikayetlerle kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastaları değerlendirirken bu hastalığın da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekliliğinin vurgulanmasıdır.

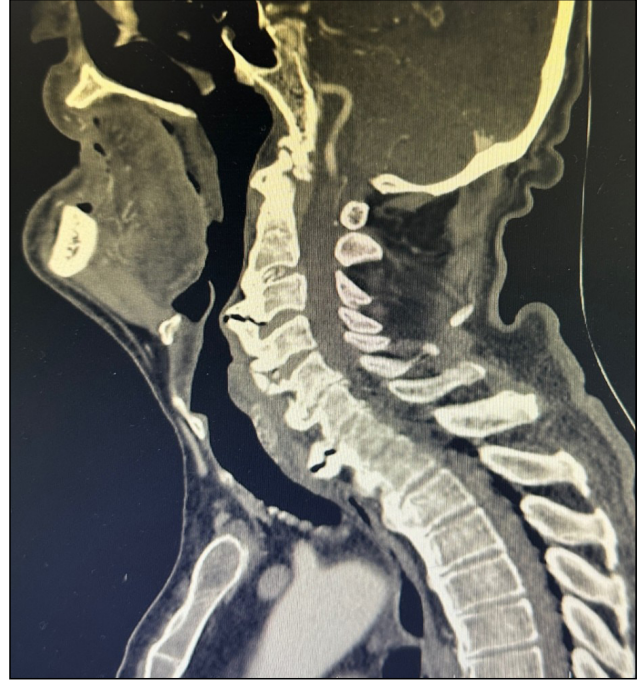
Olgunun Özellikleri: 80 yaşında erkek hasta, polikliniğimize yemek yerken boğazda takılma hissi ve yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Bilinen hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve benign prostat hiperplazisi hastalıkları mevcuttu. 30 paket/yıl sigara kullanımı öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde, endoskopik bakıda mukozada düzensizlik yaratmayan ancak hipofarinkste itilmeye neden olan kitle görünümü oluşturan lezyon gö-

rüldü. Lezyonun, özofagus girişine doğru protrüde olduğu izlendi. Diğer fizik muayane bulguları doğal olarak değerlendirildi. Hastanın planlanan kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi tetkikinde, servikal vertebra korpus anterior uçlarında belirgin köprüleşme gösteren yaygın osteofit formasyonları ve buna sekonder hipofarenks ve larenks düzeyinde posterior yumuşak doku alanları komprese olarak değerlendirildi.

Tedavi ve Prognoz: Fizik muayane ve görüntüleme tetkiki sonucu ön planda diffüz idiopatik skeletal hiperosteoz olarak değerlendirilen hasta beyin ve sinir cerrahisi bölümüne yönlendirildi ve tanı kriterlere göre kesinleştirildi. İlgili bölüm tarafından önerilen cerrahiyi kabul etmeyen hastaya poliklinik takibi önerildi.

Yorum:Diffüz idiopatik skeletal hiperosteoz hastalığı özellikle ileri yaş erkeklerde görülen; ağrı, disfaji, faringeal globus, disfoni ve stridor gibi semptomlarla kendini gösterebilen bir durumdur. Kulak burun boğaz pratiğinde, laringoskopik muayenede hipofarinks yerleşimli kitle görünümü oluştursa da, görüntüleme tetkikleri incelendiğinde hastalığın paravertebral bağlar boyunca kalsifikasyon ve vertebra korpuslarında köprüleşme gösteren osteofitlerden kaynaklandığı görülmektedir. Tanı koymak için üç kriter gerekir; en az dört ardışık vertebra korpusunda kemik köprüleşmesi olması, intervertebral disk yüksekliğinin korunması ve sakroiliak ankilozların yokluğu. Tedavide, hafif düzeydeki vakalarda konservatif yaklaşımlar ön planda olsa da, şiddetli ve semptomatik vakalarda osteofit eksizyonunu gerektiren cerrahi müdahale önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Forestier sendromu, Disfaji, Disfoni, Hipofarinks



Resim 2. DISH hastasının bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-005

PAROTİS BEZİNİN DERİN LOBUNDAN KÖKEN ALAN BAZAL HÜCRELİ ADENOM-OLGU SUNUMU

Durmuş Güven¹, Mehmet Varol¹, Nurullah Türe¹, Sema Köse²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

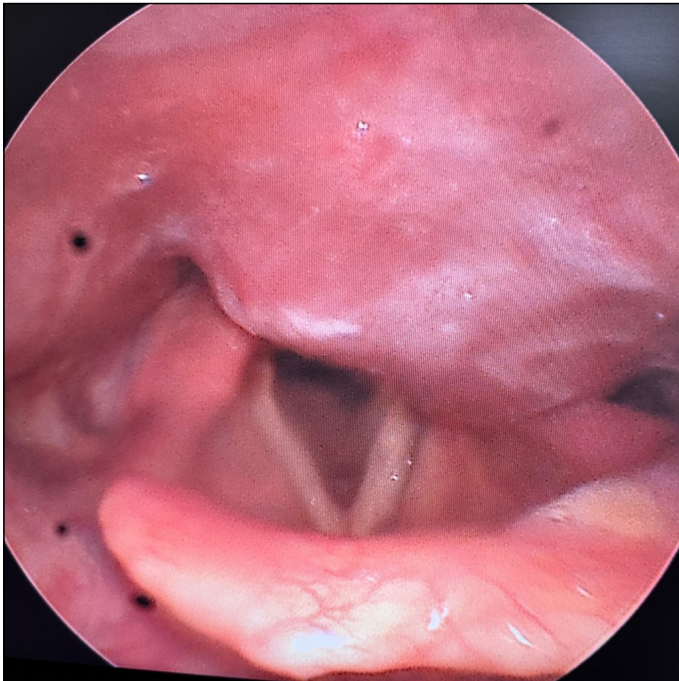
Amaç: Bazal hücreli adenom (BHA), tükürük bezinin nadir görülen iyi huylu epitelyal tümörüdür. BHA en sık parotis bezinde izlenir. Bu olgu sunumunda, sağ parotis derin lob yerleşimli BHA'nın yönetiminin literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri:Sağ kulak önünde 7 yıldır ağrısız, yavaş büyüyen kitlesi olan 59 yaşında erkek hasta değerlendirildi. Kulak burun boğaz muayenesinde sağ preauriküler bölgede 3*4 çapında sert, iyi sınırlı ve solid kitle saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi, nondiğagnostik gelmesi üzerine hastaya total parotidektomi yapıldı.

Tedavi ve Prognoz:Peroperatif kitlenin parotis bezinin derin lobundan köken aldığı ve fasyal sinir dallarını yukarıya doğru ittiği izlendi. Kitlenin eksizyonu ile beraber total parotidektomi yapıldı. Solid lezyonun histopatolojik incelemesi BHA olarak raporlandı.

Yorum:Parotis bezi derin lob kaynaklı BHA nadir bir antitedir. Parotis bezi BHA tümörünün nüksünü engellemek için yapılan daha kapsamlı eksizyon, cerrahi komplikasyonların görülmesine neden olabilir.

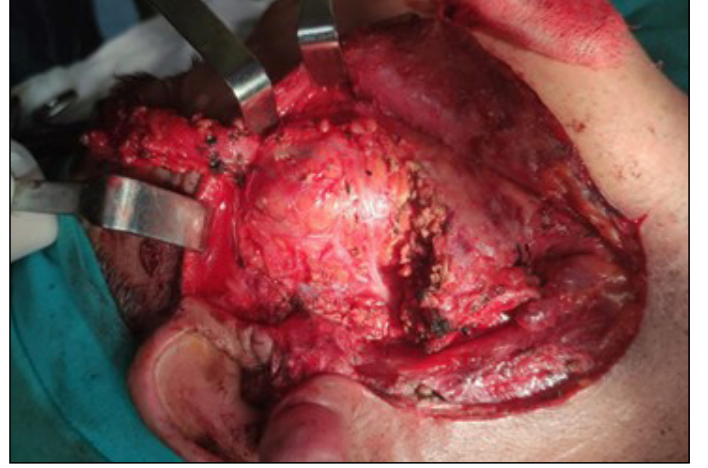
Anahtar kelimeler: bazal hücreli adenom,derin lob,parotis



Resim 1. DISH hastasının videolaringoskopik muayane görünümü.



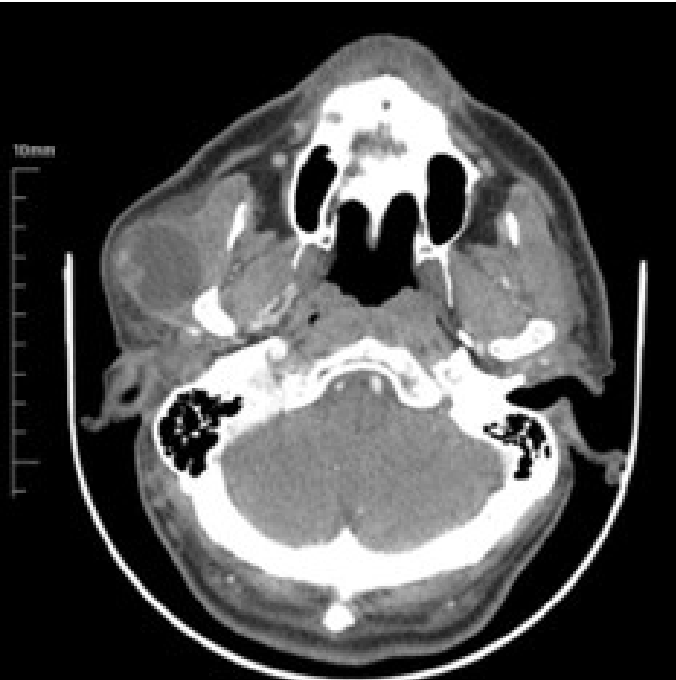
Şekil 1. Sağ parotis derin lobundan köken almış 4*3 cm lik BHA



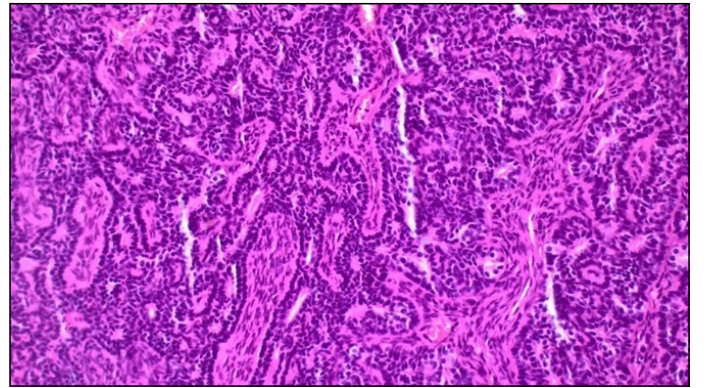
Şekil 3a. Kitlenin çıkarılmadan önceki görüntüsü



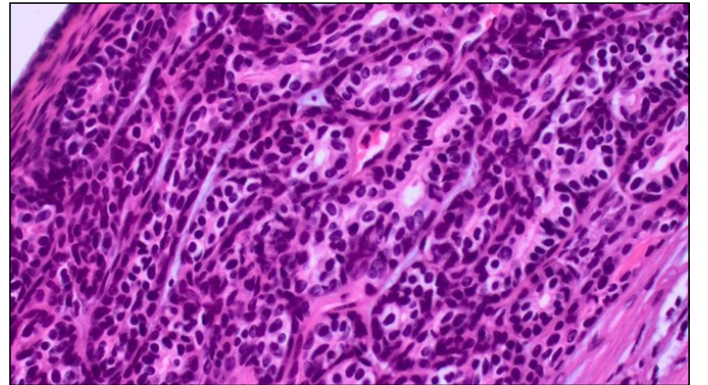
Şekil 3b. Kitlenin çıkarıldıktan sonraki görüntüsü



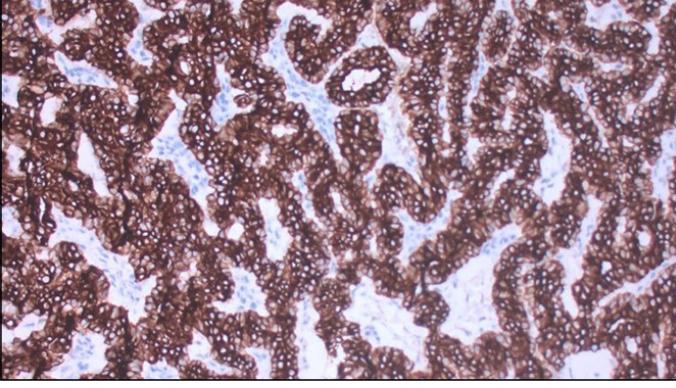
Şekil 2. Kontrastlı boyun BT'de sağ parotis derin lob kaynaklı periferik kontrastlanma izlenen kistik 4*3 cm lik kitle



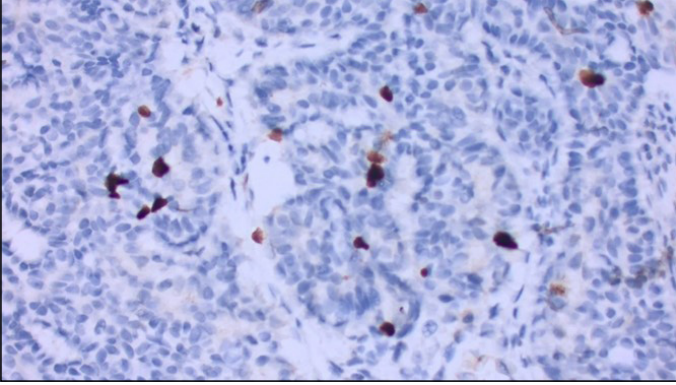
Şekil 4. Bazı alanlarda fibroelüler stroma içeren çevresel palizatlanma sergileyen hücreler (H.E., X200)



Şekil 5. Atipi ve mitoz içermeyen epitelyal duktal hücreler ve bazoloid miyoepitelyal hücreler olmak üzere iki tip hücre (H.E., X400).



Şekil 6. Epitelyal hücrelerde pansitokeratin



Şekil 7. Ki67 boyanma

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-006

POSTERİOR MEDIASTEN UZANIMLI DERİN BOYUN ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Atakan Öklü, Gözde Orhan Kubat, Ergun Sevil

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Derin boyun enfeksiyonları derin servikal fasiya ile çevrili potansiyel boşluklarda selülit ve flegmon olarak başlayıp tedavi edilmediğinde hızla ilerleyip apse gelişimine neden olan enfeksiyonlardır (1). Derin boyun enfeksiyonları yetersiz tedavi veya geç tanı ile çevredeki hayati yapılara yayılarak hayati tehdit eden ciddi komplikasyonlara neden olabilir (2). Hava yolu tıkanıklığı, mediastinit, juguler ven trombozu, venöz emboli, ampiyem, respiratuar distres, karotis arter rüptürü, septik şok ve dissemine intravasküler koagülopati gibi komplikasyon gelişen olgularda mortalite oranı yüksektir (3). Derin boyun enfeksiyonları peritonsiller, parafaringeal ve retrofaringeal enfeksiyonlar olarak sınıflandırılır (4). Çocuklarda derin boyun enfeksiyonlarının en sık nedeni tonsiller ve farengeal enfeksiyonlarken erişkin döneminde odontojenik enfeksiyonlar en sık sebep olarak belirtilmektedir (5).

Olgunun Özellikleri: 44 yaşında, boyun sol tarafında şişlik, ağrı, yutma güçlüğü şikayetleriyle acil servise başvuran kadın hasta KBB hastalıklarına konsülte edilmiştir. Hastanın öyküsünde diş çekimi sonrasında gelişen, 1 haftadır var olan, sol alt premolar diş kaynaklı olduğu düşünülen; fizik muayenesinde süperiorda sol submandibuler bölgeden başlayan, anteriorda submental bölgeye, posterior- da mastoid apekse, inferiorda aynı taraf tiroid lojuna, karşı tarafta 2.kosta hizasına kadar uzanım gösteren sert, hassas, fluktuasyon

gösteren, yüzeyi hiperemik yaklaşık 3x2 cm'lik apse ile uyumlu lezyon mevcuttu (Şekil 1).

Sol alt premolar diş hizasında gingivada pürülan akıntının drene olduğu fistül hattı izlendi (Şekil 2). Fleksible laringoskopide larinkste ödem ve yoğun mukopürülan akıntı vardı (Şekil 3). Boyun tomografisinde sağ tarafta boyun alt kesimine kadar uzanan sıvı koleksiyonu, sol tarafta tiroid anterior kesiminden başlayan retrofaringeal alanda, özefagus proksimal 1/3 kesimine uzanan, özefagus ile arasında net plan olmayan derin boyun apsesi olarak raporlandı. Toraks tomografisinde mediastende koleksiyon izlenmedi (Şekil 4, 5, 6).

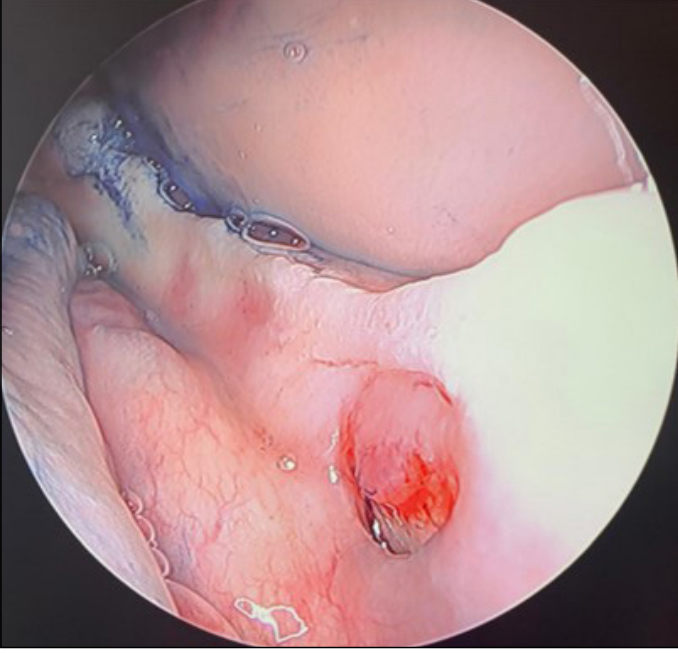
Tedavi ve Prognoz: Apsenin drenajı yapıldı, antibiyograma göre IV tedavi verildi. HIV ve tularemi paneli negatif geldi. Orokütanöz fistül olması nedeniyle oral stoplandı ve nazogastrik sonda takıldı. Madeccasol, rifampisin ve baum de peru ile fistül pansumanı yapıldı (Şekil 7). 10 gün sonra metilen mavisi ile değerlendirilen hastanın fistül traktının kapandığı görüldü ve nazogastrik sonda çekilerek oral alıma başladı. 28 gün takip sonrası sağlıklı olarak taburcu edildi.

Yorum: Derin boyun enfeksiyonu klinisyenler için oldukça yaygın ve zorlayıcı bir hastalık olmaya devam etmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi ciddi komplikasyonların önlenmesinde hayati öneme sahiptir. Hastaların değerlendirilmesinde havayolu tıkanıklığı derecesinin hızlıca değerlendirilmesi ve destek tedavi verilmesi ilk adımdır. Olguların çoğu uygun antibiyotik tedavisi ile düzelmektedir, ancak tedaviye yanıt alınmayan olgularda gecikmeden cerrahi drenaj uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, mediastinit, acil tedavi, görüntüleme teknikleri



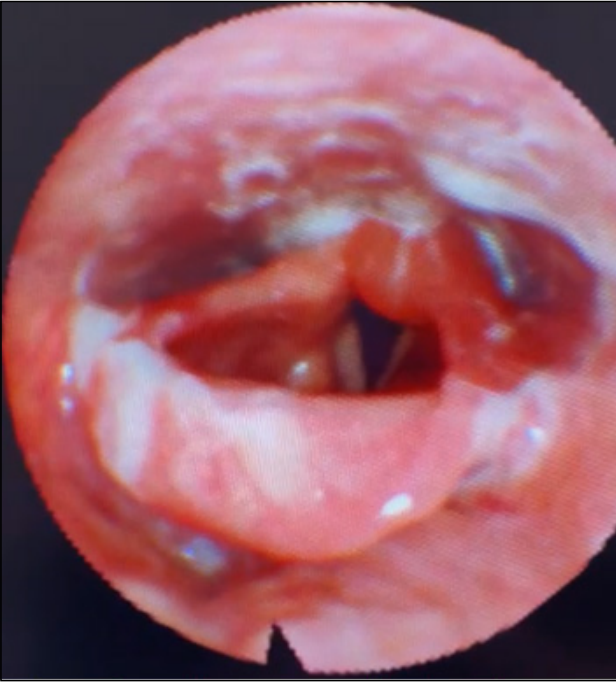
Şekil 1. Süperiorda sol submandibuler bölgeden başlayan, anteriorda submental bölgeye, posterior- da mastoid apekse, inferiorda aynı taraf tiroid lojuna, karşı tarafta 2.kosta hizasına kadar uzanım gösteren lezyon



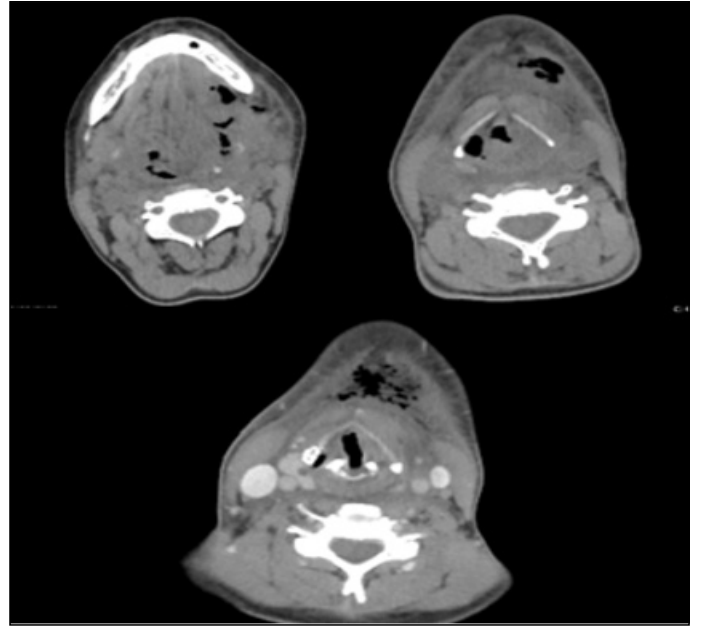
Şekil 2. Sol alt premolar diş hizasında gingivadaki fistül hattı metilen mavisi ile değerlendirilirken



Şekil 4. BT görüntüsü (Sagittal ve Aksiyal kesit)



Şekil 3. Fleksible laringoskopi görüntüsü



Şekil 5. MR görüntüsü (Aksiyal kesit)

[Rinoloji-Allerji]

EP-007

RİNOSİNÜZİTİN NADİR GÖRÜLEN İNTRAKRANİYAL
KOMPLİKASYONU SUBDURAL AMPİYEMÖzgür Kümüş¹, Tunahan Kaya¹, Tezcan Çalışkan², Tolga Ersözlü¹,
Kaan Bat¹, Erdogan Gultekin¹¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tekirdağ²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,
Tekirdağ

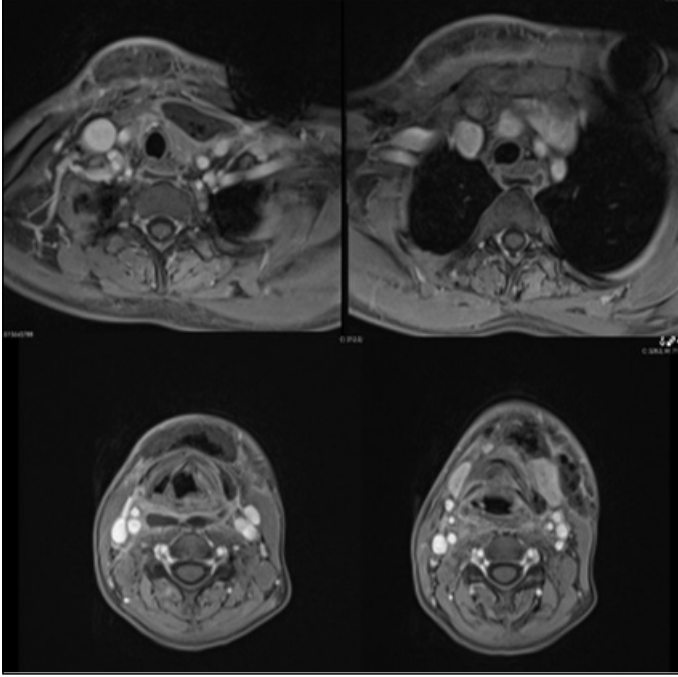
Amaç: Subdural ampiyem dura ile araknoid arasındaki boşlukta biriken pürülan koleksiyonu ifade eden bir enfeksiyondur. Bu vaka takdiminde rinosinüzitin nadir görülen intrakraniyal komplikasyonu subdural ampiyemi klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle değerlendirip literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri:Yirmi altı yaşında erkek hasta acil servise burun tıkanıklığı, ateş, baş ağrısı, retroorbital basınç/ağrı ve duygudurum bozukluğu ile başvurdu. Ek hastalığı olmayan hastanın öyküsünden yaklaşık 5 aydır ara ara burun akıntısı, tıkanıklığı, baş ağrısı olduğu, son bir ay içerisinde 4 kür antibiyotik kullandığı öğrenildi. Vital bulguları ateş 38.6 °C, nabız 110 vuru/dakika, tansiyon 124/85 mm/Hg, solunum sayısı 20/dakika olarak ölçüldü. Genel durum orta iyi, nörolojik muayenesi doğal, endoskopik bakıda bilateral orta meatuslarda pürülan akıntı izlendi. Laboratuvar testlerinde CRP 242 mg/L, WBC 10.62 bin/uL, nötrofil 8.21 bin/uL, lenfosit 1.39 bin/uL olarak tespit edildi. Çekilen bilgisayarlı tomografide(-BT) tüm sinüslerde mukozal hipertrofi, frontal sinüs posterior duvarında erode alanlar ve pnömosefali tespit edilerek kulak burun boğaz(KBB) servisine yatışı yapıldı. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüsünde(MRG) sağ frontal bölgede 11 milimetre kalınlığında, interhemisferik düzeyde ise 6 milimetre kalınlığa varan, subdural ampiyem izlendi.

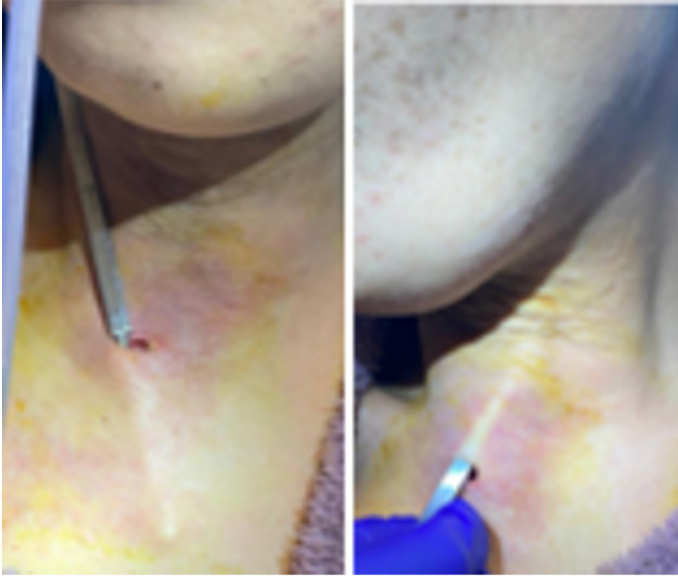
Tedavi ve Prognoz:Enfeksiyon hastalıkları ve beyin cerrahisine danışılan hastaya ampirik seftriakson 2*2 gram, vankomisin 2*1 gram ve metronidazol 3*500 miligram intravenöz tedavi başlandı. Operasyona alınan hastaya endoskopik yaklaşımla sağ geniş antrostomi ile alt konkanın kısmi rezeksiyonu yapılarak maksiller sinüs geniş görüş altına alındı. Sağ maksiller sinüste mantar topuyla uyumlu olabilecek içerik izlendi. Sağ frontal draf 2A sinuzotomi yapıldı. Aynı seansta beyin cerrahisi tarafından sağ pariyetal burr hole ile apse drene edildi. Erken postoperatif takibinde apsenin tekrarladığı görüldü. Bikoronal kraniotomi ile apse drene edildi ve saplı periost flebi ile frontal sinüs posterior duvar onarımı yapıldı. 60 günlük antibiyoterapinin ardından taburcu edildi. Olgunun sekiz aylık izleminde ek komplikasyon görülmedi.

Yorum:Subdural ampiyem en sık yaşının ikinci ve üçüncü de-katlarında görülmektedir. Ray ve arkadaşları burr deliğiyle apse drenajı, bilateral maksiller antrostomi, bilateral total sefenoetmoidektomi, bilateral frontal sinuzotomi gerçekleştirmiş olup biz de burr hole yaklaşımla apse drenajı, sağ maksiller antrostomi ve sağ frontal draf 2A sinuzotomi tercih ettik ve aynı antibiyotikleri kullandık. Kombogiorgas ve arkadaşlarının 11 vakayı incelediği seride, burr deliği, kraniotomiyle apse drenajı, frontal sinuzotomi ve etmoidektomi gibi cerrahi yöntemler kullanmış, antibiyoterapilerini 26 ila 70 gün(ortalama 45 gün) süreyle uygulamışlardır.[2] İkinci operasyonda uyguladığımız kraniotomi ve tedavi süresi Kombogiorgas ve arkadaşlarıyla benzerdir. Rinosinüziti olan hastaların klinik intrakraniyal komplikasyon şüphesi halinde hastalara acil BT ve MRG çekilmeli, beyin cerrahisi ve enfeksiyon hastalıkları ile süreç takip edilmelidir.

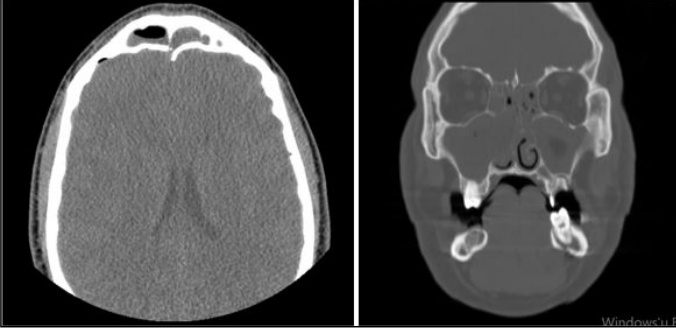
Anahtar kelimeler: rinosinüzit, subdural ampiyem, intrakraniyal komplikasyon



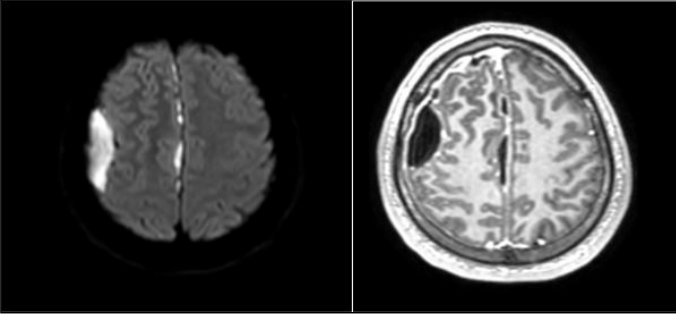
Şekil 6. MR görüntüsü (Aksiyal kesit)



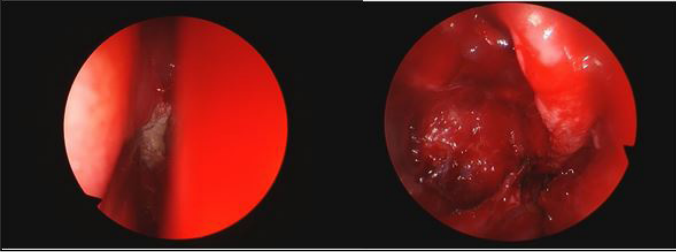
Şekil 7. Fistül uzanım hattı



Şekil 1. Başvuru anında BT görüntüleri



Şekil 2. Aksiyel planda MRG'de sağ frontal bölgede 11 milimetre kalınlığında, interhemisferik bölgede 6 milimetre kalınlığında subdural ampiyem



Şekil 3. Operasyon sırasındaki görüntüler

[Rinoloji-Allerji]

EP-008

İLERLEMİŞ KAUDAL SEPTAL DEVIASYONLAR İÇİN YENİ BİR TEKNİK: "SUPERİOR HORIZONTAL İNSIZYON" TEKNİĞİ

Remzi Tınazlı, Hasan Safakogullari, Pertev Gündüz, Cemal Bartu Bektaş

Yakın Doğu Üniversitesi KBB ve BBC Anabilim Dalı, Lefkoşa Kıbrıs

Amaç: Septoplasti ve septorinoplasti ameliyatları sırasında karşılaşılan yaygın sorunlardan biri olan kaudal septum deviasyonu tedavisi için yeni bir teknik sunduk.

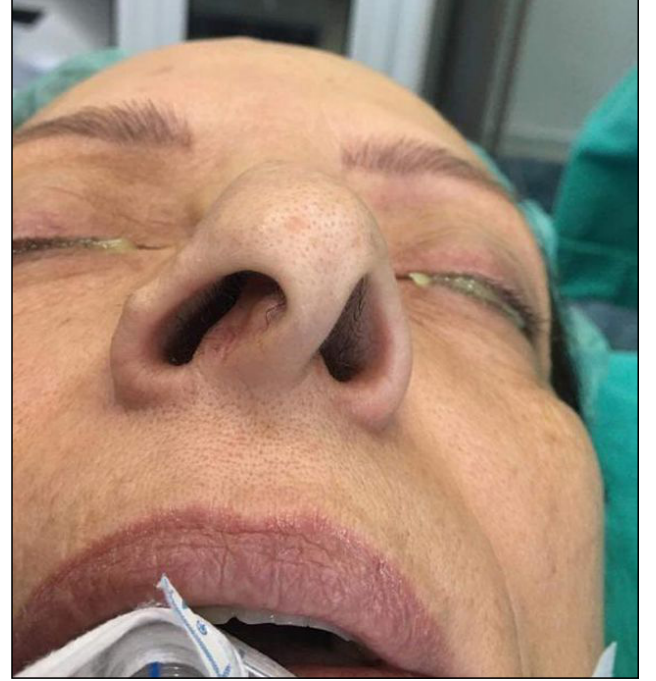
Olgunun Özellikleri: Hastanın burun eksenini ve septumunu kaudal olarak sola doğru deviyeye idi. Kaudal deviasyonun arkasındaki septum normaldi. Özgeçmişinde ergenlik döneminde geçirdiği minimal bir travma vardı.

Tedavi ve Prognoz: Kaudal septumun üst sınırında horizontal bir kesi ve kıkırdak grefti yerleştirilerek ciddi bir kaudal septum deviasyonunu başarı ile tedavi edildi.

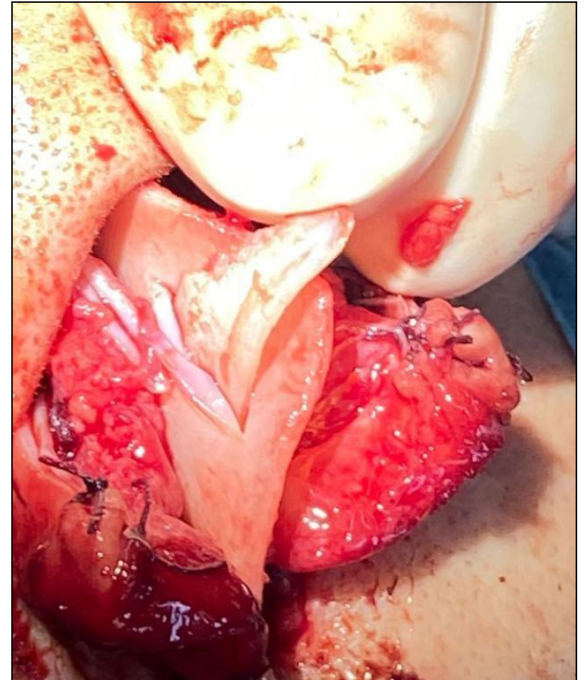
Yorum: "Superior Horizontal İnsizyon" tekniği kullanılarak gereksiz cerrahi müdahalelerden kaçınılmış, minimum doku hasarıyla optimum cerrahi başarı elde edilmiştir. Bu makalede, yeni bir yön-

tem olarak "Superior Horizontal İnsizyon" tekniğini literatür ışığında tartışıp sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Kaudal Septum Deviasyonu, Rekonstrüksiyon, Septorinoplasti, Superior Horizontal İnsizyon



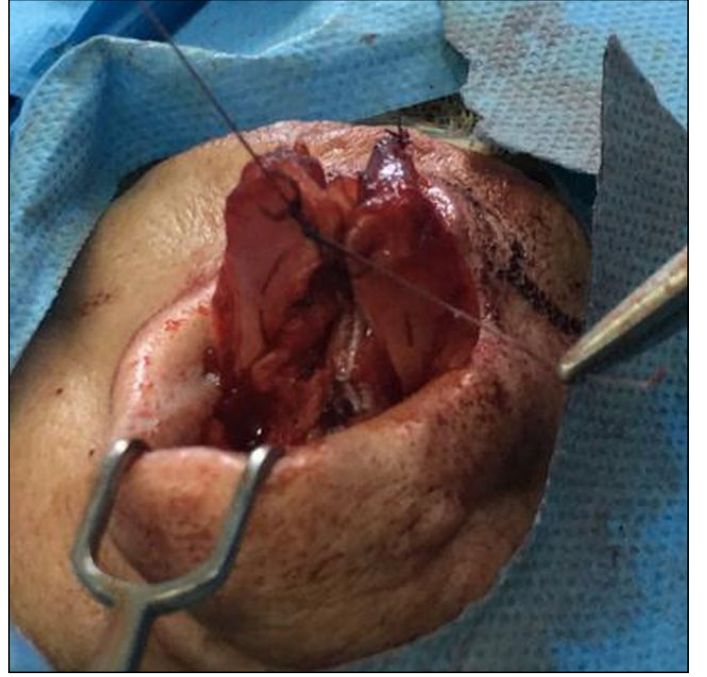
Resim 1. Sola bakan kaudal septal deviasyon



Resim 2. Graft septumun superiorundan 3 mm fazlalık bırakıldı



Resim 3. Horizontal kesinin arka ucuna dik ve yukarı doğru ikinci bir kesi



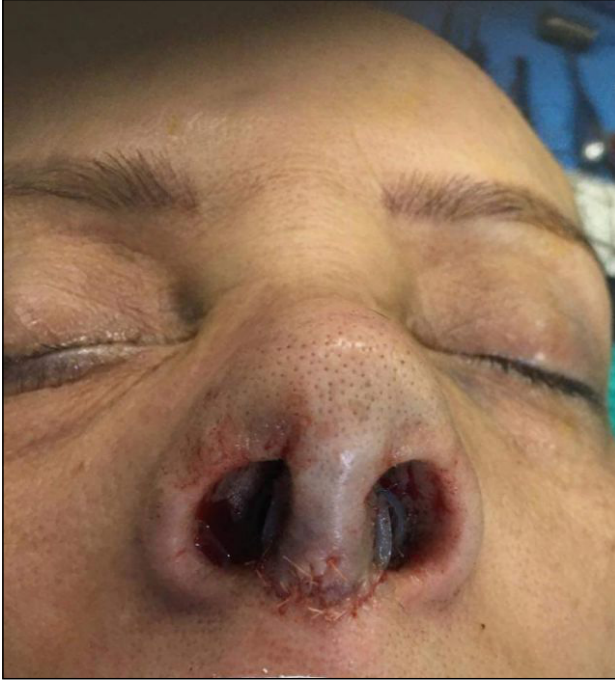
Resim 5. Nazal tip yüksekliğinin sefalik görünümü greftin fazlalığına göre ayarlanarak yükseklik nazal tipe ve grefte sabitlendi.



Resim 4. Burun ucu yüksekliğinin ön görünümü greftin fazlalığına göre ayarlanarak yükseklik nazal tipe ve grefte sabitlendi.



Resim 6. Üç kırıldaktan geçen son dikiş greftin ön kısmından döndürülerek sefalik kısmında düğümленir.



Resim 7. Ameliyat sonunda düzeltilen kaudal septum deviasyonu

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-009

TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI GELİŞEN FARENGOKÜTANÖZ FİSTÜLÜN PLATELET ZENGİN FİBRİN İLE ONARIMI

Yılmaz Kılar, Üstün Osma

Akdeniz Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Farengokütanöz fistüller, özellikle baş ve boyun cerrahisi sonrasında gelişen nadir ancak ciddi komplikasyonlardır. Bu olgu sunumunun amacı, total larenjektomi sonrası gelişen farengokütanöz fistül tedavisinde platelet zengin fibrin (PRF) kullanarak elde edilen başarılı klinik sonuçları ve bu yöntemin etkinliğini paylaşmaktır.

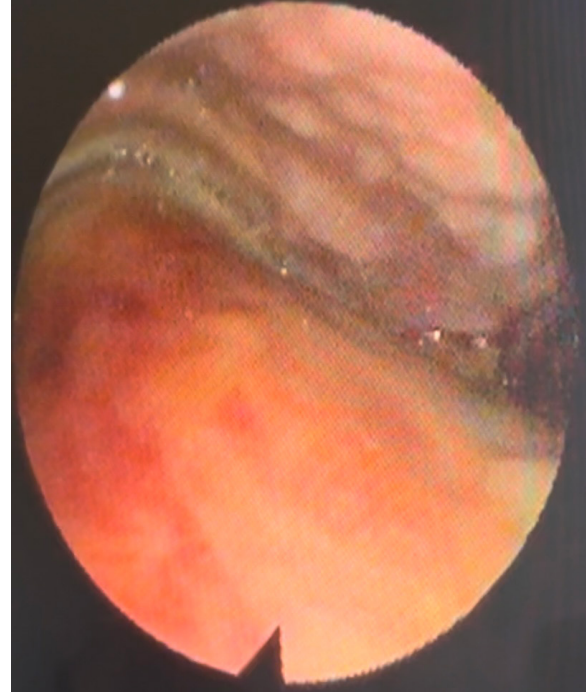
Olgunun Özellikleri:64 yaş erkek hasta tarafımızca larinks skuamöz hücreli karsinom tanısı konulduktan kısa bir süre sonra total larenjektomi, bilateral boyun diseksiyonu ve trakeostomi yapılmıştır. Postoperatif üçüncü haftasında farengokütanöz fistülü gelişen hastanın oral alımı durduruldu, nazogastrik sondadan nutrisyonel ek destek sağlandı. Diğer predispozan faktörler açısından yakın takip edildi. Farengeal duvar ve cilt arasında oluşan üçüncü boşluk yara iyileşmesi ile gelişen fibrozis sonucu daha da genişlediği gözlemlendi.

Tedavi ve Prognoz:Bu bölgede oluşan fistül ve üçüncü boşluk platelet zengin fibrin ile dolduruldu ve üzerine baskılı pansuman yapıldı. Aspirasyon önlemek için fibrin yerleştirilmeden önce trakeostomi stomasına kanül takıldı ve balonu şişirildi. Bu plateletten zengin fibrin uygulaması dört hafta içinde düzenli aralıklarla hastaya beş kez uygulandı ve bu sürede baskılı pansumana devam edildi. Her uygulama sonrası üçüncü boşlukta hacimsel azalma gözle görülür düzeyde idi. Tedavi başlangıcından bir hafta sonra yapılan fistül testinde kaçak izlenmedi, farengeal duvarın cilt, cilt altı doku ile arasındaki üçüncü boşluğun tamamen kapanması yaklaşık dört hafta sürdü.

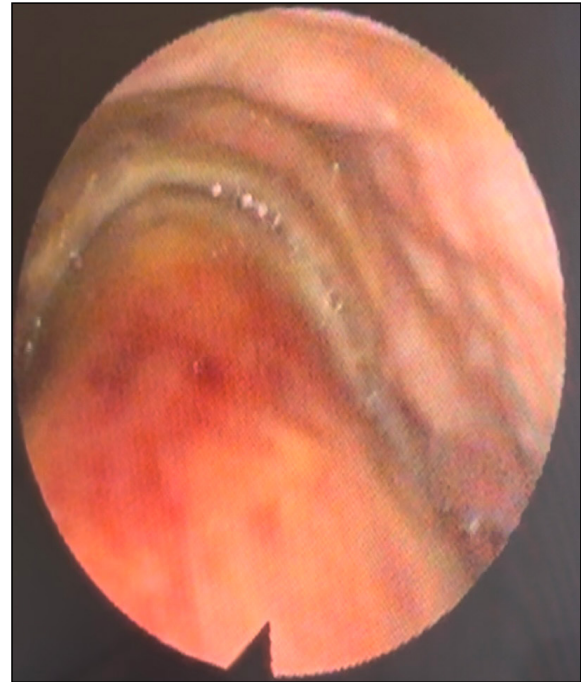
Yorum:Bu olgu sunumu PRF'nin minimal invaziv doğası ve biyolojik uyumluluğu nedeniyle hastaların postoperatif iyileşme sü-

reçlerine olumlu katkıda bulunabileceğini, farengokütanöz fistül tedavisinde platelet zengin fibrin (PRF) kullanımının etkinliğini ve güvenliğini göstermektedir. PRF uygulaması, hastamızda hızlı ve başarılı bir fistül onarımına olanak sağlamış, yara iyileşmesini hızlandırmış ve farens ve cilt, cilt altında kalın bir tabaka oluşmasını sağlamıştır. Literatürde sınırlı sayıda vaka raporlarında yer alan PRF'nin, farengokütanöz fistül tedavisinde umut vadeden bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar kelimeler: platelet zengin fibrin, farengokütanöz fistül, larinks



Resim 1. Farengeal duvar ile flep arasında oluşan üçüncü boşluk



Resim 2. Farengeal duvar ile flep arasında oluşan üçüncü boşluk

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-010

DIŞ KULAK YOLUNDA FİBRÖZ DİSPLAZİ

Yılmaz Kılar, Üstün Osma

Akdeniz Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya

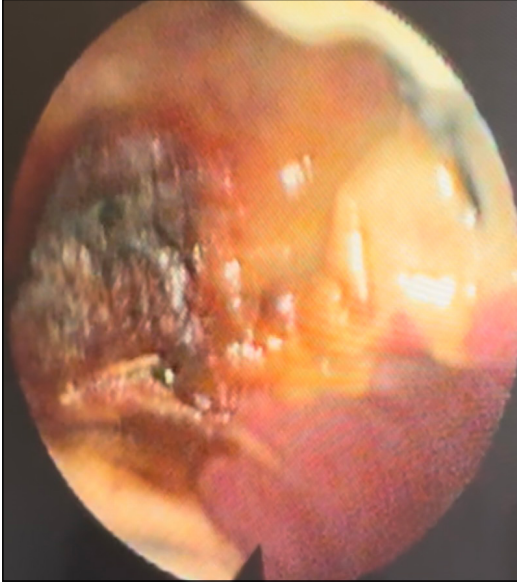
Amaç: Fibröz displazi anormal kemik metabolizması sonucu ortaya çıkan iyi huylu bir kemik hastalığıdır ve bu durum, fibröz stroma içinde düzensiz şekilde dağılmış olgunlaşmamış kemik ile karakterizedir. Dış kulak yolunda görülen fibröz displazi nadir bir durumdur. Bu vakada dış kulak yolunda fibröz displazinin klinik bulgularını, tanı yöntemlerini ve tedavi yaklaşımlarını inceleyerek, bu spesifik lokalizasyonda hastalığın yönetimine dair bilgi sağlamayı ve klinik pratiğe katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Olgunun Özellikleri: 32 yaş erkek hasta yaklaşık altı yıl önce sağ kulakta işitmesinin azaldığını farkedip kulak burun boğaz hastalıklarına başvuruyor ve tarafımızca rutin muayenede sağ dış kulak yolu sert kemiksi düzgün yüzeyle bir kitle ile total kapalı izleniyor. Diğer ilişkili semptomlar arasında otalji, işitsel dolgunluk, otore ve baş dönmesi izlenmedi. İşitme azlığı dışında herhangi bir semptom ve bulgu izlenmemiş olup vakanın odyometrisinde kontralateral tarafta normal işitme ile sağ tarafta 40 dB hava-kemik boşluğu ile iletim tipi işitme kaybı kaydedilmiştir. Yapılan bilgisayarlı tomografide "sağ temporal kemik skuamöz ve petröz segmentte, korteks ve medulla ayrımı kaybolmuş kemik yapı ekspansif ve diffüz buzlu cam dansitesinde fibröz displazi ile uyumlu" olarak raporlanmıştır. Hastanın on iki sene önce yapılan bilgisayarlı tomografisinde bu lezyona rastlanılmamıştır.

Tedavi ve Prognoz: Yapılan lokal biyopsi sonucu ön tanı olarak osteom lehine raporlanmıştır. Semptomatik bir işitme kaybı olan hastanın dış kulak yoluna kanoplasti cerrahisi planlanmıştır. Endaural yolla kısmi timpanometal flep kaldırıldıktan anteroinferior ilişkili osteomatöz lezyon turlanarak dış kulak yolu genişletilmiştir. Yeterli dış kulak yolu açıklığı sağlandıktan ve timpan zar görüldük sonra flep dış kulak yoluna serilmiştir. Dış kulak yoluna içine intraket gömülü merosel tampon yerleştirilerek iki hafta dış kulak yolunda kalacak şekilde yerleştirilmiştir. Postoperatif ikinci haftanın sonunda merosel tampon çıkartılmış ve dış kulak yolu olağan izlenmiştir. Postoperatif tampon çekildikten sonra birinci ay yapılan odyometrisinde sağ kulak konuşma alma eşığı 15 dB olarak kaydedilmiştir.

Yorum: Fibröz displazinin en yaygın klinik ortaya çıkışı bizim vakamızda da olduğu gibi dış kulak yolundaki darlığın iletim tipi işitme kaybına yol açmasıdır, fakat literatürde orta kulak invazyonuna bağlı otore ve ossiküler zincir fiksasyonu ayrıca bazen fasiyal sinir felci, sensorinöral işitme kaybı, labirent fistülü ve yarım dairesel kanal dehisensi yapabileceği, petröz kemik boyunca olabileceği ve jugulo-sigmoid tromboz, serebellar kompresyon ve karotisin yer değiştirmesi gibi komplikasyona neden olduğu vakalar bildirilmiştir. Bu yüzden bu tarz vakaların lezyonun boyutuna ve yayıldığı alanlara bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve multidisipliner takip edilmelidir. Bu vakamızda dış kulak yolunda fibröz displaziye bağlı kitlelerin, cerrahi müdahaleyle etkili bir şekilde yönetilebileceğini ve postoperatif dönemde işitme fonksiyonlarının önemli ölçüde iyileşebileceğini göstermektedir. Hastamız bilgilendirilmiş olup multidisipliner bir şekilde asemptomatik takip edilmektedir.

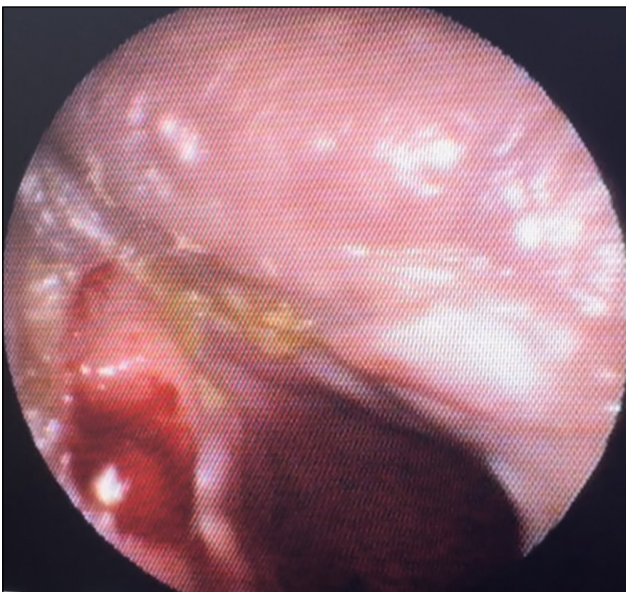
Anahtar kelimeler: fibröz displazi, dış kulak yolu, osteom



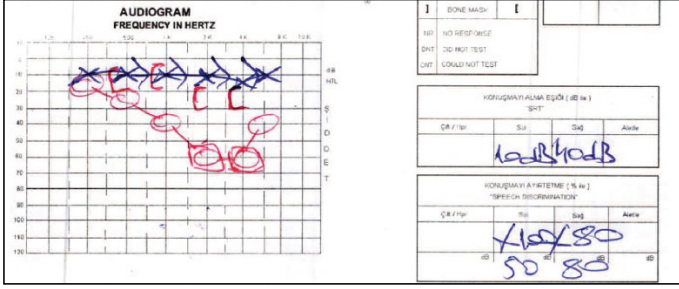
Resim 3. Stoma ve farengokutanöz birleşim alanı



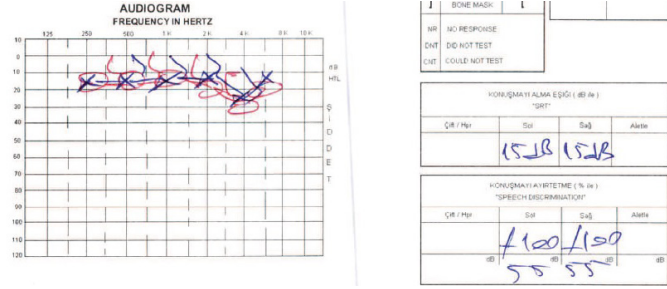
Resim 4. Fistül hattına ve üçüncü boşluğa platelet zengin fibrin 3. uygulama öncesi görüntülenmiş ve üçüncü boşluk kapanmıştır, hasta oral katı gıda ile beslenmeye başlamıştır.



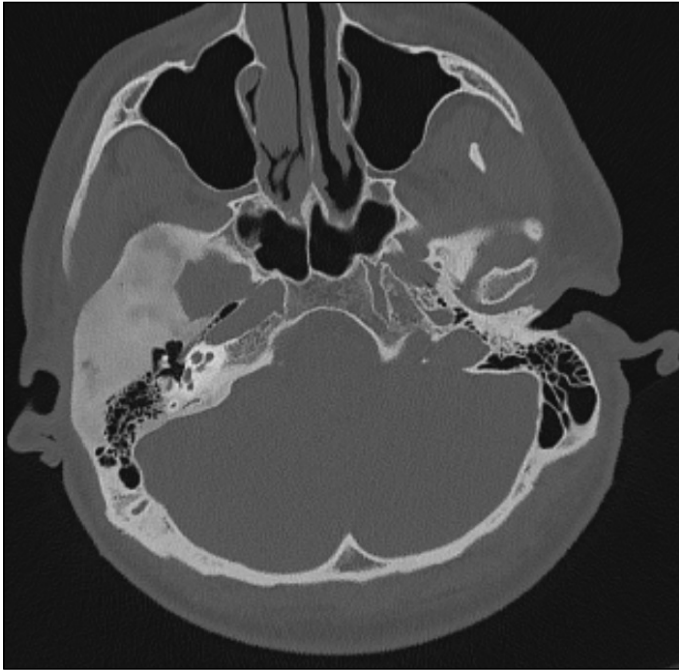
Resim 5. PRF uygulama sonlandırdığı 4. haftanın sonunda yara yeri endoskopik görüntüsü alınmıştır. Herhangi bir üçüncü boşluk izlenmemiş, ilk haftada endoskopi ile görüntülenen farengeal duvar flep ve fibrin ile tamamen kapatılmıştır.



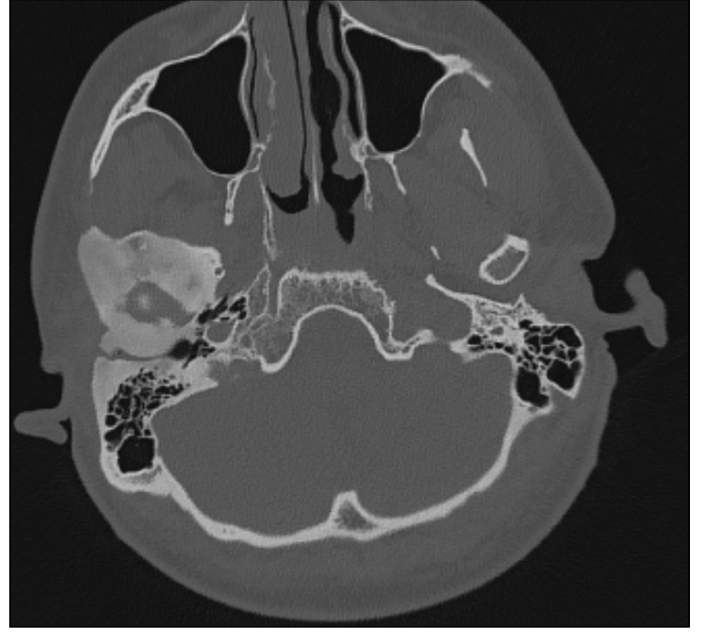
Resim 1. Preoperatif saf ses odyometri ve konuşma alma eşiği



Resim 2. Postoperatif saf ses odyometri ve konuşma alma eşiği



Resim 3. Preoperatif çekilen bilgisayarlı tomografisi aksiyel kesitte sağ temporal kemik skuamöz ve petroz segmentte, korteks medulla ayrımı kaybolmuş, kemik yapı ekspansif ve diffüz buzlu cam dansitesinde fibröz displazi ile uyumlu izlenmektedir.



Resim 4. Başka bir aksiyel kesitte sağda dış kulak yolu fibröz displaziye sekonder belirgin olarak daralmış olup dış kulak yolunda lateralde yumuşak doku dansitesi izlenmiştir.



Resim 5. Preoperatif dış kulak yolunu totale yakın dolduran fibröz displazi ön tanıli lezyon



Resim 6. Postoperatif 1.ay mikroskop altında dış kulak yolu ve timpan zar görünümü, dış kulak yolu açık, timpan zar normal sınırlarda izlendi.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-011

SUPRAKLAVİKULAR BÖLGEDE MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN, NADİR BİR OLGU; ARTERIOVENÖZ MALFORMASYON VE CERRAHİ YÖNETİMİ**Mirac Elif Ozdal, Hakkı Caner İnan**

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu olguda preoperatif görüntüleme ve biyopsi sonuçlarında malignite şüphesi olup, vasküler bir lezyon düşünülmeyen bir hastanın cerrahi sonrasında nihai patolojisinin arteriovenöz malformasyon olarak sonuçlandığı görülmektedir. Ve bu olguyu paylaşmaktaki amaç preoperatif dönemde görüntüleme yanında biyopsi sonuçlarının yanıltıcı olabileceğini görmek, supraklavikuler boyun kitlelerine yaklaşımı ve bu kitlelerinin yönetimi yanında cerrahisini detaylıca incelemektir.

Olgunun Özellikleri: 28 yaş kadın hasta 4 yıldır olan boyun sağ tarafında gittikçe büyüyen ve aralıklarla ağrılı olan kitle ile başvurdu. Muayenede sağ supraklavikuler bölgede yerleşen yaklaşık 9x7 cmlik orta sertlikte, semimobil, pulsasyon göstermeyen kitlesi mevcuttu. Bilinen bir hastalığı olmayan hastanın, diğer KBB muayeneleri doğaldı. Hastanın Boyun USG: Sağ supraklavikuler bölgede 68x35 mm lobüle konturlu hipoekoik solid kitle mevcuttur şeklinde raporlandı. Hastanın kontrastlı Boyun-Toraks BT görüntüsünde sağ supraklavikuler bölgede lobüle konturlu belirgin kontrast tutmayan akciğer apeksine ve mediastene uzanan ancak infiltrate etmeyen kitlesel lezyon görüldü. Hastadan girişimsel radyoloji tarafından yapılan Tru-cut Biyopsisi: Düzenli yapıda fibromusküler doku fragmanı olarak sonuçlandı ve dış merkezde yapılan confirmasyonda Nodüler fasciitis, Fibromlar (nuchal-tip fibrom, desmoid), yine Düşük dereceli sarkomlar (miksofibrosarkom, myofibroblastik sarkom) ayırıcı tanıya eklendi. Hastanın Kontrastlı Boyun-Toraks MR görüntümesinde: Sağda supraklavikular düzeyde T1 hipointens, T2 hiperintens, 73x57 mm boyutunda diffüz heterojen kontrast tutan düzensiz kitle lezyonu izlendi ve çekilen Brankial Pleksus MR görüntüsünde kitlenin brankial pleksusa bası oluşturduğu ve infiltrasyon şüphesi olduğu görüldü. Hastaya ayırıcı tanı için ek olarak Boyun ve Toraks Aort BT Anjio çekildi ancak vasküler yapıların lümeni açık görüldü ve anevrizma ya da dilatasyon görülmedi. Hasta tarafımızca Göğüs Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi ve Beyin Cerrahisi ile birlikte oluşturulan konseyde değerlendirildi. Malignite şüphesi olması nedeniyle konsey kararınca hastaya PET-CT çekildi ve sağ supraklavikular alanda 46*37 mm olarak ölçülen vasküler yapılar ile ayrımı net yapılamayan düzensiz kitlede SUVMAX değerinin 3.0 şeklinde sonuçlandı. Konseyde sonuçları ile değerlendirilen hastaya eksizyon önerildi.

Tedavi ve Prognoz: Konseyde eksizyon kararı çıkan hastaya operasyon ve riskleri anlatıldı. Hasta, cerrahiyi kabul etmesi üzerine operasyona alındı. Sağ supraklavikuler bölgede yerleşen yaklaşık 9x8 cmlik orta sert kıvamlı semimobil kitlenin inferior sınırına yakın horizontal insizyon yapıldı ve subplatizmal flep kaldırılarak kitle izlendi. Kitle etraf dokulara fibröz bantlarla yapışık ve superiorundan serbestlendikten sonra derinde subklavien artere yakın komşu olduğu görüldü. Konseydeki cerrahların operasyona katılımı ile kalp damar cerrahisi tarafından insizyonun hemen inferioruna ikinci bir insizyon yapılarak sağ subklavien arter kurtarıldı ve kitle yapışık olduğu çevre dokulardan eksize edildi. Brankial pleksus korundu. Herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Hasta postoperatif 5. ayında.

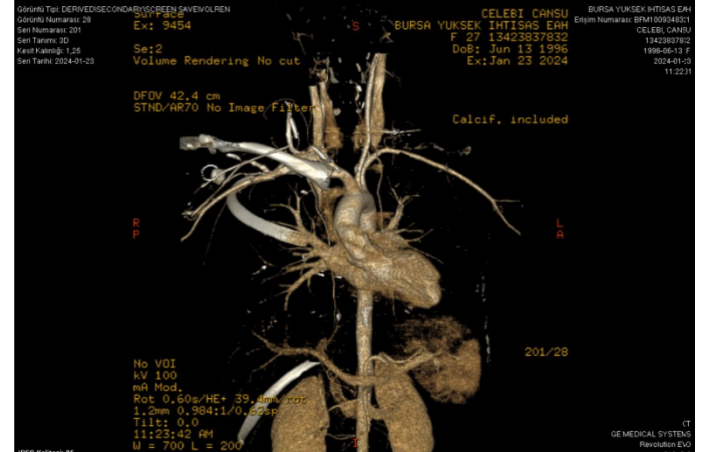
Yorum: Arteriovenöz malformasyon kapiller yatağı atlayarak arter ve venlerin doğrudan bağlı olmasıyla ortaya çıkan vasküler ano-

malilerdir. Ekstrakraniyal en sık yerleşim yeri baş boyun bölgesidir. Genellikle konjenital veya iatrojeniktir. Klinik olarak ciltte renk değişikliğinden, pulsasyon ve üfürüm bulguları olan kitleye varan değişik şekillerde görülebilmektedir. Schobinger sınıflamasına göre sınıflandırılmaktadır. Bu olguda kitlenin derin yerleşimli olması ve yumuşak doku tümörü düşündürmesi nedeni sınıflandırma yapılamamıştır. Bu olguda supraklavikuler bölgede dev kitle ile başvuran hastanın yönetimi ve cerrahisi yanında arteriovenöz malformasyon ve literatür araştırmasından bahsedilmekte; yerleşimi, seyri ve görüntülemeleri açısından özgün bir vaka sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Supraklavikuler bölge, Arteriovenöz malformasyon, Subklavien arter

Arteriovenöz Malformasyon

AVM

BT Anjiyografi 3D

BT Anjiyografi 3D

Kontrastlı Boyun MR T2



Kontrastlı Boyun MRGT2

[Rinoloji-Allerji]

EP-012

Sfenoid Sinüzite Bağlı N. Abducens Paralizisi

Veyis Şener, Mert Anıl Danışman

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH

Amaç: Sfenoid sinüzit bulguları müphem olabilmekle birlikte tedavinin gecikmesi hayatı tehdit edici komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir. Bu olgu sunumunda acil servise tek taraflı laterale bakış kısıtlılığı şikayeti ile gelip takiplerinde sfenoid sinüzitinin olduğunun görülmesi üzerine tarafımızca tedavi edilen bir hasta ile sfenoid sinüzitin komplikasyonlarını tanıtmayı amaçladık.

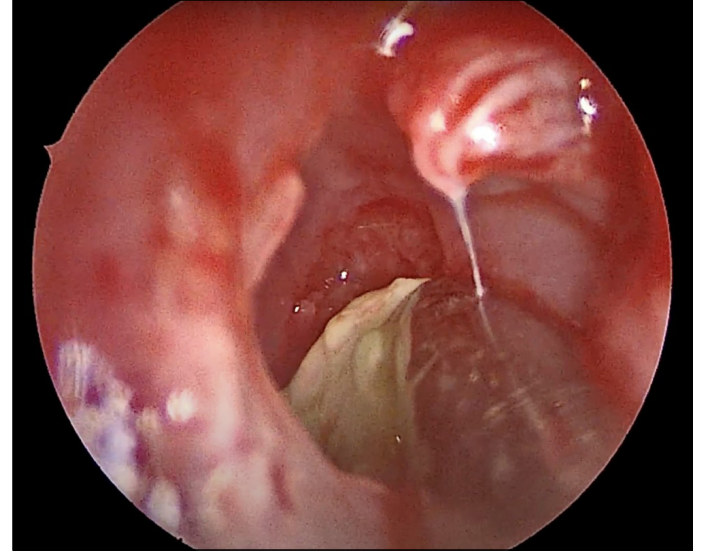
Olgunun Özellikleri: 52 yaş, erkek hasta acil servise 1 haftadır olan sol frontal ve periorbital bölgede olan baskı tarzındaki ağrı ve 2 gündür olan diplopi ile başvurdu. Nöroloji bölümüne konsülte edilen hastaya yapılan nörolojik muayenede sol gözde laterale bakış kısıtlılığı ve binoküler horizontal sol görme alanı yarısında olan diplopi görülmüş. Etyoloji araştırılması için nöroloji servisine interne edilen hastanın beyin btsinde sağ etmoid, frontal ve sfenoid sinüste parsiyel havalanma kaybı; sol sfenoid sinüste tama yakın, sol maksiller sinüste parsiyel havalanma kaybı görülmüşü üzerine tarafımıza konsülte edildi. Tarafımızca yapılan muayenede bilateral nazal kavitede pürülan akıntı ve sağ orta meadan nazal kaviteye uzanan polipoid lezyon görüldü.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya tarafımızca 1 hafta oral antibiyoterapi (sefopodoksım 400 mg/gün), nazal steroid, nazal sf ile yıkama ve dekonjestan tedavisi verildi. Tarafımıza rekonsülte edilen hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine tarafımızca sol endoskopik sinüs cerrahisi önerildi. Hastaya genel anestezi altında Sağ nazal polipektomi + Sol maksiller anastomi + sol sfenoidotomi yapıldı. Sfenoid sinüs ostiumu tanındı ve spontan pü gelişinin olduğu görüldü. Postop 10. gününde hastanın şikayetleri tama yakın geriledi.

Yorum: Sfenoid sinüs hastalığı sıklıkla müphem şikayetlerle kendini gösterir. Baş ağrısı ve vizüel semptomlar en sıklıkla karşılaşılan

şikayetlerdir. Diğer sinüslere nazaran, sfenoid sinüs kavernöz sinüse yakınlığı nedeniyle internal karotis arter, 3 ve 6. kranial sinirlerle ilişki içindedir. Kavernöz sinüsün daha medialinde olması sebebi ile n. abducens en sık etkilenen kranial sinirdir. Sfenoid sinüsün kritik anatomik yapılara yakınlığından ötürü her bir vaka titizlikle değerlendirilmeli, intrakranial ve oftalmolojik semptomlara dikkat edilmelidir. Abducens siniri BT ve MR başta olmak üzere görüntüleme hastalığın tanısının konmasında değerlidir. Tedavide birinci basamak olarak antibiyoterapi tercih edilmesinin yanısıra oftalmolojik ve/veya santral patolojileri olan hastalar hospitalize edilmelidir. Şikayetlerinin gerilememesi veya ilerlemesinin halinde kortikosteroid ve/veya cerrahi müdahale düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Sfenoidit, N. Abducens, Sfenoidotomi, Sinüzit



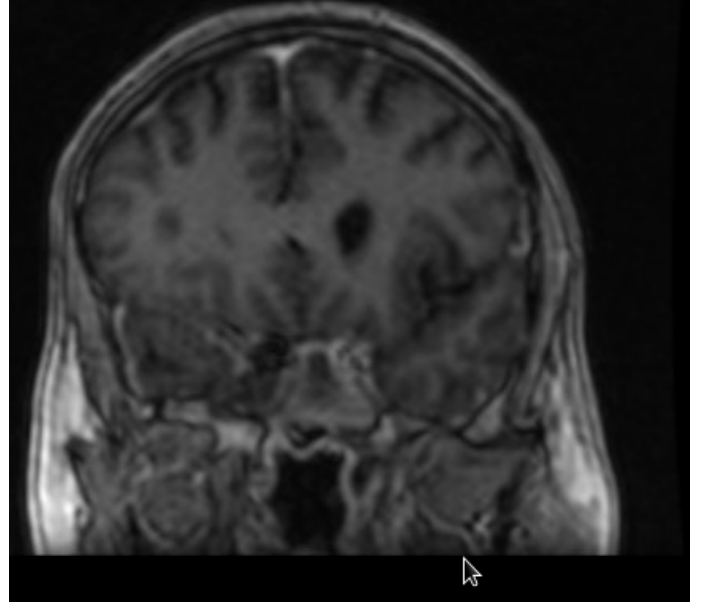
Sfenoid Sinüsten Pü Gelişinin Görüntüsü.



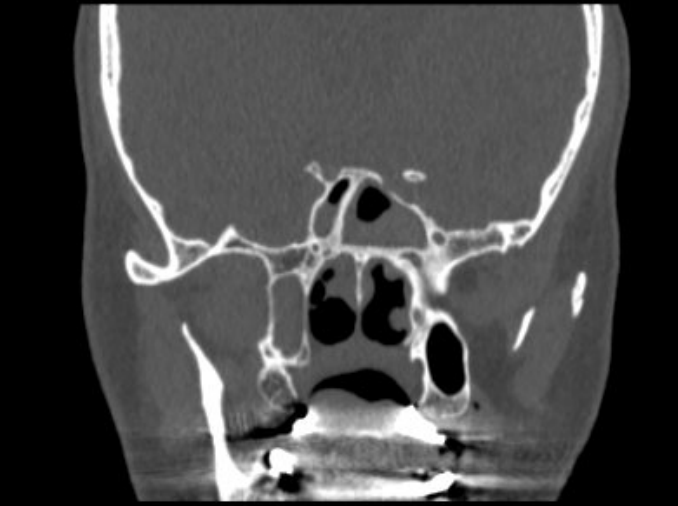
Hastanın Postop Sol Gözde Laterale Bakış Kısıtlılığı Düzeldi.



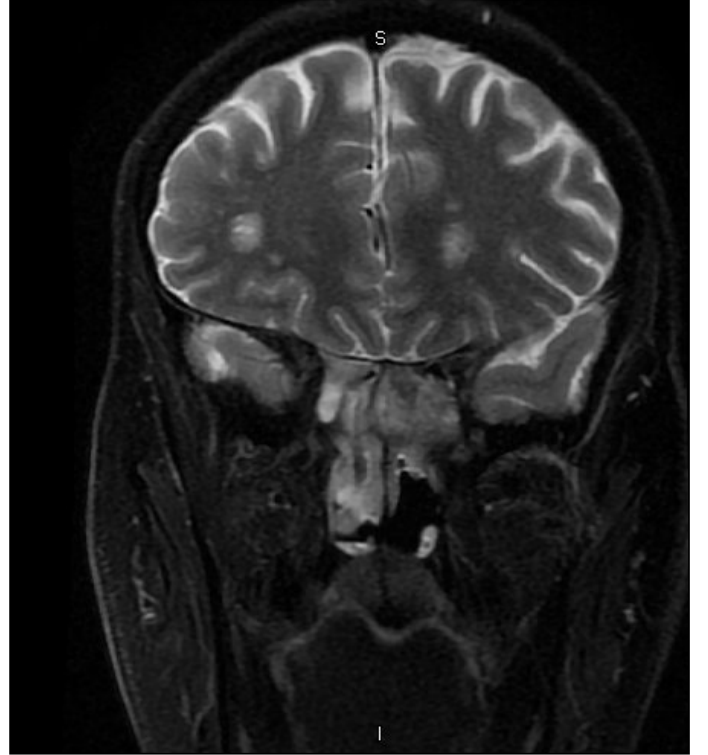
Hastanın Preop Sol Gözde Laterale Bakis Kısıtlılığının Görüntüsü.



Kontrastlı Yüz MR'da T1 Koronal Kesit.



Paranasal Sinüs BT'de Sfenoid Sinüslerin Görüntüsü.



Yüz MR'da T2 Koronal Kesit.

[Genel KBB]

EP-013

NADİR BİR VAKA:AURICULA BAZAL HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU**Kübra Karahan¹, Can Aslan¹, Kemal Koray Bal¹, Harun Gür¹, Kemal Görür¹, Damla Melemezoğlu², Rabia Bozdoğan Arpacı²**¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Bazal hücreli adenokarsinom, düşük dereceli bir malignite dir. Vakamızda, nadir görülen, auricula bazal hücreli karsinomunun tanı ve tedavi yöntemlerini tartışmayı hedefledik.

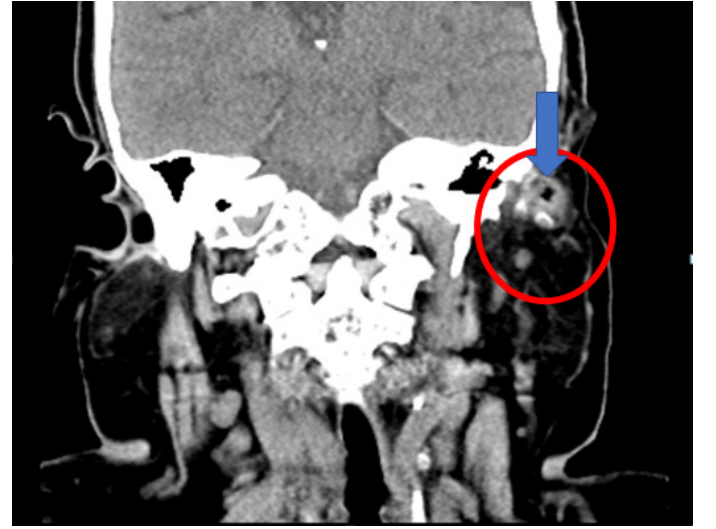
Gereç ve Yöntem: 64 yaşında, kadın hasta, sol auriculada ağrısız, sert şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol kavum konkada, 3x2 cm boyutlarında sert, fikse kitle gözlemlendi. Hasta 2013 yılında dış kulak yolunda kitle olduğu, bu nedenle dış merkezde kitlenin eksize edildiği ve yakın döneme kadar şikayeti olmadığı öğrenildi. Hastada ön planda keloid düşünülerek, sol kavum konkada helix ve antihelix'e uzanan kitle taramızca eksize edildi ve eksize materyali patolojiye gönderildi. Hasta, dış merkez patoloji sonucuna ulaştı ve 8 yıl önce eksize edilen kitlenin, "benign deri adneksi tümörü-bazaloid folliküler hamartoma ile uyumlu" şeklinde raporlandığı görüldü. Kliniğimize eksize edilen kitlenin patoloji sonucu kavum konkada "bazal hücreli adenokarsinom" olarak raporlandı.

Bulgular: Bazal hücreli adenokarsinom, nadir görülen bir malignite olmakla birlikte sıklıkla benign tümör olan bazal hücreli adenomdan kaynaklanır. Bazal hücreli adenokarsinom, histolojik olarak bazal hücreli adenoma benzer ve biyopsi ile ayırt etmek zordur. Bazal hücreli adenokarsinomun, aynı zamanda, adenoid kistik karsinom, bazaloid skuamöz karsinom ve kutanöz bazal hücreli karsinomdan ayırımı yapmak gerekir. Ahsanuddin ve arkadaşlarının yaptığı baş ve boyun bölgesinde görülen 322 adenokarsinom vakasının ortalama tanı yaşı 64,1 idi. %52,5'i erkek, %77,3'ü beyaz ırktandı. %71,7 oranla en sık görülen primer yerleşim yeri parotis beziydi. Hastaların %51,9 tek başına ameliyat uygulandı. Beş yıllık hastalığa özgü sağ kalım %95,6 ve 10 yıllık sağ kalım %90,3 idi. En yüksek sağ kalım tek başına cerrahi ve ardından kombine cerrahi ve radyasyonla görüldü. Yaş, primer bölge, T sınıflandırması, derece ve tedavi tipi sağ kalımı önemli ölçüde etkiledi. (2) Patolojiye gönderilen materyal, üzerinde 3x2,4 cm cilt elipsi bulunan 3x2,4x1,6 cm boyutlarında bilobüle görünümde, tamamen lezyondan oluşan auricula kitle materyali idi. Bazal hücreli adenokarsinom immüno histokimyasal olarak sitokeratinler ile pozitif, S100, EMA, CEA fokal pozitifdir. Bizim vakamızda EMA ve CEA ile luminal boyanma izlenmiş, sitokeratin 7 pozitif, sitokeratin 20 negatiftir. Ki67 ile proliferasyon indeksi bazal hücreli adenomda % 5'i geçmezken bazal hücreli adenokarsinomlarda yüksek proliferasyon indeksi izlenir, bizim vakamızda da yüksek ki-67 proliferatif indeksi gözlemlenmiştir. (3) Ayrıca vakamızda Be-REP4 olması materyalin epitelyal kökenli olduğunu, yani adenokarsinom lehine olduğunu kuvvetle desteklemektedir. (4) 2013 yılında, dış merkezde eksize edilen kitlenin bazaloid folliküler hamartom olması, vakayı daha karışık hale getirmişti. Soliter bazaloid folliküler hamartom, burun dahil yüzün herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir. Bazal hücreli adenomun membranöz tipi ise dermal analog tümör olarak da isimlendirilir ve benign deri eki tümörleri ile birlikteliği sık görülür. Histolojik olarak bazaloid hücre kümeleri ve adalarından oluşur. PAS pozitif boyanan belirgin hyalinize kalın bazal membran ve bazal membran topluluklarından oluşan damlacıklar, tümörün karakteristiktir. Büyük adalarda kistik değişiklikler ve skuamöz metaplazi görülebilir. (5) Malign transformasyon riskinin bazal hücreli adenomun

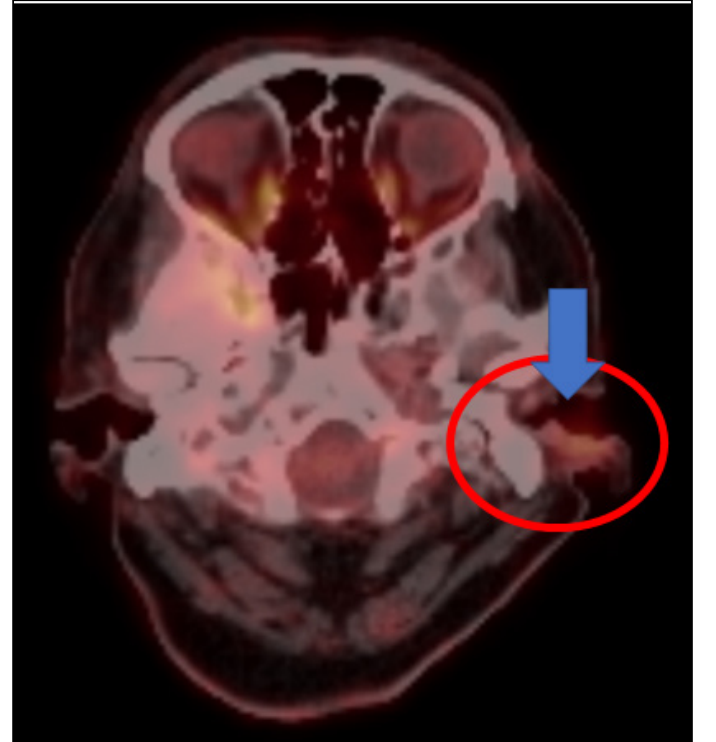
membranöz tipinde özellikle daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Hastamızın 2013 yılında kitle eksizeyonunun yetersiz olduğu, kitlenin bazaloid folliküler hamartom ile membranöz bazal hücreli adenomun birlikte olduğu ve bazal hücreli adenokarsinomun, membranöz bazal hücreli adenomun malign transformasyonu sonucu geliştiği düşünülebilir.

Sonuç: Hastaya fasiyal sinir korunarak sol yüzeyel parotidektomi, sol boyun level 1-2-3 düzeyinde lenf nodu diseksiyonu ve sol submandibular gland diseksiyonu, basit auricula eksizeyonu işlemi yapıldı. Hastanın frozen ve patoloji sonucunda tümör negatif geldi ve hasta radyoterapiye yönlendirildi. Hasta rutin tedavisini almaktadır.

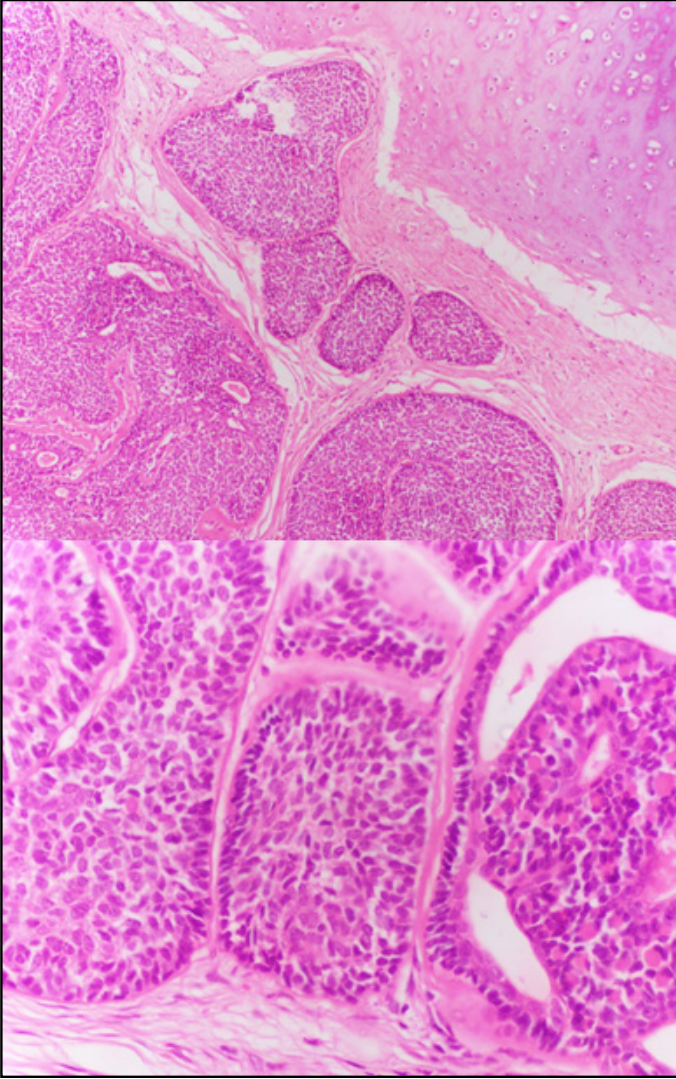
Anahtar kelimeler: bazal hücreli adenokarsinom, auricula, bcc



Resim 1. Koronal kesit Boyun BT görüntüleme-Sol auriculada helix ve antihelix'e uzanan kitle



Resim 2. Fluorodeoksiglukoz ile uygulanan PET çalışmasında sol auriculada hipermetabolik kitle



Resim 3. 100x ve 200x büyütmede kitlenin patolojik görüntüsü

[Larengoloji-Foniatri]

EP-014

SEPTORİNOPLASTİ SONRASI GELİŞEN NADİR BİR OLGU: TAPIA SENDROMU

Gökhan Furkan Kılıç, Seda Nur Saka, Oğuz Can Karakaş, Deniz Baklacı, Duygu Erdem

Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Bu çalışmanın amacı, nadir görülen bir komplikasyon olan Tapia sendromunu tanımlamak, septorinoplasti operasyonu sonrası gelişen bir olgu üzerinden klinik bulgularını ve tedavi yaklaşımlarını incelemek ve hastaya uygulanan tedavi sürecinin etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 45 yaşında kadın hasta tarafımıza ses kısıklığı ve dil hareketlerinde kısıtlılık nedeniyle konsulte edildi. Hastanın 1 gün önce septorinoplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. Total tiroidektomi öyküsü olan hasta preoperatif dönemde de vokal kord hareketliliğini değerlendirmemiz için tarafımıza konsulte edilmişti. Hastaya preoperatif dönemde yapılan indirekt laringoskopi muayenesinde vokal kordların bilateral hareketli olduğu görüldü. Septorinoplasti

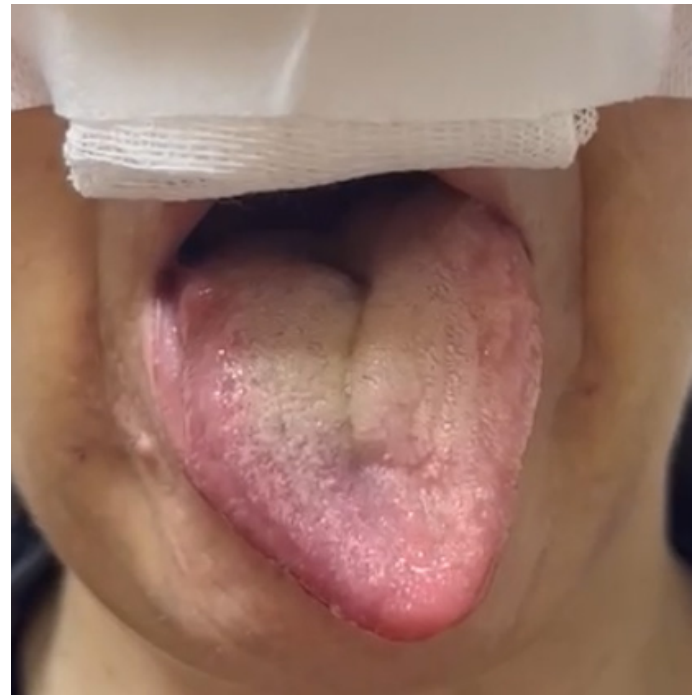
operasyonu sonrası ekstübe edilen hastanın muayenesinde ses kısıklığı saptandığı öğrenildi. Daha sonra hasta ses kısıklığı, yutmada ve dil hareketlerinde zorluk şikayetleri olduğunu söyledi. Hastaya yapılan muayenede belirgin dizartrisi olduğu, dilini dışarı çıkarttığına dilin sola kaydığı gözlemlendi. Uvulada herhangi bir asimetri yoktu. Yapılan indirekt laringoskopide sol vokal kordun paralizik olduğu görüldü. Hasta nöroloji bölümüne konsulte edildi ve yapılan tetkikler sonucu santral bir neden bulunamadı. Takiben hastaya orotrakeal entübasyon nedeniyle travma sonrasında gelişen Tapia sendromu tanısı kondu.

Bulgular:Hasta Boğa ve arkadaşları tarafından yapılan sınıflamaya göre derecelendirildi ve grade 2 olarak kabul edildi

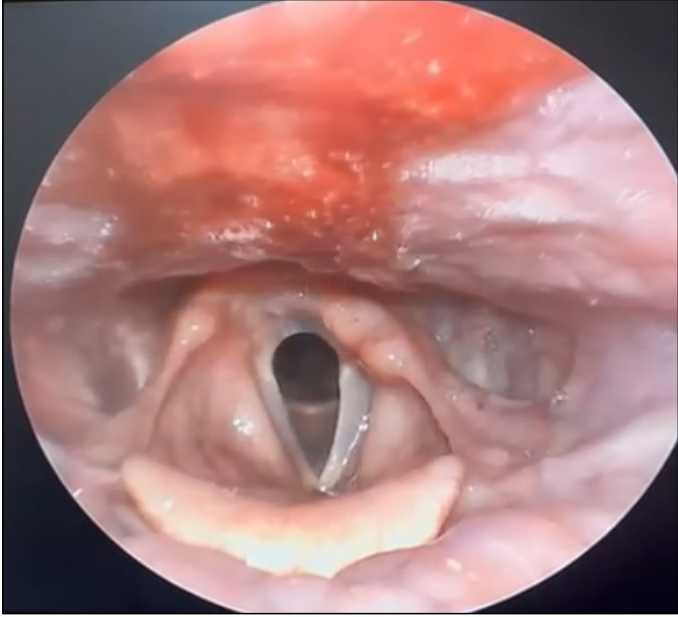
[3]. Hastaya ilk dozu 100 mg/gün olmak üzere günlük 10 mg azalacak şekilde prednizolon tedavisi verildi. Ayrıca hastanın dil-konuşma terapisti desteği alması sağlandı. Hastanın tedavi sonrası 10. günde yapılan muayenesinde dil hareketlerinin büyük oranda normale döndüğü, yutma güçlüğüne geçtiği görüldü. Ancak ses kısıklığı devam etmekteydi. Hastanın takibi halen tarafımızca yapılmaktadır.

Sonuç:Tapia sendromu, orotrakeal entübasyon sonrası nadir görülen ancak ciddi sonuçlar doğurabilecek bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sendromun tanısı, klinik bulgulara dayanarak yapılır ve diğer olası nedenlerin dışlanmasıyla kesinleştirilir. Sunulan olguda, cerrahi sonrası ortaya çıkan dil hareket kısıtlılığı ve ses kısıklığı gibi belirtiler, sendromun tipik semptomları ile uyumlu bulunmuştur. Uygulanan kortikosteroid tedavisi ve dil-konuşma terapisi, hastada olumlu sonuçlar vermiş; dil hareketleri büyük oranda normale dönmüştür. Ancak ses kısıklığının devam etmesi, tedavi sürecinin karmaşıklığını ve sendromun seyrinin her hastada farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Tapia sendromunun önlenmesi ve yönetimi için cerrahi ve anestezi ekiplerinin bu komplikasyonun farkında olması ve gerekli önlemleri alması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Ses Kısıklığı, Tapia sendromu, Dil Hareket Kısıtlılığı, Kortikosteroid Tedavisi



Resim 1. Tedavi öncesi unilateral dil hareketlerinde kısıtlılık



Resim 2. Tedavi öncesi unilateral vokal kord parezisi



Resim 3. Tedavi sonrası dil hareketlerinde iyileşme

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-015

PAROTİSTE DEV KİTLE MİYOEPİTELYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Elif Su Çolak¹, Sanem Okşan Erkan¹, Gonca Uğurlugölbükten¹, Özgür Külahcı²¹SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana²SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Epitelyal-Miyoeptilyal Karsinom nadir görülen, çoğunlukla parotiste yerleşen düşük dereceli bir tükürük bezi tümörüdür. Genellikle iyi sınırlı ve lobüle görünümünde kitleler oluşturur. Histolojik olarak bifazik hücre topluluğunda oluşur. Bu hücreler

miyoeptilyal ve duktal hücrelerdir. (1) Bu olgumuzla %1 ve daha az sıklıkta ender görülen devasa boyutta parotis kitlesel lezyonunu sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 58 yaş erkek hasta Ocak 2023'te dış merkezde total parotidektomi olduktan sonra operasyon bölgesinde giderek büyüyen şişlik ve malignite nedeniyle onkolojiye başvuruyor. Bilinen diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı bulunan hasta onkolojide 3 kür kemoterapi alıyor ancak tümör yükünün artması ve tedaviye cevap alınmadığı için tarafımıza debulking amacı ile yönlendiriliyor. Periferik fasiyal paralizi mevcut değil idi. B semptomları olmayan hastanın yapılan muayenesinde sol taraf submandibuler bölgede yaklaşık 15 cm boyutunda düzensiz sınırlı, palpasyonla ağrısız, sert kıvamlı, fikse kitle palpe ediliyor. (Resim 1) Tanı amacıyla kitleden insizyonel biyopsi yapılıyor.

Biyopsi: Malignite şüpheli olup, Eks karsinom pleomorfik adenom yönünde kuvvetli kuşku oluşturmuştur. Tanının kesinleştirilebilmesi için lezyonun güvenli cerrahi sınır ile eksizyonu önerilir. Olarak raporlanmıştır.

PET: Sol servikal bölgede patolojik artmış FDG metabolizması gösteren kitle lezyonu (primer hastalık?). Her iki akciğer parankiminde patolojik artmış FDG metabolizması gösteren nodüler lezyonlar (Met?). Paratrakeal ve bilateral hiler bölgelerde artmış FDG metabolizması gösteren lenf nodları (Met?). Olarak raporlanmıştır.

USG: Sol servikal lenfatik zincirde birbirileri arasında sınırları seçilemeyen değerlendirilebildiği kadarı ile büyüğü 5x8 cm boyutta ölçülen yağlı hilusları izlenmeyen öncelikle LAP ile uyumlu olarak değerlendirilen yumuşak doku ekojeniteleri mevcuttur. Olarak raporlanmıştır.

Kitle eksizyonu+boyun diseksiyonu+flep ile onarım amacıyla servise yatırıldı.

Tedavi ve Prognoz:Hastamıza genel anestezi altında total kitle eksizyonu+sol taraf tip 3 modifiye radikal boyun diseksiyonu+flep ile onarım uygulandı. (Resim 2)

Kitlenin submandibuler gland kaynaklı ve glandında tümöral yapıda olduğu izlendi.SKM,juguler ve aksesuar sinir korunarak kitle totaliyle çıkarıldı.

Boyun diseksiyonundaki konglomere patolojik görünümde lenf nodları eksizyon materyaline dahil edildi. (Resim 3)

Hastanın ameliyat materyalinden çalışılan patoloji: Epitelyal-Miyoeptilyal Karsinom.

Boyutu: 18x14x12,5 cm

Lenfovasküler invazyon: Mevcut

Cerrahi marjinler: Tümör cerrahi sınırlarda negatif olup superior, inferior, anterior, posterior ve taban cerrahi sınırlardan ince bir kapsülle ayrılmakta olup 1 mm'den yakın yerleşimlidir.

pN kategorisi: Level 5 teki konglomere metastatik lenf nodu 5 cm çapındadır.

Olarak raporlanmıştır.

Postop 7. günde flepte nekroz bulunmamaktadır. (Resim4)

Hasta tümör yükü azaltma amacıyla opere edilmiştir. Kür amacı bulunmamaktadır. Hastanın postop 1. yıl kontrollerinde boyun bölgesinde nüks görülmemiştir. Ancak preop akciğer metastazları olduğu için metastaza bağlı komplikasyonlar nedeni ile hayatını kaybetmiştir.

Yorum: Hastalar klinik olarak yavaş büyüyen ağrısız kitle ile başvurur. Tümör boyutu, hızlı büyüme, histolojik olarak solid büyüme paterni, nükleer atipi, artmış proliferasyon indeksi ve yüksek dereceli tümöre transformasyon minör tükürük bezi yerleşimli tümörde kötü prognostik göstergelerdir.

Tedavide ilk seçenek geniş cerrahi eksizyondur. Cerrahi sınır pozitifliği, lenfovasküler invazyon, nekroz ve myoeptilyal anaplazi artmış rekürrens riski ile beraberdir. Metastaz öncelikle servikal lenf nodları, akciğer, karaciğer ve böbrekte saptanır. (2)

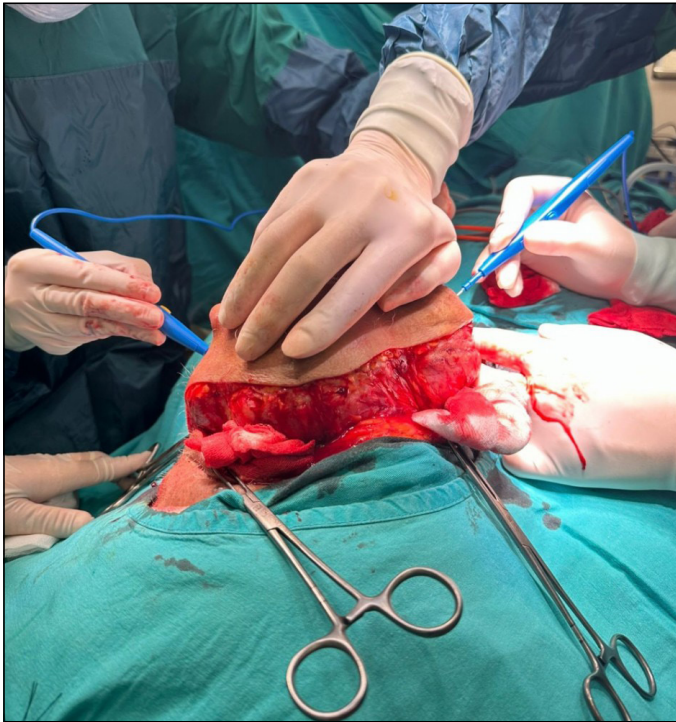
Tümörlerin yarısı ila üçte ikisi tekrarlıyor ve hastaların yaklaşık %50'sinde metastaz gelişiyor. (3)

Hastamızda tümör cerrahi sınıra 1 mmden daha yakın olması, lenfovasküler invazyon bulunması, akciğerde metastaz varlığı, tümör boyutunun büyük olması gibi faktörler nedeniyle kötü seyretmiştir.

Anahtar kelimeler: dev, epitelyal, karsinom, myoepitelyal, parotis



Resim 1. Preop Görüntü



Resim 2. İntraop Görüntü



Resim 3. Kitle Eksizyon Materyali



Resim 4. Postop 7. Gün Görüntüsü

[Rinoloji-Allerji]

EP-016

SESSİZ SİNÜS SENDROMU VE KOANAL ATREZİ

Yılmaz Kılar, İsmail Külahlı

Akdeniz Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Sessiz sinüs sendromu nadir görülen bir vakadır ve vakanın adolesan dönemine kadar tek taraflı koanal atrezi birlikteliğini farkedilmemiş olup, bu komplike vakada tanı, tedavi ve yönetim stratejilerimizi paylaşacağız.

Olgunun Özellikleri: 16 yaş kadın hasta sol göz medial kantus bölgesinden yoğun pürülan akıntı ile göz hastalıklarına başvurmuş ve dakriyosistorinostomi planlanan hasta tarafımıza danışılmıştır. Hastanın muayenesinde sol yüz yarımında maksiller alan hipoplazik ve sol göz küresi aşağı doğru yer değiştirmiş (enoftalmus) olarak izlendi. Sessiz sinüs sendromunda görülen tipik yüz asimetrisi mevcut olan hastanın yapılan endoskopik muayenesinde septumda sola

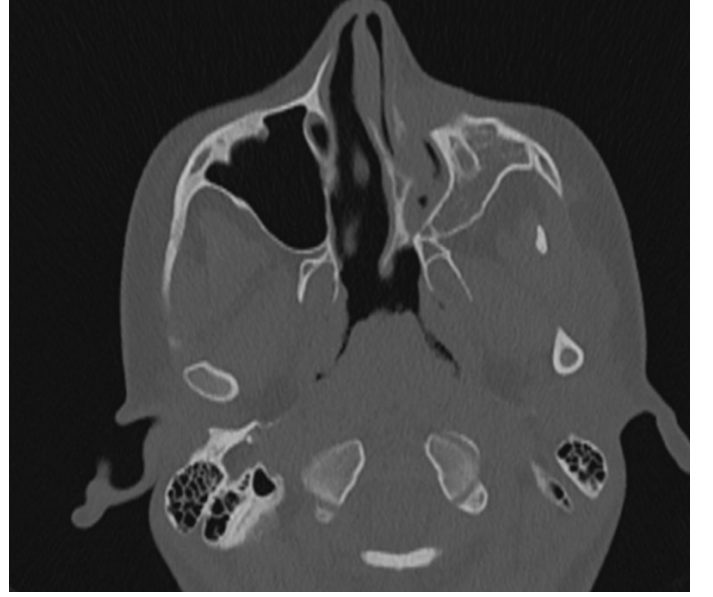
doğru luksasyon olup sol orta ve alt konka hipoplazik/atrofik düzeyde ve posteriorunda koanal açıklık net değerlendirilememiştir. Sağ nazal pasajda darlık izlenmedi ve koanal açıklık mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografi preoperatif incelendiğinde özellikle aksiller kesitlerde sol tarafta kemik koanal atrezi olduğu anlaşıldı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya septoplasti ve koanal atrezi cerrahisi planlandı. Operasyon navigasyon eşliğinde yapıldı. Septoplasti sonrasında navigasyon eşliğinde sol nazal kavitenin kör poş şeklinde kemik atrezi ile sonlandığı, atrezinin posteriorunda koana ile devam etmediği, kafa tabanı ile devam ettiği anlaşıldı. Transnazal endoskopik teknik ile atrezik plak alanına ve septum posteriora mukozal insizyon yapıldı, mukozal flep oluşturuldu, sınırlı posterior septektomi yapıldı, sonrasında kemik atrezik kısımdan Kerrison runger ve osteotom kullanılarak atrezik plak laterale doğru kontrollü bir şekilde genişletildi ve geniş neokoana oluşturuldu, neokoanal alana herhangi bir stent veya tampon konulmadı. Lakrimal kanala herhangi bir işlem uygulanmadı.

Postoperatif birinci aya kadar haftalık takiplerinde pasaj temizliği yapıldı, kontrollerde herhangi bir sineşi izlenmedi ve bu süreçte punktumdan herhangi bir akıntı şikayeti olmadı. Postoperatif ikinci ayda operasyondan sonra ilk defa sol gözde pürülan akıntısı başlayan hasta kontrole geldi ve yapılan endoskopik muayenede sol tarafta membranöz düzeyde total atrezinin tekrarladığı gözlemlendi, punktumdan gelen pürülan akıntıdan kültür alındı, medikal tedavi başlandı ve revizyon cerrahi planlandı. Revizyon cerrahide ilk cerrahiden farklı olarak posterior septektomi sınırı genişletildi, mukozal flepler bir kısmı eksize edildi bir kısmı tabana, tavana serildi ve septum orta kısmına doğru bir kısmı sütüre edildi. Ayrıca ikinci cerrahi sırasında göz hastalıkları hastanın sol gözünde sadece superior punktum olması üzerine kalıcı Jones tüp yerleştirmeyi planladı, probing yapılan hastanın cerrahi işlemi tamamlandı.

Yorum: Sessiz sinüs sendromu tanısı oldukça nadir görülen bir vakadır, bizim vakamızın koanal atrezi ile birlikteliği literatürde tek olgu sunumu olup tanı ve tedavi süreci uzun bir takip gerektirmektedir. Hastanın doğuştan mevcut olan koanal atrezisi, sol nazal pasajda hipoventilasyona bağlı olarak negatif basınç oluşturmuştur. Bu durum sendromun gelişim patofizyolojisi ile uyumu ve lakrimal kanal drenajının bozulmasının, lakrimal sistemin hipoplazik gelişmesinin, hastanın sol nazal pasajının hipoventilasyondan hatta ventile olmayan bir boşluk olarak gelişmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Koanal atrezisi olan ve sessiz sinüs sendromu tanısı konan hastaya yapılan cerrahi müdahale olumlu sonuçlar vermiştir. Ameliyat sonrası hastanın semptomlarında belirgin bir iyileşme gözlemlenmiş olup multidisipliner takip edilmektedir.

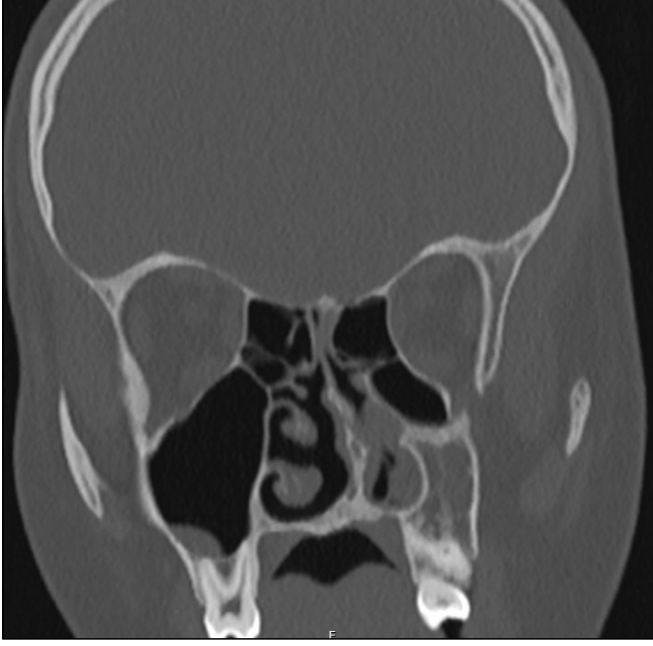
Anahtar kelimeler: koana, atrezi, sessiz sinüs sendromu.



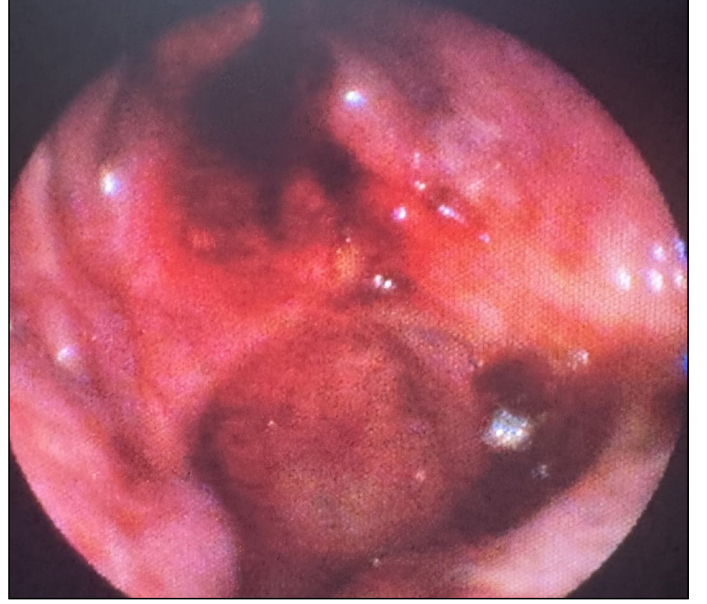
Resim 1. Preoperatif bilgisayarlı tomografi aksiyel kesit görüntüsü sol maksiller sinüs belirgin hipoplazik, nazal septumda belirgin sola deviasyon mevcut, saf kemik koanal atrezi görünümü izlendi.



Resim 2. Aksiyel kesitte sol nazal kavitede doğumsal mevcut olan koanal atrezi sonucu sol nazal kavite hipoventilasyona bağlı oluşan negatif basınçtan kaynaklandığını düşündüğümüz septum deviasyonu konkal hipoplazisi, sinüslerin yeterli havalanmasının olmadığı gözlenmektedir.



Resim 3. Bilgisayarlı tomografisi koronal kesitte



Resim 5. Postoperatif 1.hafta karşı taraf nazal endoskopi ile neokona izlenmektedir.



Resim 4. Postoperatif 1.hafta kontrolünde bilateral nazal pasaj açık izlendi,posteriorda neokona ve septektomi yapılan alan görülmektedir.



Resim 6. Sessiz sinüs sendromunda görülen tipik yüz asimetrisi;sol yüz yarımında maksiller alan hipoplazisi ve sol göz küresi aşağı doğru yer değiştirmesi(enofthalmus) izlenmektedir.

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-017

YENİDOĞANIN NADİR BENİGN BİR TÜRÖRÜ: KONJENİTAL EPULİS

Ufuk Ercanli, Omer Selçuk, Erdem Özer, Ferhan Biten

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

Amaç: Bu olguda, doğum öncesi tanısı mevcut olmayan, hem maksilla hem de mandibular gingivadan kaynaklanan multiple kiteller ile doğan ve kitellerin sebep olabileceği beslenme ve solunum

problemi nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan bir konjenital epulis vakası sunmak amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri:Yirmi yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, birinci canlı doğum olarak 41+3 gebelik haftasında ağırlığı 3,040 gr (10-50p), boyu 50 cm (50-90p) ve baş çevresi 35 cm doğan kız bebeğin ağızda gingiva kaynaklı multiple kitlelerin görülmesi üzerine için Kulak Burun Boğaz hastalıkları konsültasyonu istenmiş.. Gebelik takiplerinde problem olmadığı öğrenilen bebekte ön tanı olarak konjenital epulis düşünülerek beslenme problemi olabileceği için cerrahi hazırlıkları tamamlandı. Fizik muayenede; en büyüğü 1,8 cm boyutunda, ağız içinden dışarıya doğru taşan, yuvarlak, lobüle görünümde, saplı, üzeri mukozayla örtülü, maksillar ve mandibular gingiva mukozasına tutunmuş multiple kitleler izlendi. Tümör, bebeğin solunumu ve beslenmesini etkilemiyordu. Fizik muayenesi ve aile hikayesinde özellik yoktu.

Tedavi ve Prognoz:Hasta postnatal 4. gününde genel anestezi altında opere oldu. Toplamda 3 tane olan kitlelerin hepsi eksize edildi. Yapılan ölçümlerde en büyük kitlenin boyutu 1,8 cm olarak ölçüldü. Operasyona kadarki geçen sürede beslenme ve solunum ile ilgili herhangi bir problemi olmadı. Patolojisi konjenital epulis ile uyumlu geldi. İntra ve postoperatif komplikasyonsuz seyretti. Operasyon sonrasında nazogastrik sonda ile beslenmeye başlandı. Postoperatif 24 saatte oral beslenmeye başlandı. İki gün sonra genel durumu ve beslenmesi iyi olan hasta taburcu edildi.

Yorum:Konjenital epulis, benign bir tümör olmasına rağmen yenidoğanda ciddi solunum problemlerine ve beslenme sorununa neden olabileceği için erken dönemde cerrahi tedavi gerektiren nadir ama önemli bir hastalıktır.

Anahtar kelimeler: konjenital epulis, mezenkimal, pediatrik gingiva tümörü



Resim 2.



Resim 3.

[Genel KBB]

EP-018

NAZAL KAVİTEDE MYAZİS: OLGU SUNUMU

Mesut Karataş¹, Muhammet Fatih Şahin²

¹Bursa Yüksek İhtisas EAH, KBB Ana Bilim Dalı, Bursa

²Bursa Kestel Devlet Hastanesi, Dahiliye, Bursa

Amaç: Miyazis, insanlarda ve hayvanlarda; organ, doku tutulumu giden fırsatçı parazit enfeksiyonudur(1, 2). Genellikle tropikal ve nemli iklimlerde rastlanır. Risk faktörleri arasında immün sistemin baskılanması, diabetes mellitus, atrofik rinit, açık ve travmatik yara, malignite gibi faktörler yer alır (1, 3). İnsan ve hayvanlarda en sık rastlanan 3 aile; Oestridae, Calliphoridae ve Sarcophagidae ailesidir(3). Larvalar ve yumurtalar, vücut boşluğu veya yaralı dokuya bırakılır ve ardından canlı dokuyu istila eder. Nazal myazis gelişmiş ülkelerde daha az görülmektedir ve nadiren bildirilmiştir (4).

Bu çalışmada palyatif serviste yatmakta immobil bir hastada gelişen nazal myazis olgusu sunulmaktadır.

Olgunun Özellikleri:106 yaşında erkek hasta bir yıldır immobil ve son 3 aydır nazogastrik tüpten beslenme öyküsü mevcut. Nazogastrik tüpü 3 aydır değişmemiş. Tıbbi geçmişinde kalp yetmezliği öyküsü mevcut. Genel durum bozukluğu ve pnömoni sebebiyle hospitalize edilen hastanın yatışının 20. gününde burunda kötü kokulu akıntı, epistaksis gelişmesi üzerine burun içinde larva şüphesi ile tarafımıza danışıldı. Yapılan endoskopik bakıda sağ nazal kavitede orta konka ve süperiorunda larvalar izlendi (Resim1).

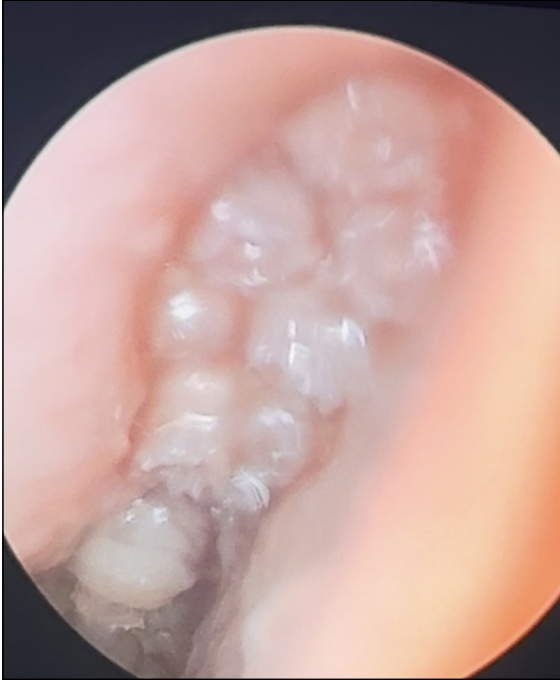
Tedavi ve Prognoz:Larvalar forceps ve aspiratör yardımı ile çıkarıldı. Nazal irrigasyon yapıldı. Enfeksiyon bölümüne konsülte edildi. Larvanın türü belirlenemedi. Nazal irrigasyon, antibiyoterapi önerildi. Hasta, genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı nedeni ile eksitus oldu.



Resim 1.

Yorum:Nazal myazis hastalığında tanıda öncelikle anamnez ve fizik muayene yer alır. Sıklıkla epistaksis, burunda kötü kokulu ve kalın mukoid akıntı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı yer alır. Her iki cinsiyette eşit olarak rastlanır ve 50 yaş üzerinde sık izlenir. Endoskopik bakıda ödemli, ülser, nekrotik mukoza ve larvalar izlenebilir (1, 3). Larvaların yaşam döngüsü 9 ila 15 gün arasında değişir. 37°C' de 12-18 saat sonra yumurtalardan çıkıp dokulara hareket eder.30 saat-4 gün sonra ikinci ve üçüncü aşama larvalara dönüşürler (2). İmmun sistemin baskılanması, açık yaralar, malignite gibi faktörler tetikleyici faktörler yer alsada en sık yatkınlık oluşturan faktörlerin atrofik rinittir ve diabetes mellitus olduğu bildirilmiştir (3). Nazal myazis temel tedavisi tüm larvaların çıkarılması, nazal irrigasyon ve antibiyotik profilaksisidir. Ayrıca terebentin yağı, kloroform, butazolidin, tiabendazol gibi lokal tedaviler kullanılmaktadır (1-4). Nazal myazis tedavi edilmediği takdirde yaygın doku nekrozu ve intranasal yıkıma neden olarak derin dokulara ulaşabilir. Genellikle yatkınlık oluşturan faktörlerin barındığı hastalarda geliştiği için tanı ve tedavisinin ivedilikle yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: nazal myazis, nazal kavite, larva



Resim 1. Sağ nasal kavite endoskopik görüntü

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-019

NADİR BİR TİNNİTUS SEBEBİ TEMPOROMANDİBULER EKLEMİN DIŞ KULAK YOLUNA HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

Mehmet Keskin, Sude Zeynep Mutlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Amaç: Temporomandibuler eklem (TME) herniasyonu inflamasyon, travma, tümör veya iatrojenik sebeplerle ortaya çıkabilir. Bununla birlikte spontan TME herniasyonu patent foramen Huschke (PFH) olarak da bilinen dış kulak yolundaki doğuştan kemik defekti nedeniyle de oluşabilir. Spontan TME herniasyonu toplumun %0,4'ünde görülmekte olup oldukça nadir görülen bir

durumdur.[1] Olgu spontan TME herniasyonunun nadir olması ve clicking tinnitus şikayetiyle gelen hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması ve farkındalık oluşturmaya amacıyla sunulmaktadır.

Olgunun Özellikleri:72 yaşında erkek hasta sağ kulağında uzun süredir mevcut olan çiğneme esnasında oluşan clicking tinnitus şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Otoskopik muayenesinde hastanın ağız kapalı iken sağ dış kulak yolu anteroinferior duvarında timpanik membranın yaklaşık 2 mm lateralinde dış kulak yoluna herniasyon gösteren yumuşak doku izlendi. Hasta ağzını açtığında ise yumuşak doku gerileyerek orijinal pozisyonuna gelmekteydi. (Şekil 1a ve 1b). Bilateral timpanik membran muayenesi doğal izlendi. Hastanın çekilen temporal BT görüntülemesinde dış kulak yolunun temporomandibuler eklem ile komşu olduğu bölgede yaklaşık 4 mm'lik kemik defekt görülmekteydi. (Şekil 2a ve 2b) Yapılan saf ses odyometri de ise asimetrik iletim tipi işitme kaybına rastlanmadı. Hastanın bilinen kronik bir hastalığı ve düzenli olarak kullandığı bir ilaç bulunmamaktaydı.

Tedavi ve Prognoz:Hastanın şikayetlerinin tolere edilebilir düzeyde olması ve cerrahi kabul etmemesi nedeniyle takip edilmesine karar verildi.

Yorum:PFH sebebiyle oluşan spontan TME herniasyonu oldukça nadir görülen bir durumdur.

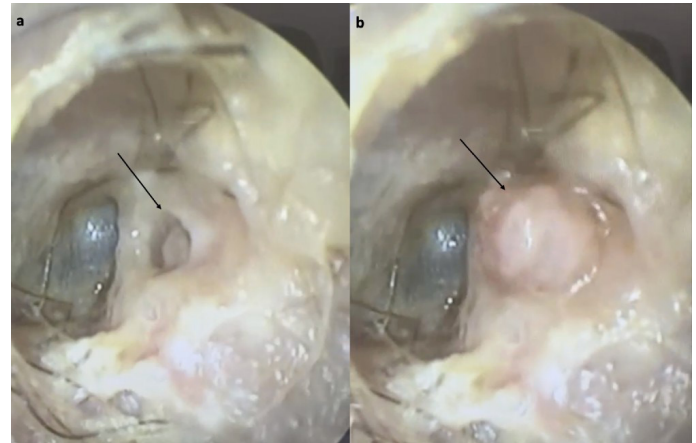
[2] Hastaların büyük çoğunluğunda, PFH asemptomatiktir.

[3] Semptomatik olan hastalar genellikle clicking tinnitus, otalji ve iletim tipi işitme kaybı ile başvurmaktadır.[4] Semptomlar nonspesifiktir, ancak otoskopik muayenede ağız açılıp kapandığında ortaya çıkıp kaybolan kitle görünümü ayırt etmede yardımcıdır. Tanısında dinamik otoskopik muayene, yüksek çözünürlüklü temporal BT ve nadiren MR kullanılmaktadır. TME herniasyonu DKY'nin drenajını etkileyebileceğinden hastalarda tekrarlayan otitler ve granülasyon dokusu oluşumu görülebilmektedir.

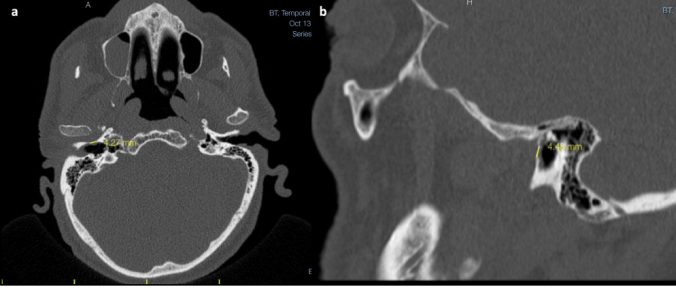
[5] Asemptomatik ya da ciddi semptomları olmayan hastalarda önceki çalışmalar da göz önünde bulundurulduğunda konservatif tedavi ve takip önerilmektedir. Ciddi semptomların varlığında ise defekt onarımı için cerrahi tedavi uygulanmaktadır.

[6] Hastamızın şikayetleri, muayenesi ve görüntülemeleri değerlendirilerek konservatif tedavi ve takip önerilmiş, cerrahi prosedür hakkında bilgi verilmiştir. Hastamız şikayetlerinin ciddiyeti doğrultusunda cerrahi tedaviyi reddetmiştir ve takibe alınmıştır. Bu olgu sunumuna ve önceki çalışmalara bakılarak tinnitus ve otalji sebepleri arasında nadir olarak görülen temporomandibuler eklem dış kulak yoluna herniasyonu ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: temporomandibuler eklem, herniasyon, tinnitus, foramen Huschke



Şekil 1a ve 1b. Hastanın dinamik otoskopik muayene görüntüleri: Şekil 1a'da hasta ağzını açtığında herniye olan yumuşak dokunun regresyonu görülmektedir. Şekil 1b'de ise hasta ağzını kapattığında yumuşak dokunun herniasyonu görülmektedir.



Şekil 2a ve 2b. Hastanın şekil 2a'da aksiyal ve şekil 2b'de sagittal ince kesitli temporal kemik BT görüntülemelerinde defekt boyutunun ölçümü

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-020

PEDİATRİK DEV RETROFARENGEAL ABSE (İNSİDENTAL TANI):OLGU SUNUMU

Nuri Ünsal, Altan Kaya, Serap Bulut Çöbden, Yunus Kantekin, Ali Bayram, Mehmet Yaşar, İbrahim Özcan

Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Retrofarengeal bölge superiorda kafa tabanı laterallerde parafarengeal bölge ve karotis kılıfı ve inferiorda mediastane doğru uzanan derin boyun fasyalarını içeren bir boşluktur. (1) Bu bölge yerleşimi itibariyle önemli anatomik yapılarla komşuluk yapmakta yerleştiği yer itibariyle bu bölgelerde ortaya çıkan akut patolojiler hayatı tehdit edebilmektedir. (2) Retrofarengeal absenin derin boyun enfeksiyonlarında ilk tanı anında özellikle yenidoğan pediatrik yaş grubunda semptomların silik olması dolayısıyla tanının geç olmasına yol açmaktadır. Erişkin yaş grubuna göre mortalitenin pediatrik yaş grubunda daha düşük olmasının yanında tanının gecikmesi komplikasyonların çıkma oranını artırmaktadır. (3) Bu vaka sunumunda semptomların silik olması nedeniyle insidental olarak saptanan dev retrofarengeal olguyu sunacağız.

Olgunun Özellikleri: 7 aylık erkek hasta 3 gündür 39 dereceye çıkan ateş (antipiretiklere yanıtı olan) hırıltı, huzursuzluk şikayeti ile acil servise başvuran hastanın öncesinde reçete edilen antiviral (oseltamavir) 2 gün kullanmasına rağmen şikayetlerinin geçmemesi üzerine yeniden acil servise başvurmuş. Burda bakılan tetkiklerde akut faz reaktanlarının yüksek olması (CRP:143) ve WBC:29000 olması üzerine pediatri servisine bronşiolit ön tanısıyla yatışı yapılmış. Hastaya profilaktik antibiyotik olarak sefotaksim ile kombine teikoplanin başlanmış. Burdaki takiplerinde hastanın kliniğinin progrese olması, Solunum sıkıntısı, subkostal çekilmelerinin olması saturasyonunda düşme olması üzerine entübe edilerek 3. Basamak pediatri yoğun bakıma alınmış. Hastanın yoğun bakıma devri sonrası juguler kateter takılmak istendiğinde kılavuz iğne giriş yerinden püye geleni olması üzerine tarafımıza konsülte edilen hastanın yapılan muayesinde boyun bölgesinde belirgin bir patoloji görülmemesi üzerine boyun usg tetkik yapılmış olup Boyun usgsinde trakea posteorunda retrosternal bölgede mediastane doğru uzanım gösteren abse odağı görülmesi üzerine hastadan kontrastlı boyun ct istenmiş. CT'de kafa tabanından başlayan trakea posteorundan mediastene doğru lateralde scm medialine ulaşan 6.5x3.5x7.5 cm boyutuna ulaşan koleksiyon görülmesi üzerine hasta tarafımızca acil operasyona alındı.

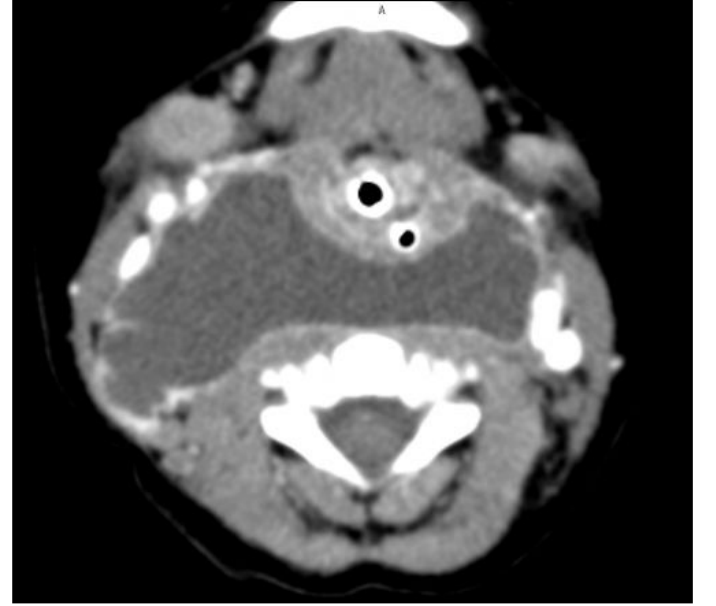
Tedavi ve Prognoz: Operasyonda bt ile korele olarak sağda scm kası orta 1/3 bölgesinden yapılan insizyon ile scm kası lifleri arasından geçilerek abse boşluğuna ulaşıldı ve yaklaşık 50 cc püye drene edildi. Bu bölgeye penröz dren yerleştirilerek operasyon sonlan-

dırıldı. Takiplerinde akut faz reaktanları gerileyen hastanın penröz dreninden 5. Günde gelenin minimal olması üzerine dreni çekildi. Antibiyotik tedavisi 21. Gününde akut faz reaktanları negatifleşen kliniği gerileyen hasta oral antibiyotik ile taburcu edildi.

Yorum: Derin boyun enfeksiyonları özellikle antibiyotik kullanımının yaygınlaşması ile mortalite ve komplikasyon oranlarının azalması ile birlikte özellikle pediatrik yaş grubunda tanı ve tedavi zorlukları nedeniyle önem arz etmektedir. Retrofarengeal abselerin en önemli özelliği özellikle pediatrik yaşlarda görülmeleri ve semptomların silik olması nedeniyle tanının geç olmasıdır. Bizimde vakamızda hastanın tanısı ilk anda konulamamış akut faz reaktanlarının yüksek olması nedeniyle hospitalize edilip kliniğinin progrese olması nedeniyle yoğun bakıma devrolmuştur. Bu sırada damar yolu ihtiyacı nedeniyle santral venöz kateter takma girişimi sırasında gelen püye sonrasında insidental olarak tanı konulmuştur. Yerleşimi itibariyle ciddi morbitide ve mortalite sebebi olan retrofarengeal abseler mediastinit, juguler ven trombozu, sepsis gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Sonuç olarak retrofarengeal abse özellikle pediatrik yaş grubunda özellikle 4 yaşın altında görülen yaş itibariyle semptomların silik olduğu bazen fizik muayenede hiç bulgu vermeyeceği akıld tutulmalı şüphe duyulduğunda görüntüleme yöntemlerinin kullanımından çekinilmemelidir. Ortaya çıkabilecek komplikasyonlar nedeniyle tedavi hızlı ve agresif olmalı eğer mümkünse cerrahi drenajdan faydalanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, Retrofarengeal abse, Mediasten

Retrofarengeal abse



Retrofarengeal abse aksiyel kesit (Servikal bölge)

Retrofarengeal abse



Retrofarengeal abse koronal kesit (Mediasten tutulumu)

Retrofarengeal abse



Retrofarengeal abse sagittal kesit

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-021

KALICI STOMALI HASTALARDA KANÜL TEMİZLİĞİ İÇİN KULLANILAN FIRÇANIN KATASTROFİK ASPİRASYONU

Nuri Ünsal, Altan Kaya, Serap Bulut Çöbden, Yunus Kantekin, Ali Bayram, Mehmet Yaşar, İbrahim Özcan

Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocuklarda sık görülen özellikle solunum yolundaki aspirasyonlar ciddi morbitide ve mortalite sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Fakat özellikle erişkinlerde görülen total larenjektomi sonrası kalıcı stoma olan hastalarda solunum yolunda yabancı cisim aspirasyonları sık karşılanan bir durum olmamakta birlikte total obstrüksiyonunun ciddi mortalite nedeni olacağı aşikardır. Bizde karşılaşılmış zor bu büyüklükte yabancı cisim aspirasyonunu aşağıda sunacağız.

Olgunun Özellikleri: 2 yıl önce larinks skuamöz hücreli karinom nedeniyle total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu yapılan kalıcı stomalı 75 yaşında erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 1 saat önce kanül temizliğinde kullanılan tel fırçanın aspirasyonu sonucu nefes darlığı ile başvurdu. Yapılan muayenede nefes darlığı olan hastanın stomadan 70 derece endoskop ile trakeaya yapılan bakısında temizlikte kullanılan 15 cm'lik fırçanın yaklaşık 6 cm'lik demir kısmının trakea da kalan kısmının ise sol ana bronşu tama yakın kapattığı görüldü.

Tedavi ve Prognoz: Ardından fırçanın demir kısmından forceps yardımıyla tutularak 70 derece endoskop yardımıyla kademeli olarak çekilip dışarı alındı (Resim 2). Ardından yeniden trakea ve ana bronşlar fleksibil endoskop yardımıyla değerlendirildiğinde herhangi bir parçanın kalmadığı teyit edildi.

Yorum: Total larenjektomi sonrası stoma yolu ile aspirasyonlar sık bildirilmesede ciddi morbitide ve mortalite sebebidir. Vakamızda sol ana bronşun totale yakın obstrüksiyonu olsa da hastanın sağ akciğeri solunumu devam ettiğinden dolayı ve olay zamanı ile müdahale zamanın arasının kısa olması ciddi sonuçları engellemiştir. Hastanın aspirasyon sonrasında hemen başvuru yapması nedeniyle görüntüleme için zaman kaybedilmemiş fakat dökümantasyon için vakanın endoskopik kaydı alınmıştır. Özellikle ileri evrelerde larinks kanserlerinde tedavi seçeneği olarak kullandığımız total larenjektominin postoperatif sınırlı sayıda da olsa katastrofik bu gibi komplikasyonlarda vardır. Hastaların ve yakınlarının postoperatif dönemden başlanarak stoma bakımı için dikkatlice bilgilendirme yapılarak bu gibi durumların engelleneceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Trakeabronşial yabancı cisim aspirasyonu, Total larenjektomi



Kanül Temizleme Fırçası

[Rinoloji-Allerji]

EP-022

NAZAL LEİOMYOSARKOM; NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU**Ali Öner Atar, Ozan Özdemir, Taha Ceran, Özgür Yiğit**

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Literatürde bugüne kadar 75 vaka bildirilen sinonazal leiomyosarkom genelde kimyasal maruziyet, radyasyon ve Herediter Retinoblastoma gibi hastalıklarla ilişkilidir. Olgumuzda 25 yıldır PVC kaplama işinde çalışan ve başka risk faktörü olmayan hasta sunulmakta ve leiomyosarkomun PVC maruziyeti ile ilişkisine dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Olgunun Özellikleri: 56 yaşında erkek, polikliniğimize 10 yıldır sağ taraflı burun tıkanıklığı ve epistaksis şikayetleriyle başvurdu. 25 yıldır PVC kaplama işinde çalıştığı ve şikayetlerinin işe girdikten sonra başladığı öğrenildi. Hastanın hipertansiyonu mevcuttu. Ailesinde ve kendisinde kanser veya radyoterapi öyküsü yoktu. Muayenede; sağ nazal kavitede alt ve orta meatusu tıkayan, alt konkadandan ayırt edilemeyen, orta konka altına ve septumun ortasına uzanan, septumu kısmen sola deviyeye eden düzensiz sınırlı kitle gözlemlendi. Laboratuvar tetkiklerinde anomali saptanmadı. Paranasal BT'de sağda alt ve orta meatusu dolduran, posterorda koana seviyesine uzanan, maksiller sinüs medial duvarını laterale, septumu ise sola iten lezyon mevcuttu. Lezyonun posterorda sfenopalatin foramen düzeyine uzandığı izlendi. MR'da, etraf yapıları destrükte eden, ekspansil lezyon izlendi. Lezyonun yoğun periferik kontrastlanma gösterdiği, medialinde düşük kontrastlanan/kontrastlanmayan odaklar izlendi. Maksiller sinüste kitle etkisine bağlı volüm kaybı gözlemlendi. PET CT'de FDG tutulumu saptandı. Alınan biyopsinin immunohistokimyasal incelemesinde Desmin(+), SMA(+), h-Kaldesmon(+) boyandığı ve Ki-67 ile yüksek proliferatif aktivite gösterdiği izlendi. Kitle sarkomatoid tümör olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz:Kitle genel anestezi altında endoskopik olarak eksize edildi. Frozen gönderilerek negatif cerrahi sınırlar doğrulandı ve operasyon komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı. Operasyondan sonra hasta 15 seans radyoterapi aldı ve ardından ilk 6 ay aylık, sonraki 6 ay 3 aylık aralarla kontrole çağırıldı. 6. ay ve 1. yıl MR sonrası yıllık MR çekimleri ve muayeneler ile takip edildi. Şu anda hasta postop 3. yılındadır ve nüks izlenmemiştir.

Yorum:Leiomyosarkom, genelde GİS ve uterusu yerleşir. Sinonazal traktusta nadir görülür ve non-epitelyal neoplazilerinin %2-3'ünü oluşturur. Literatürde 75 leiomyosarkom vakası bildirilmiştir. Ortalama 40 ile 60 yaşlar arasında görülür. Burun boşluğunda sinüslerden daha sık yerleşir. Kökeninin damar duvarının tunica mediasi olduğu düşünülmektedir. En sık semptom burun tıkanıklığı ve epistaksistir. Fasiyal ağrı ve yerleşimine bağlı ekzoftalmus ve strabism gibi atipik bulgular da görülebilir. Kafa tabanı tutulumuna bağlı olarak kraniyal sinir bulguları bildirilmiştir.

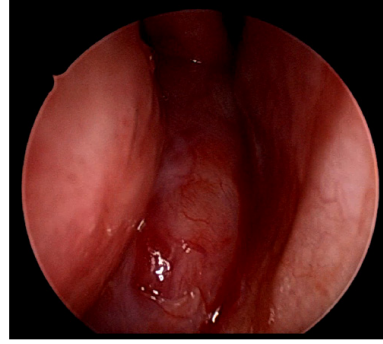
Komşu yapıları destrükte ederek büyür, çevre kemik yapıları erode eder ve semptomlar buna bağlı oluşur. Genelde invazyon yapmaz. Hematojen metastaz çok nadirdir ancak lokal rekürrens sık izlenir. Deri ve tekstil tozlarına, formaldehit ve kimyasal gazlara maruziyetle ve Herediter Retinoblastom hastalarında verilen radyoterapiyle ilişkilidir. Radyoterapiden 42 yıl sonra bile gelişebildiği gösterilmiştir. Literatürde PVC maruziyeti ile sinonazal leiomyosarkom gelişimi arasında direkt ilişkiyi gösteren çalışma yoktur ve çalışmamız bu konuda ilktir. PVC'nin hepatik anjiosarkom ve diğer sarkomlar ile ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Kesin tanı histopatolojik incelemeyle konur. Gradelemede FNCLCC sistemi kullanılır ve tümörün mitotik aktivitesi, nekroz ve hücrel atipi bulguları ile

yapılır. Gradeleme prognoz ve mortalite oranı ile ilişkilidir ve grade arttıkça metastaz oranı da artar. Düz kas kaynaklı bir tümör olarak SMA pozitif boyanır. Sensitivitesi yüksek, spesifitesi düşüktür. Desmin ve h-Kaldesmon pozitifliği daha spesifiktir.

Tümörün tedavisinde temel olan, sağlam sınırlar ile eksizyon ve radyoterapidir. Günümüzde çoğunlukla endoskopik cerrahi tercih edilmektedir. Primer tümörün eksize edilmesinin mümkün olmadığı vakalarda neoadjuvan kemoterapi ve ardından palyatif cerrahi veya kemaoradyoterapi kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: leiomyosarkom, nazal malignitelerin ayırıcı tanısı, PVC maruziyeti ile nazal maligniteler

Resim 1



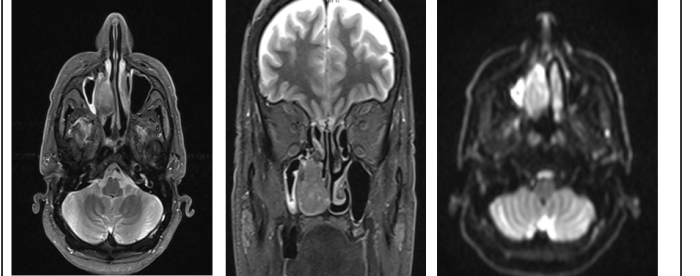
Resim 1; Sağ nazal kavitede, alt meayı ve kısmen orta meayı dolduran, alt konka ile ayırımı net olarak yapılamayan, suplerorda orta konka alt kenarına uzanan ve septumu sola deviyeye ettiği izlenen kitle izlenmektedir.

Resim 2



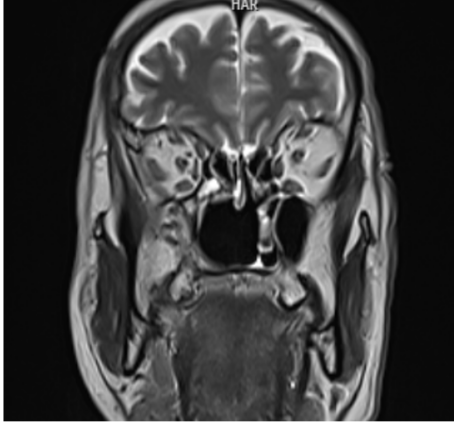
Resim 2; Aksiyel kesitte (2A) ve sağ koronal kesitte (2C) tümörün pterygopalatin fossa ile ilişkisi görülmektedir. Tümör sfenopalatin foramene uzanmış ancak pterygopalatin fossaya girmemiştir. Tümörün sağ orta konka alt hizasına dek devamlılık gösterdiği ve sağ maksiller sinüsün muhtemel bası etkisiyle hipoplazik olduğu (2B) izlenmektedir. Tümör nazal septum orta kısmında sola deviyeye etmiş (2C) ve kısmen septal mukozaya ile ilişkili halindedir. Tümör sol nazal kavitede, orbitaya ve ekstranasal yapılara uzanım göstermemektedir.

Resim 3



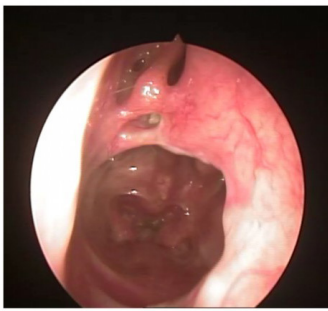
Resim 3; Sağ nazal kavitede, etraf yapıları destrükte ettiği izlenen, ekspansil karakterde kitle izlenmektedir. Aksiyel kesitte (3A), tümörün alt konka ile devamlılık gösterdiği, sfenopalatin foramen seviyesine kadar uzandığı izlenmektedir. Tümör pterygopalatine fossa ile devamlılık göstermemiştir. Koronal kesitte (3B) tümör septal mukozayı orta kesimde destrükte etmiş ve periferik kontrastlanma göstermiştir. Tümörün medial yüzünde kontrastlanmayan alanlar bulunmaktadır. Difüzyon kesitinde (3C), lezyonun periferik kesimlerinde yüksek difüzyon sinyalleri izlenmektedir.

Resim 4.



Resim 4; Postoperatif 3. yıl MR görüntülemesinde herhangi bir nüks belirtisi izlenmemiştir.

Resim 5



Resim 5; Postoperatif 3. yıl muayene görüntüsünde nüks lehine bulgu izlenmemiş olup septum orta kısmı rezeke edilmiş ve her iki nazal kavite orta ve posteriorda birleştirilmiştir. Orta konka aksillasyonun superiorunda korunduğu izlenmektedir.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-023

NADİR BİR BAŞ BOYUN TÜMÖRÜ: PECOMA

Esra Nur Bayır¹, Ömer Bayır², Gözde Elif Taşar Kapaklı¹, Oğuzhan Tarım³, Sebat Karamürsel³¹Etilik Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye²Etilik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye³Etilik Şehir Hastanesi, Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara Türkiye

Amaç: Perivasküler epitelioid hücreli tümör (PEComa), perivasküler epitelioid hücrelerden oluşan, hem melanositik hem düz kas diferansiyasyonu gösteren, benign davranışlı mezenkimal bir neoplazidir. Nadir bir antite olup kadınlarda daha sık görülür. Baş-boyun bölgesinde de oldukça nadir görülen PEComalar, özgün morfolojik özellikleri ve agresif biyolojik davranış gösterebilen formlarının varlığı nedeniyle önem arz eder. Bu bildiriye, alt dudak kaynaklı PEComa tanılı bir erkek hastanın tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri:62 yaşında erkek hasta, alt dudakta 1 yıldır yavaş progresyon gösteren ağrısız kitle şikayetiyle Plastik Cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanemiz KBB Kliniği tarafından baş boyun muayenesi yapıldı. Fizik muayenesinde alt dudak sol lateralde, komissürke ilişkisi olmayan, vermilyon üzerine yerleşen, yaklaşık 1x1 cm boyutlarında, yüzeyden kabarıklık, sınırları düzenli, pigmentasyon veya ülserasyon göstermeyen, palpasyonla endurasyon ver-

meyen, nodüler lezyon görüldü (Resim 1). Diğer KBB ve Baş Boyun muayenelerinde ve sistemik muayenede patoloji yoktu.

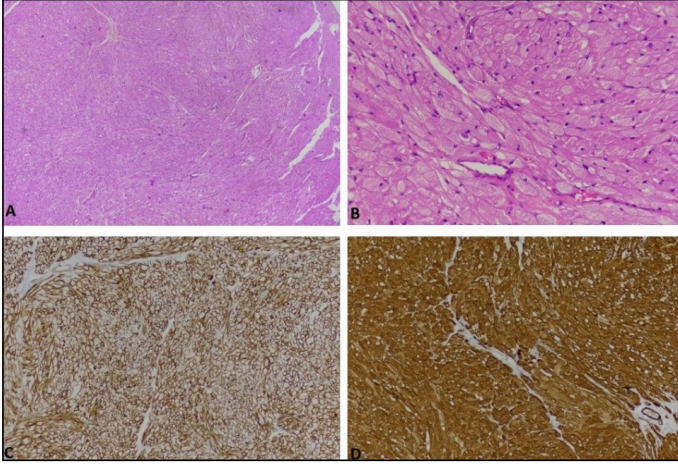
Tedavi ve Prognoz:Plastik cerrahi tarafından lokal anestezi altında güvenli cerrahi sınırlarla rezeksiyon ve primer onarım yapıldı. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde Hematoksilin & Eozin boyalı kesitlerde küçük uniform nükleuslara sahip, geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, epitelioid görünümde hücrelerden oluşan neoplazi ve neoplazm içinde ince duvarlı vasküler yapılar izlendi. Nekroz, mitoz, nükleer atipi ve pleomorfizm gözlenmedi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda, neoplastik hücreler Desmin ve Kaldesmon ile diffüz, SMA, HMB-45 ve Melan-A ile fokal boyanma gösterdi. Desmin, Kaldesmon ve SMA ile düz kas farklılaşması; HMB-45 ve Melan-A ile melanositik farklılaşma temsil ediyordu (Resim 2,3). Olgunun histopatolojisi 'PEComa' olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon görülmeyen hastanın 1. yıl kontrolünde nüks ile uyumlu bulgusu yoktu.

Yorum:PEComalar benign biyolojik davranışa sahiptir. Olguların çoğu sporadik görülse de küçük bir kısmı Tüberoskleroz ile ilişkilidir. Nadiren malign formasyon gösterir ve en sık metastaz bölgeleri karaciğer, akciğer, lenf nodu ve kemiktir. PEComalar genelde insidental olarak saptanır. Kesin tanısı histopatolojik incelemeyle olan PEComaların güncel tedavisi total eksizyondur. Özellikle 5 cm'den daha geniş çaplı lezyonlar ve total eksizyonu yapılmayan olgular lokal rekürrens riski taşır. Benign davranış gösteren nadir bir antite olmasına karşın malign formunun varlığı ve Tüberoskleroz ile ilişkili olabileceği akıldan tutulmalıdır.

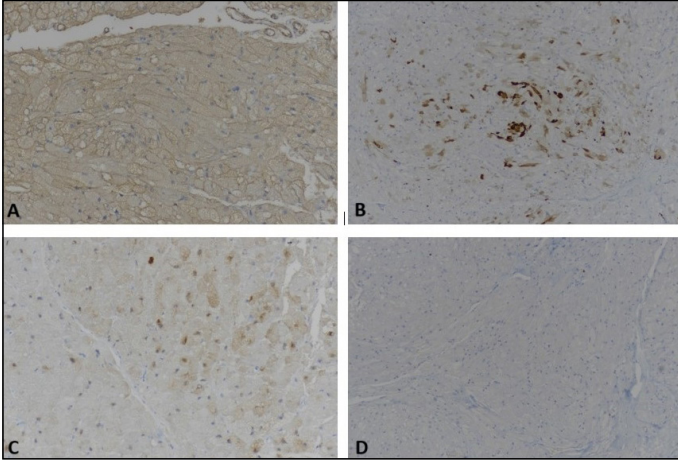
Anahtar kelimeler: Perivascular epithelioid cell tumor, PEComa, baş boyun tümörü



Resim 1. Olgunun alt dudak sol taraftaki kitlesi.



Resim 2. Olgunun histopatolojik mikroskopik görüntüleri. A; Geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, küçük uniform nükleuslu epitelooid hücrelerden oluşan neoplazi ve neoplazm içinde ince duvarlı vasküler yapılar (H&E, x40). B; Geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, küçük uniform nükleuslu epitelooid hücrelerden oluşan neoplazi ve neoplazm içinde ince duvarlı vasküler yapılar (H&E, x200). C; Desmin immunohistokimyasal çalışması ile yaygın kuvvetli pozitif boyanma (x100). D; Kaldesmon immunohistokimyasal çalışması ile yaygın kuvvetli pozitif boyanma (x100).



Resim 3. Olgunun histopatolojik mikroskopik görüntüleri. A; SMA immunohistokimyasal çalışması ile zayıf pozitif boyanma (x200). B; HMB-45 immunohistokimyasal çalışması ile fokal pozitif boyanma (x100). C; Melan-A immunohistokimyasal çalışması ile fokal pozitif boyanma (x200). D; Ayırıcı tanıda yer alan 'Granüler hücreli tümör' ü ekarte etmek amacıyla yapılan S100 immunohistokimyasal çalışması ile negatif boyanma (x100).

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-024

PAROTİS BEZİNDE YENİ TANIMLANMIŞ NADİR TÜMÖR: NONMETASTATİK MEME BENZERİ KARSİNOM

Ahmet Furkan Kürüm¹, Ömer Göktuğ Tüfekçi¹, Deniz Uluç², Emre Ocak¹, Gürsel Dursun¹

¹Ankara Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Akçakoca Devlet Hastanesi, Düzce

Amaç: Tükürük bezinin mammaryan analogu sekretuar karsinomu (MASC) literatürde yeni tanımlanmış, histolojik olarak ileri derecede memenin sekretuar karsinomasına (SCB) benzeyen, low grade, malign nadir görülen bir tümördür. Memenin sekretuar karsinomunda izlenen, t(12;15) (p13; q25) neden olduğu ETV6-NTRK3 füzyon geni MASC için de tanımlanmıştır. Ayrıca MASC ve SCB immunohistokimyasal olarak; S100, EMA, Mammaglobin, Vimentin pozitif özellik göstermektedir. 2010 yılında Skalova ve ark. tarafından tanımlanan MASC, göstermiş olduğu histolojik ve kromozomal

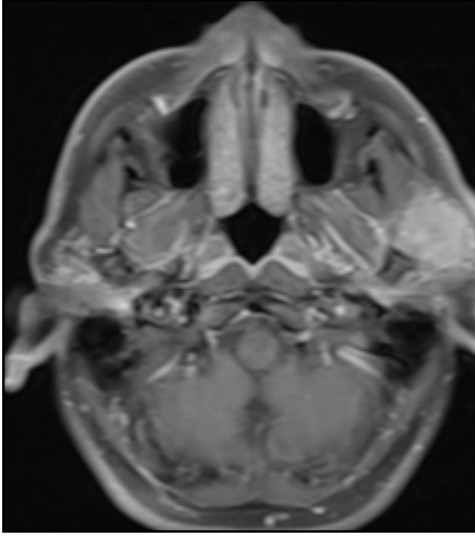
özellikler ile özellikle morfolojik olarak benzediği asinik hücreli karsinom olmak üzere diğer tükürük bezi tümörlerinden ayrılmaktadır. Klinik davranışı büyük ölçüde karakterize edilmemiş olan MASC, genellikle 13-77 yaş arası, (ortalama yaş 45), erişkin erkeklerde görülmektedir. Klinikte ağrısız, yavaş büyüyen, %70 oranında parotis bezinde meydana gelmekte, daha düşük olasılıkla da submandibular bez, damak, dil ve dudakta da meydana gelen olgular mevcuttur.

Olgunun Özellikleri: 33 yaş erkek hasta sol yanakta yaklaşık 2 yıldır olan, ağrısız, ele gelen kitle şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenelerinde sol parotis lojunda yaklaşık 3x3 cm boyutlarında kitle lezyonu palpe edildi. Hastanın bilateral fasyal sinir muayenesinin intakt olduğu izlendi. Hastanın yapılan kontrastlı MR görüntülemesinde solda parotis bezi yüzeysel parçasında üstte temporomandibular eklem seviyesine dek ulaşan eklem ön dış kısmında lokalize cilde yaslandığı gözlenen kapsüle formda, yine anterior inferior kısımda maseter kas ile arasındaki sınır net olarak çizilemeyen, invazyon lehine olduğu düşünülen, yine medialde retroromandibular ven trasesinde devamlılığı gözlenen yaklaşık 3.5x3 cm boyutlarında, lobüle konturlu kitle lezyonu dikkati çekmekte ve kitlenin üst ön kısımlarında hipointens kapsül formasyonu gözlenmekteydi. Özellikle medial ve posterior kısımlarında konturda lobulasyonlar, yer yer hafif düzensizlikler seçilmekte ve postkontrast imajlarda orta dereceli boyanma gösteren lezyonun solid parotis tümörü ile uyumlu olduğu görülmekteydi. Hastaya yapılan ince iğne biyopsi sonucu sitolojik olarak whartin veya pleomorfik adenoma için tipik olmamakla birlikte, muhtemel malign ve epitelooid özellikte tümör oluşumu şeklinde sonuçlandı. Hastaya tarafımızca sol parotidektomi ve sol boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı. Makroskopik olarak 5,5x3x1,7 cm boyutlarında, içerisinde krem-pembe renkli nodüller içeren kitle materyalinin mikroskopik incelemesinde hyalinize stromaya sahip, papiller, mikrokistik alanlar oluşturan, PAS ve müskarmin ile pozitiflik gösterdiği görüldü. Histopatolojik incelemesi Mammary Analog Sekretuar Karsinom ile uyumlu izlendi, materyalin immunohistokimyasal incelemesinde Mammoglobulin, Vimentin pozitif, GFAP, DOG1 negatif boyanma izlenmiştir.

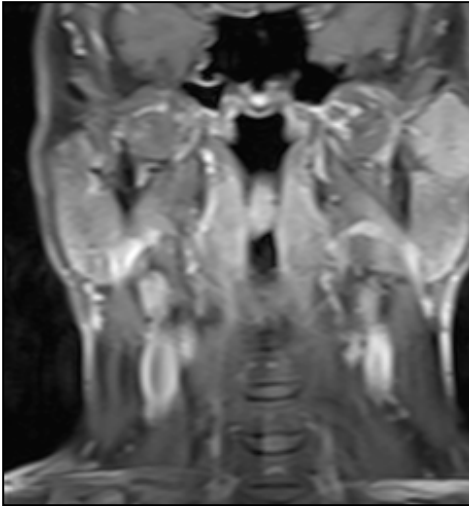
Tedavi ve Prognoz: Hastaya sol parotidektomi+sol boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı, şifaen taburcu edildi. Radyasyon Onkolojisi ve Tıbbi Onkoloji klinikleri tarafından 33 kür radyoterapi ve 7 kür Cisplatin kemoterapi tedavisi verildi. Hastanın 1., 6. Ay, 1. ve 2. yılda MR ile rutin kontrolleri yapılan hastada nüks/rezidü bulgusu saptanmamıştır.

Yorum: Mammary analog sekretuar karsinom, literatürde yeni tanımlanmış, nadir görülmekte olan bir tümör olup, tanısı hem klinik hem de patolojik olarak yanlış değerlendirilebilmekte ve aşın olunmaması nedeniyle ayırıcı tanıda gözden kaçabilmektedir. Tükürük bezlerinde görülen bu nadir karsinom hem morfolojik hem de patolojik olarak, asinik hücreli karsinom başta olmak üzere başka karsinomlarla karışabilmekte, low grade ve iyi prognozlu olmasıyla ayrılabilir. Cerrahi rezeksiyon çoğu olguda küratif olduğu bildirilmekle birlikte, düşük dereceli malign patternde ve nadir uzak organ metastazı nedeniyle, cerrahi rezeksiyonun kemoterapi ve radyoterapi modaliteleriyle desteklenmesi gerekmektedir. Bu olgu sunumunda da görüldüğü üzere hem nadir görülen bu patolojinin ayırıcı tanıda düşünülmesi hem de tümör paternine uygun tedavi ve takip planlamasının yapılması gerekmektedir.

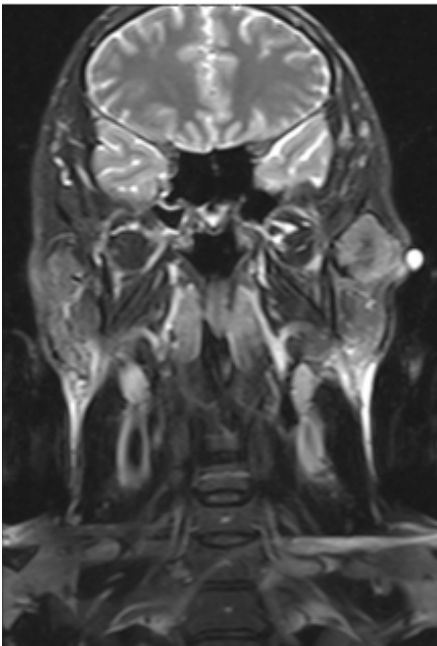
Anahtar kelimeler: Mammary analog sekretuar karsinom, Parotis, Parotidektomi



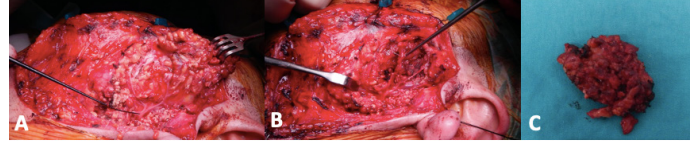
Şekil 1. T1 Sekans MR Görüntülemesi; Aksiyel kesitte kitlenin görünümü



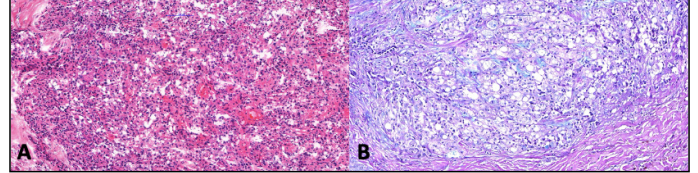
Şekil 2. T1 Sekans MR Görüntülemesi; Koronal kesitte kitlenin görünümü



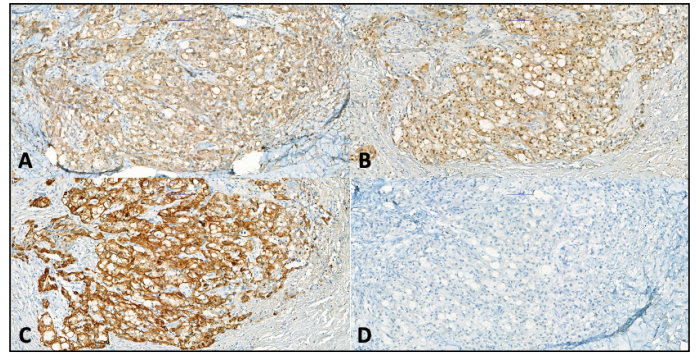
Şekil 3. T2 Sekans MR Görüntülemesi; Koronal kesitte kitlenin görünümü



Şekil 4. Parotidektomi operasyonu intraoperatif görüntüleri; Resim A: Sinir probu ile Fasial sinir(KS 7) ana trunk gösterilmekte ve kitlenin üst dallar arasına yerleştiği görülmekte, Resim B: Fasial sinir dalları korunarak, kitle rezeksiyonu sonrası görünüm, Resim C: Operasyon materyali



Şekil 5. Resim A: H&E ile yuvalanmalar oluşturan tümör hücreleri, yer yer kolloid benzeri materyal (x20, donma artefaktı içermektedir.), Resim B: PAS/Alcian Blue ile fibröz septalar ile ayrılan, yuvalar oluşturan tümör hücreleri (x20)



Şekil 6. İmmünohistokimyasal İnceleme; Resim A: Mammoglobulin (+) tümör hücreleri (x20), Resim B: S100 (+) tümör hücreleri (x20), Resim C: CK7 (+) tümör hücreleri (x20), Resim D: P40 (-) tümör hücreleri (x20)

[Larengoloji-Foniatri]

EP-025

FİTTNESS SALONUNDA NADİR BİR YARALANMA;
ARİTENÖİD SUBLUKSASYONU

Osman Durgut, Adilen Şen, Fevzi Solmaz, Oğuzhan Dikici

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

Amaç: Aritenoid subluksasyonu larengeal travmaya bağlı gelişen nadir bir durumdur. Disfoni, disfaji ve odinofaji en sık görülen semptomlardır. Tanı da fiberoptik larengoskopi, larengeal bilgisayarlı tomografi ve larengeal elektromyografi kullanılır. Tedavide genellikle cerrahi düzeltme gereklidir. Aritenoid subluksasyonunun klinik önemini ve tedavi gerekliliğini vurgulamak için fitness salonunda yaralanma sonrası aritenoid subluksasyonu gelişen hasta literatür bilgisi eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 43 yaşında kadın hasta fitness salonunda ağırlık egzersiz ekipmanının boyun bölgesine düşmesi sonrası ses kısıklığı, odinofaji ve disfaji şikayetleri ile acil servisten tarafımıza yönlendirildi. Solunum sıkıntısı yoktu. Fleksible endoskopik muayenede sağ vokal kordun hareketsiz olduğu ve aritenoidin malpozisyonu gözlemlendi (Şekil 1). Sağ aritenoid ve postericoid bölgede hafif ödem mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi taramasında sağ aritenoid subluksasyonu doğrulandı (Şekil 2).

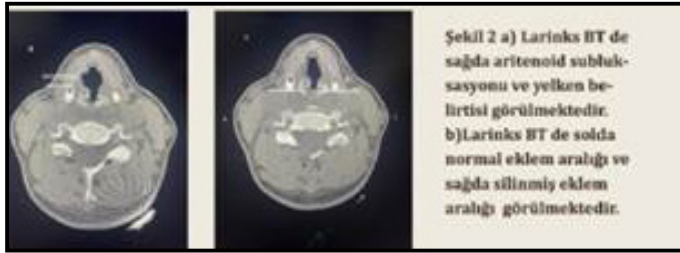
Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel veya lokal anestezi altında kapalı redüksiyon seçenekleri önerilmesine rağmen hasta herhangi bir

müdahaleyi kabul etmedi. Larengeal ödemi ve enflamasyonu azaltmak için steroid ve proton pompa inhibitörü önerilen hasta oluşabilecek ilaç yan etkilerinden dolayı farmakolojik tedaviyi de kullanmadı. 2 ay sonraki kontrol endoskopik muayenesinde aritenoidin aynı pozisyonda sabit kaldığı ve sağ vokal kordun hareketsiz olduğu gözlemlendi (Şekil 3). Ses kısıklığı sol vokal kordun kompanseasyonu sonucu gerilemişti. Hastanın disfaji ve odinofaji şikayetleri de yoktu.

Yorum: Hastamız, herhangi bir tedaviyi reddetti ve 2. ay takibinde vokal kordlarda herhangi bir iyileşme gözlenmedi. Literatürde nadir de olsa erken dönemde spontan düzelme olabileceğine rağmen, redüksiyonun gerekliliğine inanıyoruz

Anahtar kelimeler: Aritenoid Dislokasyonu, Aritenoid Subluksasyonu, Larengeal Travma

Aritenoid Subluksasyonu



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-026

SELEKTİF DERİN LOB PAROTİDEKTOMİ

İbrahim Demir, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayisoğlu, Cengiz Özcan

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Parotis bezi derin lob tümörlerinin 1980'lere kadar tedavisinde ilk tercih, benign vakalarda bile fasiyal sinirin korunduğu total parotidektomi olduğu varsayıldı. Yüzeysel lobun korunarak selektif derin lob parotidektomi yapılmasına yönelik girişimler 1990'lı yıllarda yapıldı, ancak 2000'li yıllarda bu operasyon hala yeni bir teknik olarak anlaşıldı. Bu olgu sunumunda amacımız parotis bezi derin lobunda pleomorfik adenomu olan ve yüzeysel lobun korunarak derin lob parotidektomi operasyonu yaptığımız hastayı güncel literatür eşliğinde tartışmaktır.

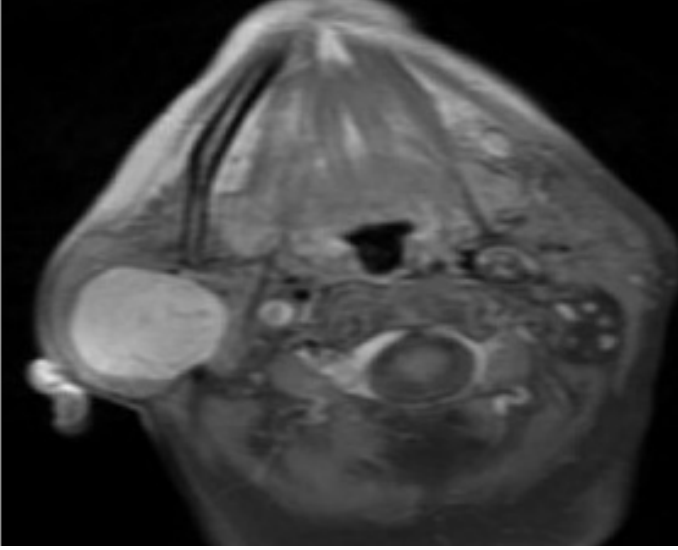
Olgunun Özellikleri: Altmış bir yaşında kadın hasta kliniğimize yaklaşık bir yıl önce başlayan sağ kulak önünde ağrısız şişlik şikayeti sebebi ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ preaurikuler bölgeden parotis kuyruğuna uzanan kitle mevcut olup boyunda ele gelen belirgin kitle izlenmedi. Fasiyal sinir muayenesi normal olarak değer-

lendirildi. Kontrastlı boyun manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ parotis gland içerisinde T1 sekansında hipointens, T2'de hiperintens sinyal karakterinde düzgün sınırlı yüzeyden derine uzanım gösteren 5*4*4 cm boyutunda kontrast tutulumu gösteren kitle mevcuttu. (Resim 1 aksiyal kesit/ Resim 2 koronal kesit). Kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Patoloji sonucu benign neoplazi olan 4a ve ayrıncı tanısı pleomorfik adenom olarak yorumlandı. Hastaya parotidektomi planlandı. Sağ modifiye Blair insizyonu ile girildi ve subplatizmal planda flep eleve edildi. Fasiyal trunkus bulundu. Fasiyal sinir dalları üzerinden sinir korunarak yüzeysel parotis lobu eleve edildi. (Resim 3.) Ardından parotis derin lobu içerisindeki ve çevresi fasiyal sinir dalları ile çevrelenmiş kitle fasiyal sinir dalları korunarak total eksize edildi. Parotis yüzeysel lobu korunarak selektif derin lob parotidektomi yapıldı. (Resim 4.) İntraoperatif fasiyal sinir monitorizasyonu yapıldı. Postoperatif house-brackmann grade 4 periferik fasiyal sinir paralizi (pfp) mevcuttu. Hastaya 1mg/kg prednol ve proton pompa inhibitörü başlandı. Hasta dört gün hospitalize edilip önerilerle taburcu edildi. Postoperatif 1. ay kontrolünde fasiyal sinir muayenesi house-brackmann grade 2 pfp olarak değerlendirildi.

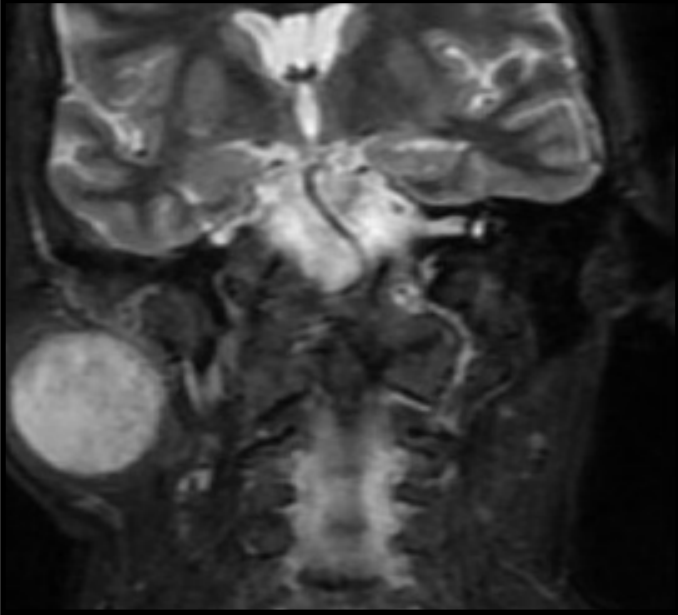
Tedavi ve Prognoz: Günümüze kadar, selektif derin lob parotidektomi, derin parotis lobunun benign tümörlerinin tedavisinde standart bir teknik olarak kullanıldı. Derin lob tümörleri, derin ve sinire bitişik olması nedeniyle özel bir zorluk teşkil eder. Bu sınırlı alana erişmek için çeşitli yaklaşımlar geliştirildi. Bunlar transparotid yaklaşımı, mandibulotomi ile transparotid yaklaşımı, transservikal yaklaşımı veya kombine transparotid transservikal yaklaşımı içerir. Hastamız transparotid yaklaşımla opere edildi. Literatürde selektif derin lob parotidektomi sonrası geçici ve kalıcı fasiyal sinir disfonksiyonunun sıklığı sırasıyla %26,3 ve %1,7'ye ulaşabilmektedir. Hastamızda postoperatif fasiyal sinir muayenesi house-brackmann grade 4 pfp mevcut iken; 1 ay sonra yapılan muayenede grade 2 pfp olarak değerlendirildi. Parsiyel yüzeysel parotidektomi veya selektif derin lob parotidektomi sonrası kozmetik görünüm; total parotidektomi sonrası ile karşılaştırıldığında, yüz çevresinde neredeyse hiç deformasyon olmaksızın iyileşir. Parotis bezinin yüzeysel kısmı, bez parankim hacminin %80'ini oluşturur, tükürük salgısının %85-89'unu sağlar ve bu, hacim ve akış hızı arasında iyi bir korelasyon olduğunu gösterir. Bu açıdan selektif derin lob parotidektomi bezin sekresyon fonksiyonunun korunması açısından önem arz etmektedir. Selektif derin lob parotidektomi sonrası; total parotidektomi ve yüzeysel parotidektomiye kıyasla frey sendromu görülme olasılığı daha azdır ve bu durum da selektif derin lob parotidektomiye daha cazip kılmaktadır.

Yorum: Selektif derin lob parotidektomide fasiyal monitorizasyon kullanılması halinde postoperatif komplikasyon görülme sıklığı azalır. Bu cerrahi teknikle; parotis bezi fonksiyonları daha iyi korunmakla beraber estetik açıdan daha iyi görünüm sağlar.

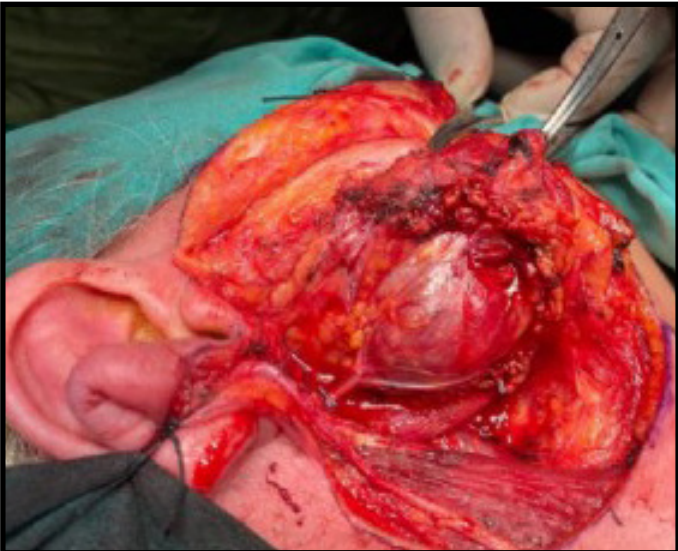
Anahtar kelimeler: selektif, derin lob, parotidektomi



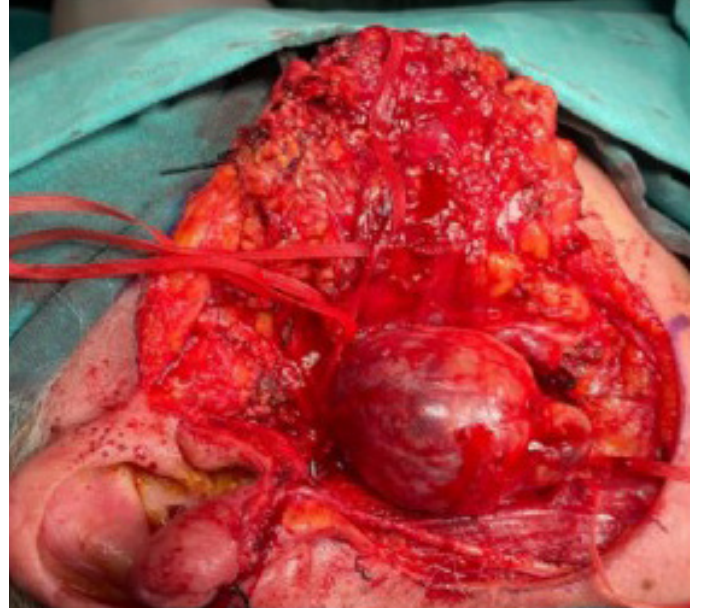
Resim 1. MR aksiyal kesit



Resim 2. MR koronal kesit



Resim 3. intraoperatif görüntü



Resim 4. intraoperatif görüntü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-027

AĞIZ TABANINDA YERLEŞMİŞ EPİDERMOİD KİSTE EKSTRAORAL YAKLAŞIM**Mehmet Çelebi, Ahmet Emin Karşıyaka, Ozan Colak***Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun*

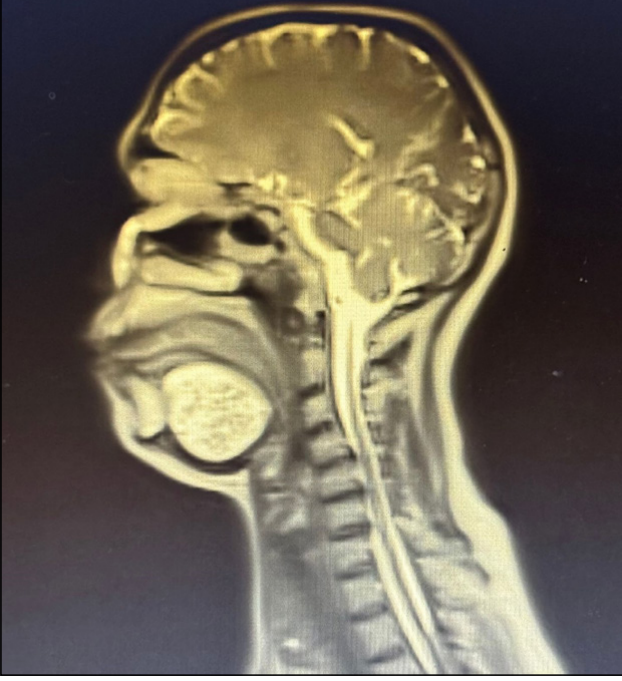
Amaç: Epidermoid kistler, dermoid kistlerin en sık görülen alt grubu olmakla beraber nadir görülen kistlerdir, tedavisi cerrahidir. Biz olgu sunumumuzda ağız tabanında yerleşmiş olan epidermoid kiste ekstraoral yaklaşımla eksizyonu, literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 44 yaşında kadın hasta 4 aydır olan, boyun orta hattında yerleşmiş, ele gelen ağrısız şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Muayenede boyunda, çene altında orta hatta yerleşmiş, yaklaşık 5 cm çapında kitlesel lezyon mevcuttu. Hastaya epidermoid kist ön tanısıyla cerrahi planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında ekstraoral yaklaşımla boyundan kitle eksizyonu yapıldı. Submental alanda hyoid kemik corpusundan başlayan solda ağız tabanı kaslarına uzanan medialda orta hattı bir miktar geçen yaklaşık 6x6 cm'lik kistik kitle etraf dokulardan diseke edilerek kist cidarı ile birlikte eksize edildi.

Yorum: Ağız tabanı şişliklerin ayırıcı tanısına dermoid kistler, lipom, brankial yarı kistleri ve tiroglossal kanal kistleri, ranula gibi bir çok lezyon girebilir. Bunlar arasından dermoid kistler içerdiği germ tabakası yapılarına bağlı olarak gerçek dermoid kist, epidermoid kist ve teratoid kist olmak üzere üç şekilde bulunurlar. Epidermoid kistlerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Ekstraoral yaklaşım genellikle median geniohyoid veya çok büyük sublingual kistler durumunda tercih edilirken, intraoral yaklaşım tipik olarak daha küçük sublingual kistler için kullanılır. Biz olgumuzda kistik kitlenin yerleşimi sebebiyle ekstraoral yaklaşım tercih ettik.

Anahtar kelimeler: ağız tabanı kitleleri, ekstraoral yaklaşım, epidermoid kist



Resim 1



Resim 4

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-028

TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİNDEN GELİŞEN PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Sinan Elik, Teslime Bulut Acar, Muzaffer Kanlıkama, Lutfi Semih Mumbuc, Elif Baysal, Orhan Tunç, İsmail Aytaç

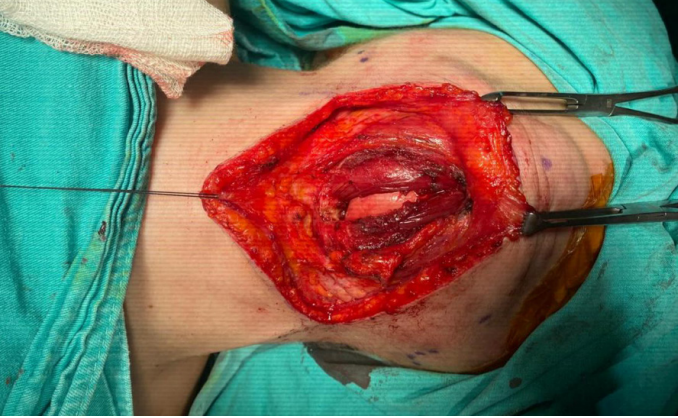
Gaziantep Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Tiroglossal duktus kistleri boyunda en sık karşılaşılan konjenital kitledir. Tiroglossal duktus kistinden karsinom gelişimi nadir olup yaklaşık %1'inde görülmektedir. Tiroglossal duktus kistinde gelişen karsinomların en sık histolojik tipini papiller tiroid karsinomu oluşturmaktadır

Olgunun Özellikleri: 38 yaşında erkek hasta boyun orta hatta dev kitleyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede boyun orta hatta yaklaşık 8x8 cm'lik kitle mevcuttu. Yapılan ultrasonografide tiroid bezi normal konum ve boyuttadır parankim yapısı homojen görünümde olup sınır veren nodül izlenmedi. Submental bölgede en geniş boyutları 65x70x78 cm lobüle konturlu santralinde miksekoik solid görünümde alan içeren anekoik kistik lezyon izlendi. Boyun tomografisinde boyun orta hatta superiorda hyoid kemiğin 1,2 cm superior kesiminden başlayan inferior düzeyde tiroid seviyesine devam eden sağ submandibuler bezi sağ posterolaterale bir miktar iten tiroid kartilajı sol posterolateral düzeye deviyeye eden 78x72x51 mm boyutlara ulaşan multiloküle hafif kalın cidarlı birbiriyle bağlantılı kistik lezyonlar izlenmiş olup tariflenen lezyon içerisinde hyoid kemik anterior komşuluğunda 26x13mm boyutlarda düzensiz sınırlı yumuşak doku danciteli cidarında mikrokalsifikasyon içeren kitlesel görünüm izlenmiştir. Çekilen PET filminde malignite lehine patolojik görünüm saptanmamıştır. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonucu malign epitelyal hücreler, ön planda papiller tiroid karsinomu metastazı ile uyumlu geldi. Bu sonuçlarla preop hastaya total tiroidektomi + kit- leksizyonu + bilateral boyun diseksiyonu planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın kistik lezyonun hyoid korpusuna kadar uzandığı ve tiroidden bağımsız olduğu görüldü ve hastaya sistrunk cerrahisiyle uyumlu hyoid korpus eksizyonu ile beraber kistik lezyon eksizyonu yapıldı. Kitlenin tiroidle bağlantısı görülmedi, intraop tiroidler doğal görüldü ve total tiroidektomi ve bilateral boyun diseksiyonundan vazgeçildi. Patoloji sonucu tiroglossal duktus kistinden gelişmiş papiller tiroid karsinomu lehine yorumlandı. Postop komplikasyon olmadı.

Yorum: Preop değerlendirmede ince iğne biyopsi sonucu papiller tiroid karsinom metastazı gelen hastada patolojinin tiroid bezinden gelişmiş olabileceği düşünülerek operasyon planlandı. Gelen patoloji sonucunda düşünülenin aksine papiller tiroid karsinom metastazının tiroglossal duktus kistinin içerisindeki bakiye tiroid dokusundan gelişmiş primer bir papiller tiroid karsinomu olduğu görüldü. Patoloji



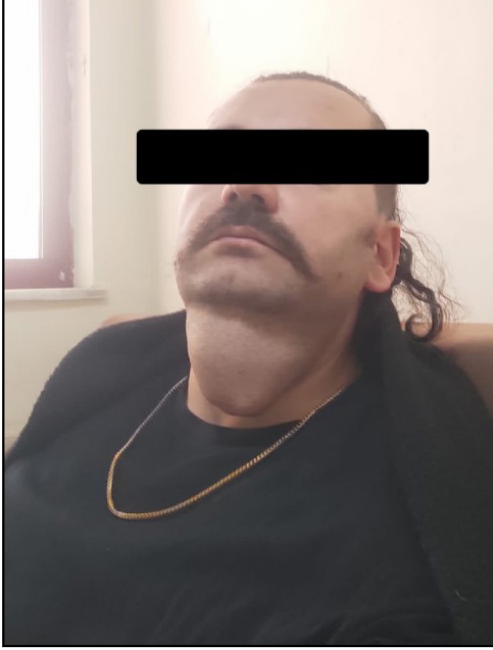
Resim 2



Resim 3

sonucu papiller tiroid karsinomu (klasik tall cell varyant 5,5 cm çaplı) ve tümör fokal alanlarda Hobnail özellik göstermektedir. Hastaya total tiroidektomi önerildi. Bu hastamızdan yola çıkarak düşünüldüğünde, tiroglossal duktus kisti saptanan hastada iç yapısında solid bileşen saptandığında malign süreçler açısından uyarıcı olmalıdır ve oluşan malignitenin metastaz olmayıp içerisindeki dokudan oluşan primer malignite olabileceği akıldan tutulmalıdır.

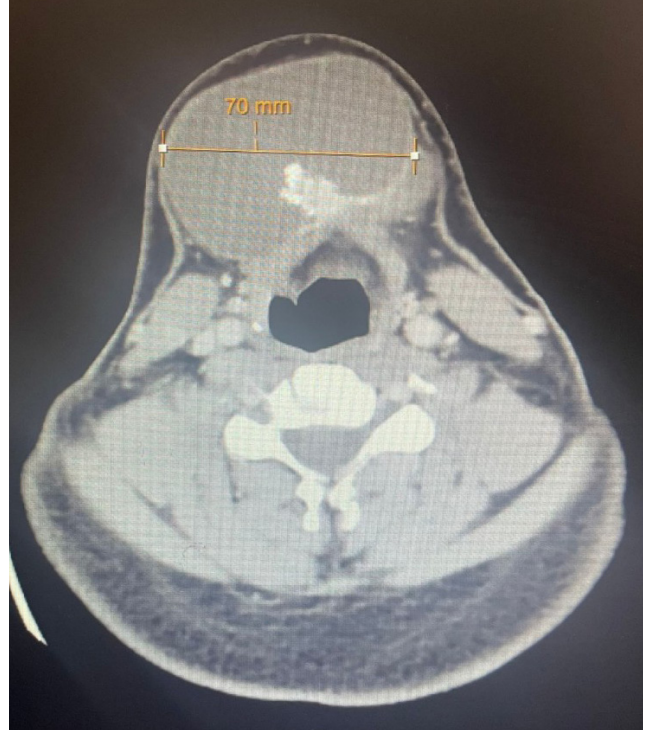
Anahtar kelimeler: tiroglossal, papiller tiroid ca, boyun



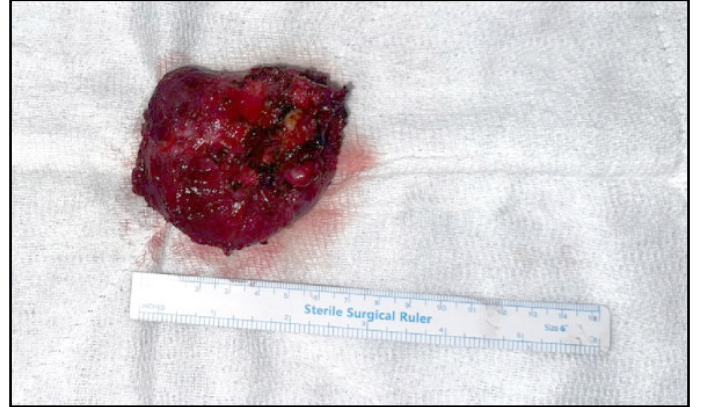
Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-029

KOKLEAR İMPLANT CİHAZ KURTARMA YÖNTEMİ OLARAK AURİKULA KARTILAJ ROTASYONU*Emirhan Çeviken, Serdal Çelik, Mahmut Tayyar Kalcıoğlu İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Koklear implant ileri ve çok ileri derece sensörinöral işitme kayıplarında işitmeyi kazandıran en etkili tedavi yöntemidir. Yıllar içerisinde endikasyonlar genişlemiş ve uygulanan vaka sayıları artmıştır. Koklear implantasyonun yaygınlaşmasıyla bildirilen komplikasyon sayılarında da artış meydana gelmektedir. Komplikasyonların bir çoğunda, maliyeti yüksek olsa bile re-implantasyon gerekmektedir. Bu olgu sunumumuzda re-implantasyon için cihaz temin imkanı olmayan bir olguda, aurikula posteriorundan ve trianguler fossadan cilde fistülize elektrotun aurikula kıkırdak rotasyonu ile kurtarılması anlatılmıştır

Olgunun Özellikleri: Doğuştan her iki kulakta ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan hastaya işitme cihazından yarar görmemesi üzerine dört yaşındayken kliniğimizde bilateral Nucleus CI422 marka koklear implant ameliyatı yapıldı. Takiplerinde sorunu olmayan ve konuşma ve işitmesi gelişen hasta, ameliyattan yaklaşık beş yıl sonra sol kulaktaki implant elektrodunun kulak arkasında görünür olmaya başlaması şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde ana elektrodun hemen üzerinde yer alan toprak elektrodun cilt altında görünür olmaya başladığı görüldü (Resim 1). Fizik muayenede eksta bir özelliği rastlanmadı.

Tedavi ve Prognoz: Hastamızın göçmen olması nedeniyle sigorta kapsamında olmayan, maddi nedenlerle de re-implantasyon imkanı bulunmayan hastanın, halen çalışır durumda olan implantının korunmasının denenmesine karar verildi. Bölgeye yakın olması nedeniyle kartilajlı posterior aurikular kaydırma cilt grefti ile onarım yapıldı. Genel anestezi altında sol postaurikuler bölgede daha önce yerleştirilen implantın cilt üzerine çıkan toprak elektrodu etrafından 1,5-1,5 cm lik cilt ve ciltaltı eksize edildi. Defekti kapatmak için aurikula posteriorundan uygun ölçüde cilt ile beraber kartilaj tek lobul flep şeklinde hazırlanıp çevrildi (Resim 2). Ardından primer sütüre edildi (Resim 3). İmplantı aktif olan hastanın erken dönem kontrolünde bir sıkıntıya rastlanmadı. Ancak operasyondan iki ay sonra sol triangüler fossada, önceki operasyonda kıkırdak alınan bölgede, elektrodun çok incelmış ciltin altından görünür olmaya başladığı saptandı (Resim 4). Aktif, çalışır vaziyette olan implantı koruyabilmek amacıyla genel anestezi altında sol triangüler fossa cildi 1x1 cm'lik cilt eksize edildi. Preaurikuler bölgede 3 cm'lik tek lobe flep helixin anterior crusu altından eksize edilen cilt alanına doğru çevrildi (Resim 5). Alttan tragustan alınan kartilajla desteklendi (Resim 6). Ameliyat sonrası altı aylık takiplerinde sorun saptanmayan hasta başka ülkeye göç ettiği için takipleri yapılamadı.

Yorum: Revizyon koklear implant cerrahisi oranı farklı çalışmalarda %6.3-8.3 oranında bildirilmiştir. Cihaz arzısı en sık nedenken, flep enfeksiyonu nedeniyle revizyon oranları %0.27-2.3 oranında bildirilmiştir. Günümüzde minimal invaziv yöntemlerin kullanılması, büyük insizyonlardan kaçınılması gibi cerrahi tekniklerde yapılan değişiklikler ile flep enfeksiyonu nedeniyle revizyon cerrahi gereksinimi çok azalmıştır. Cilt kaybı ile seyreden flep problemlerinde, özellikle biofilm oluşumu durumunda tercih edilen, implantın koklea içerisinde kalan kısmının yerinde bırakılarak cilt altındaki alıcı parçanın çıkartılması, yatak düzeldikten sonra re-implantasyon gerçekleştirilmesidir. Ancak bu durumda yeniden yerleştirilecek olan implantın temin edilmesi gerekmektedir.

Olgumuz, ülkemizde göçmen olarak bulunmaktaydı. İlk cerrahisi sırasında genel sağlık sigortası kapsamında implantları temin edilmiş olan hastada revizyon için implant temin imkanı olamadı. Hastanın mali durumu da yeni cihaz teminine imkan tanımayınca kıkırdak ile güçlendirilmiş flep ile sorunun giderilmesi, böylece o kulaktaki işitmenin devamı sağlanmış oldu.

Anahtar kelimeler: koklear implant, komplikasyon, kartilaj rotasyonu, sensörinöral işitme kaybı



Resim 1. Elektrotun postaurikuler bölgede görünür hale gelmesi



Resim 2. Cilt ile beraber kartilaj flep



Resim 3. Primer sutureasyon ile kapanış



Resim 5. Preaurikuler fossadan cilt flebi çevrilmesi



Resim 4. Triangüler fossada eletrotun görülmesi



Resim 6. Flebin inferiordan kartilaja desteklenerek sutureasyonu

[Rinoloji-Allerji]

EP-030

NAZAL WEGENER GRANÜLOMATOZU: OLGU SUNUMU

Osman İlkay Özdamar, Gül Özbilen Acar, İnci Mutlu, Seren Karabiber Çiçek

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Wegener granülomatozu, küçük ve orta çaplı arterleri, üst solunum yolunu, akciğerleri ve böbrekleri tutabilen idiyopatik nekrotizan granülomatöz bir vaskülitir. ANCA ile ilişkili bir vaskülitir. Vakamız 63 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı, krutlanma ve akıntı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastaya ilgili branş tarafından yapılan renal biyopsi sonucu ve tetkikleri, c-ANCA pozitifliği Wegener granülomatozu ile uyumlu geldi. Hastamızda semer burun

deformitesi ve sinonazal tutulumlar mevcuttu. Bu olgu sunumunda Wegener Granülomatozunun sinonazal tutulumundan ve tedavisinden bahsedilecektir.

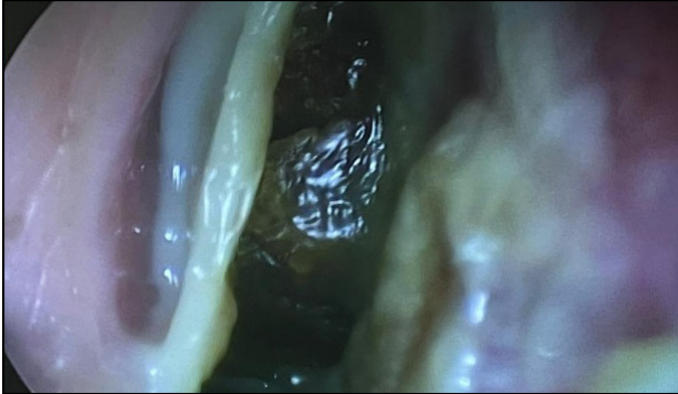
Olgunun Özellikleri:63 yaşında kadın hasta tarafımıza burun tıkanıklığı, krutlanma ve akıntı şikayetleri ile romatoloji kliniği tarafından danışıldı. Hasta bilinen 10 yıldır diabetes mellitus ve hipertansiyon tanılı olan 2.5 yıl önce temporal arterit tanısı almış ve yaklaşık 1.5 yıl kadar önce nazal polip sebebiyle FESS operasyonu geçirmiştir. Hastamızın daha önce mukor mikoz sebebiyle dış merkez yatışları olduğu bilinmektedir. Hastaya merkezimizde ilgili branş tarafından sol böbrek alt polden yapılan renal biyopsi sonucunda Wegener Granülomatoz tanısı koyulmuştur. Hastanın tarafımızca yapılan fizik muayenesinde semer burun deformitesi mevcuttu. Yapılan nazal endoskopisinde bilateral nazal kaviteler krutlu lezyonlar ile oblitere görünümde idi, pürülan akıntıları mevcuttu ve bilateral nazal pasajlar minimal açıklıkta görüldü.

Tedavi ve Prognoz:Wegener Granülomatozu tedavisinde immüno-supresan tedavi kullanılır. Sistemik kortikosteroidler, siklofosfamid, rituksimab ve azatioprin kullanılabilir. Sinonazal tutulum olan hastalarda burun irrigasyonu ve nemlendirici burun merhemleri kullanılabilir. Medikal tedaviye dirençli vakalarda endoskopik sinüs cerrahisi uygulanabilir. Bizim vakamızda da sinonazal tutulum ve böbrek tutulumu mevcut olup tedavimiz burun irrigasyonları ve nemlendirici burun spreyları ile yapılmıştır. Romatoloji kliniği tarafından tedavisi siklofosfamid ve rituksimab olarak düzenlenmiştir. Hastanın tedavileri sonucunda sinonazal bulgularında gerileme olması sebebiyle cerrahi müdahale düşünülmemiştir.

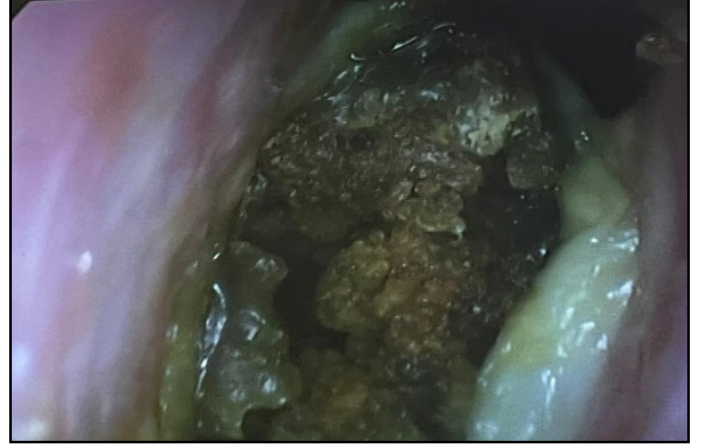
Yorum:Üst solunum yolu hastalığı, Wegener Granülomatozunun en yaygın başlangıç belirtisidir. Buna sinüzit, ağız lezyonları, otitis media, işitme kaybı, epistaksis ve burun sırtı deformitesi dahildir. Wegener Granülomatozlu hastaların yaklaşık yarısından üçte ikisine kadar olan kısmında sinüzit en yaygın başlangıç belirtisidir. Bizim vakamızda hastamızın semer burun deformitesi, sinüzit bulguları ve böbrek tutulumu mevcuttu. Wegener Granülomatozunda, yaygın aktif hastalığı olan vakaların %95'inde C-ANCA testi pozitifdir. Bu hassasiyet, sadece solunum yolunu etkileyen lokalize hastalıklarda %60'a düşer. Bizim vakamızda hastanın yapılan tetkiklerinde c-ANCA testi pozitif idi. Görüntüleme yöntemleri genellikle akciğer ve böbrek tutulumunu daha iyi teşhis eder. Bilgisayarlı tomografi ile sinonazal traktus, sklerozan osteit ve kemik yapısında inceleme bulguları gözlemlenebilir.Şüpheli burun lezyonları biyopsi ile değerlendirilebilir; ancak, inflamatuvar granülasyon gibi spesifik olmayan sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar kelimeler: granülomatozis polianjitis, semer burun deformitesi, sinonazal tutulum, wegener granülomatozu

Nazal akıntı ve krutlanma



Nazal krutlanma



Semer burun deformitesi



[Genel KBB]

EP-031

EKSTRAOKÜLER SEBASEÖZ KARSİNOM

Fatma Hilal Tavukcu, Oğuzhan Dikici, Osman Durgut, Fevzi Solmaz

Bursa Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Sebaceöz karsinom (SC), sebace bezlerinden gelişen nadir ve agresif bir malignitedir. En sık göz kapağında gelişmesine rağmen sebace bezlerinin bulunduğu herhangi bir yerden de kaynaklanabilirler. SC esas olarak göz kapağında geliştiğinden boyunda geliştiği zaman tanısı zordur ve boyundan kaynaklanan patolojiler içerisinde akılda tutmak oldukça güçtür. Çoğunlukla hem lokal hem de uzak olarak agresif davranır; lokal olarak, multifokal bir kökenle ilişkilidir ve yıkıma ve bazen de teşhisi zor olan bir pagetoid yayılma örüntüsüne neden olur. Dahası, bu tümör kolayca uzak metastaza neden

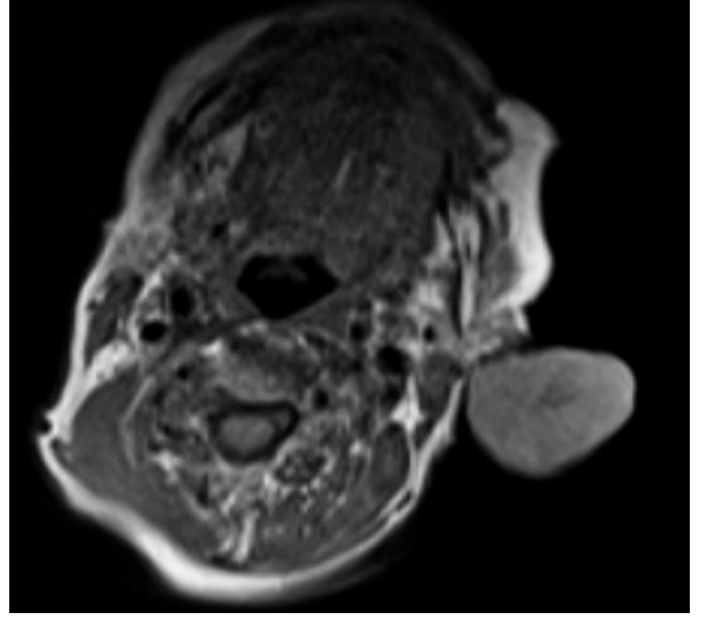
olur. Bu nedenlerden dolayı, SC agresif bir hastalık olarak kabul edilir ve önemli morbidite ve mortaliteye neden olur. Bu olgu sunumunda, Bursa Sağlık Bilimler Üniversitesi KBB kliniği tarafından boyunda kitle nedeni ile değerlendirilen ve sebaseöz karsinom tanısı alan hastanın tanı ve tedavi süreci anlatılacaktır.

Olgunun Özellikleri:Kliniğimize üç aydır sol kulak altında şişlik şikayeti ile 83 yaşında kadın hasta başvurmuştur. Klinik muayenede sol retroauricular bölgede 4x4cm'lik sert, ağrısız, vejetan kanamalı solid kitle görülmüştür. Özgeçmişinde kronik hastalık yoktu ve sürekli kullandığı medikal tedavi bulunmamaktaydı. Boyun MR'da solda retroauricular düzeyde auriculayı posteriordan yaklaşık 270° çevreleyen yaklaşık 3.5x4 cm kitlesel görünüm izlenmiştir. Yapılan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde sebaseöz karsinom rapor edilip eksizyonu önerilmiştir. Metastatik bir lezyon olabileceği şüphesiyle çekilen PET-CT'de lezyon parotis bezi ve komşu dokulara invaze izlenmiş olup, uzak organ metastazı bulgusu yoktur.

Tedavi ve Prognoz:Operasyonda hastanın sol infraauricular bölgesinden kitle eksizyonu yapıldı ve kitle tamamen çıkartıldı. Operasyon sırasında kitlenin etrafından ve derininden alınan multiple örnekler frozena gönderildi. Frozen sonuçları negatif geldi. Cilt primer kapatılarak operasyona son verildi. Yapılan histopatolojik inceleme sebaseöz karsinom olarak raporlandı. Hasta postop 9. gününde yara yerinde akıntı şikayeti ile tekrar tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede yara yerinin pürülan akıntılı ve enfekte olduğu izlendi. Alınan yara yeri kültür sonucu psödomonas aeruginosa olarak geldi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle tazobaktam + ciprofloksasin başlanmış olup hastanın IV antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanarak hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Yorum:Ekstraoküler sebace karsinomlar çoğunlukla ileri yaştaki erişkinlerde görülür ve erkek veya kadın ayrımı yoktur. Bu tümörler çoğunlukla baş ve boyun çevresinde görülür. Göz dışı yerleşimlerdeki SC genellikle sarımsı bir nodül olarak, sıklıkla ülserasyonla birlikte görülür. Baş ve boyun en yaygın yerleşim yerleridir; ancak gövde ve ekstremitelerde de tutulum olabilir. Özellikle ekstraoküler sebace karsinomlarda ilk tanı zor olabilir çünkü klinik görünüm genellikle pleomorfik ve nonspesifiktir ve banal görünümlü bir nodülden büyük ülserli kitlelere kadar değişebilir. Bu varyant en sık baş ve boyun bölgesinde görülür ve oradaki yağ bezlerinin bolluğunu yansıtır. Sebace bez karsinomu, nadir görülmesine rağmen agresif seyredebilen bir tümördür ve bu nedenle klinisyenlerin tümörü tanımlamak, doğru patolojik tanı koymak ve hastalığı tedavi etmeye çalışan erken cerrahi tedavi uygulamak için multidisipliner bir ekipte çalışmasını gerektirir. Bu vakaların gecikmiş tedavisi, tümörün agresif yapısı nedeniyle ölümcül olabilir. Sebace tümörleri tanımlandığında, klinisyenler mutlaka iç maligniteleri de düşünmelidir. Sebaceöz karsinomlu hemen teşhis etmenin zorluğu nedeniyle, metastaz ve tekrarlama oranı nispeten yüksektir.

Anahtar kelimeler: Ekstraoküler Sebaceöz Karsinom, Retroauricular Bölge, Solid Vejetan Kitle



Resim 2. Boyun MR görüntüsünde kitlesel lezyon.



Resim 1. Muayene sırasında sol retroauricular bölgede izlenen solid vejetan kanamalı kitle.

[Rinoloji-Allerji]

EP-032

ORTA KONKADA JUVENİL NAZOFARENGEAL ANJİOFİBROM

Yasin Ayhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Juvenil Nazofarenks Anjiyofibromu (JNA), neredeyse sadece ergen erkeklerin nazofarenksinde görülen benign ancak yerel olarak agresif bir vasküler tümördür. Tüm baş-boyun tümörlerinin %1'ini oluşturur. Nazal kavite lateral duvarında, pterigoid çıkıntı tutunma yeri komşuluğundaki, sfenopalatin foramen yakınından kaynaklanır. Çok yoğun kanlanan bir tümördür ve etraf dokularda mekanik basıya neden olarak büyüme gösterir. Genellikle 10 ile 25 yaş

aralığında erkek popülasyonda gözlenmekle beraber,kadınlarda ve daha geç yaşlarda tanı alan vakalar mevcuttur.Bu çalışmanın amacı orta konka kaynaklı Juvenil Nazofarenks Anjiyofibromu görülen bir kadın hasta hakkında bilgi vermektir.

Olgunun Özellikleri:22 yaşında bir kadın hasta 2 ay önce sol nazal kaviteden burun kanaması şikayeti ile acil tıp polikliniğine başvurmuş.Uygulanan tampon sonrası burun kanaması durmuş ancak sonrasında burnunun sol tarafında burun tıkanıklığı şikayeti başlamış.Polikliniğimize başvurduğunda yapılan endoskopik bakıda sol nazal kavitede polip ön tanısıyla BT ve MRI tetkikleri istendi.BT ve MRI tetkikleri sol nasal kavitede kitlesel lezyon,nasal polip? olarak yorumlandı.Devamında yapılan Kranial MR Anjiyografi sonrası hastaya sol nazal kaviteden kitle eksizyonu operasyonu planlandı.Uygulanan kitle eksizyonu sırasında kitle manüpile edildiğinde kanamanın fazla olması ve kitle içerisinden aspirasyon yapıldığında kan gelmesi üzerine kitlenin vasküler orjinli olduğu düşünüldü ve kanama kontrol altına alınarak operasyon sonlandırıldı.Hasta girişimsel radyolojiye konsülte edildi.Girişimsel radyoloji tarafından uygulanan anjiyografide Sol ECA'nın sfenopalatin dalından beslenen tümoral kontrastlanma izlendi ve bu bölgeye embolizasyon işlemi uygulandı.Devamında hasta tarafımızca operasyona alınarak sol orta konkaya yapışık kitle liğaşür yardımı ile eksize edildi ve patolojiye gönderildi.Operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı.Eksize edilen kitlenin patoloji sonucu anjiyofibrom olarak sonuçlandı.Hasta ameliyat sonrası aylık takibe alındı.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya girişimsel radyoloji tarafından yapılan embolizasyon sonrası hasta operasyona alındı.Sol orta konkaya yapışık olan kitle liğaşür yardımı ile eksize edildi.Operasyona komplikasyonsuz son verildi.Patolojiye gönderilen kitlenin sonucu anjiyofibrom olarak sonuçlandı.Devamında hastaya aylık takip önerildi.Takiplerde hastanın nasal kavitesi alerjik izledi ve alerji tedavisi verildi.

Yorum:Juvenil Nazofarenks Anjiyofibrom genellikle genç erkeklerde görülür ve sfenopalatin foramenden kaynaklanır.Buna karşın nadir de olsa kadınlarda da görülebilir ve orta konka gibi nasal kavitenin başka bölgelerinden de kaynaklanabilir. Bu nedenle epistaksis,burun tıkanıklığı ve rinore gibi şikayetlerle başvuran hastayı değerlendirirken endoskopide kitlenin morfolojik bulguları ve BT,MRI gibi görüntüleme yöntemlerini bir bütün halinde değerlendirerek tanıya gidip tedavi şekillendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Juvenil Nazofarengeal Anjiyofibrom,Nazofarenks,Orta Konka

tartışmalıdır. Mukoepidermoid karsinom(MEK) en yaygın tükürük bezi malignitelerinden biridir. Klasik morfolojiye sahip MEK, daha az tanı zorlukları sunarken, nadir varyantların tanımlanması sıklıkla diğer benign ve malign tükürük bezi lezyonlarıyla karışıklığa yol açar. WT ikinci en yaygın tükürük bezi neoplazmidir. Çoğunlukla sigara içen yaşlı erkeklerde görülen WT, hemen hemen her zaman parotis bezinde oluşur.Tipik MEK, histopatolojik olarak tipik WT'den çok farklıdır ve WT'yi MEK'nin ayırıcı tanısında dahil etmek neredeyse gereksizdir. Ancak, nadir MEK varyantları ve metaplastik WT ile karşılaşıldığında tanı zorlukları ortaya çıkar. Histopatolojik olarak WT ile karmaşık ilişkisi ve tükürük bezinin çeşitli iyi huylu ve kötü huylu tümörlerine morfolojik benzerliği nedeniyle, bu yeni bildirilen neoplazm yoğun ilgi gördü. Amaç, klinik ve patolojik özelliklerden yola çıkarak tanısal hususları açıklığa kavuşturmak, böylece bu nadir varyant hakkındaki anlayışımızı artırmak ve klinik yönetimi hakkında literatüre katkı sağlamaktır.

Olgunun Özellikleri:Sigara içmeyen 59 yaşında kadın hasta sol parotis lojunda 4 aydır var olan ve giderek büyüyen bir kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede parotis bezi bölgesinde yaklaşık 3 cm boyutlarında, sert yapıda, hassas olmayan bir kitle palpe edildi. Fasiyal sinir muayenesi doğaldı. Yapılan parotis ve boyun ultrasonografisinde sol parotis bezi yüzeysel lobunda düzensiz iç ekolar gösteren 3x2,5 cm boyutlarında solid bir kitle tespit edildi.Boyun lenf nodları reaktif karakterdeydi. Ameliyat öncesi kitleden yapılan ince iğne aspirasyonu sitolojisi Whartin tümörü olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya sol süperfişyal parotidektomi operasyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu, düşük dereceli whartin benzeri mucoepidermoid karsinom olarak ortaya konuldu. Lenfatik, vasküler ve perinöral invazyon izlenmedi. Cerrahi sınırlar negatifti. Düşük dereceli olduğu ve literatürde çok nadir görülmesine rağmen iyi prognozlu olduğu bildirildiği için ek cerrahi tedavi uygulanmadan ve adjuvan tedavi verilmeyerek takip edildi. Üç aylık periyotlarla parotis ve boyun ultrasonu ile takibe alınan hastada 1,5 yıllık sürede nüks görülmedi.

Yorum:Tükürük bezi neoplazmalarının tanısı ve tedavisi esas olarak histopatolojiye ve neoplazmin derecesine dayanır. Benign tümörler genellikle sadece cerrahi ile tedavi edilirken, malign tümörler ek adjuvan tedavi ile cerrahi gerektirir. MEK ve WT genellikle tek bir lezyonun ayırıcı tanısında dikkate alınmaz çünkü farklı klinik ve histolojik tanı kriterlerine sahiptirler. Ancak, hem WT hem de MEK morfolojisini gösteren bir tümör, bizim vakamızda olduğu gibi çok nadirdir. 2015 yılında Ishibashi ve ark. Warthin benzeri bir MEK varyantının ilk tanımını yaptı. Benzer bir histomorfoloji Heatley ve arkadaşları tarafından da ilk eksizyonda tekrarlayan tümördeki WT ve klasik mucoepidermoid morfolojiye benzeyen kistik bir lezyonla gelen 17 yaşında bir kadında tanımlandı.Warthin benzeri MEK'in prognozu, iyi huylu bileşeni ve MEK bileşeninin daha düşük derecesi göz önüne alındığında genellikle klasik MEK'den daha iyi olarak kabul edilir. Balasubiramaniyan V. ve ark. vaka sunumunda negatif sınır ve negatif lenf nodları olan orta dereceli histolojili WB-MEK için adjuvan tedavi verilmedi. 8 aylık takibinde hastaliksız olarak izlenmiştir. Hastamızda operasyon öncesi sitolojide WT olarak gelen sonuç, cerrahi spesmen patolojik incelemesinde WB-MEK olarak sonuçlanmış ve ek tedavi olmadan 1,5 yıl nüksüz takip edilmiştir. Bu tümörün nadirliği, tanı ve tedavi için kesin kanıt eksikliğine yol açmıştır. Bu varyantın net bir şekilde tanımlanabilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Parotis, Whartin benzeri mucoepidermoid karsinom, Whartin tümörü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-033

PAROTİS BEZİNDE WARTHİN BENZERİ MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM: NADİR GÖRÜLEN BİR TÜRÖR VE KLİNİK YÖNETİMİ

Rafet Yıldırım¹, Serhat Kaymaz³, Şebnem Batur³, Haydar Murat Yener², Emine Deniz Gözen Tan²

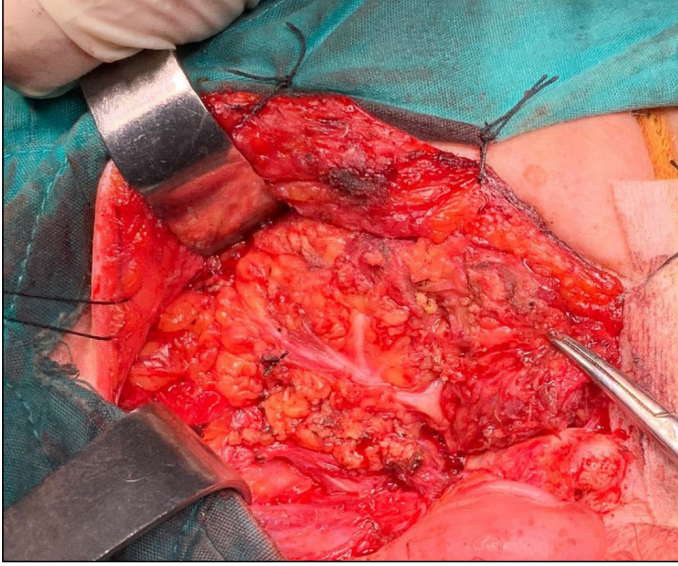
¹Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi; ²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

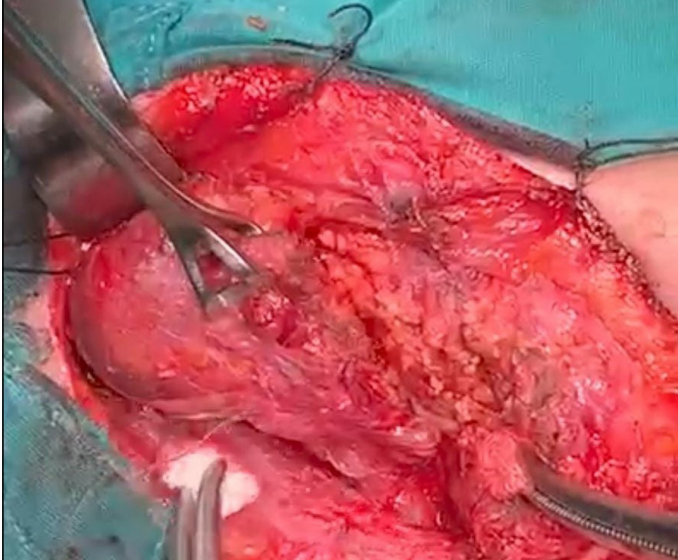
Amaç: Warthin benzeri mucoepidermoid karsinom (WB-MEK), yeni bildirilen bir mucoepidermoid karsinom çeşididir. Literatürde 10'dan az vaka bildirilmiştir.Histolojik olarak metaplastik Warthin Tümörü ile karıştırılması kolaydır ve Warthin tümörü(WT) ile ilişkisi

Sol süperfişiyal parotidektomi



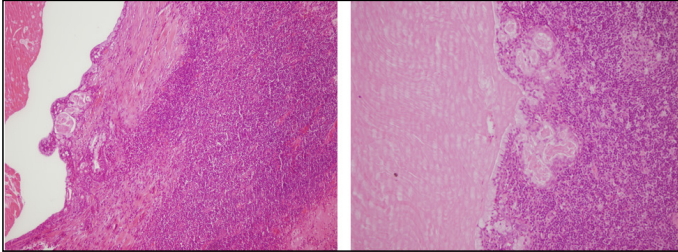
Sol süperfişiyal parotidektomi uygulandı. Fasiyal sinir ana trunkusu ve dalları görülmekte

Süperfişiyal parotidektomi esnasında yaklaşık 3 cm boyutlu kitlenin görünümü



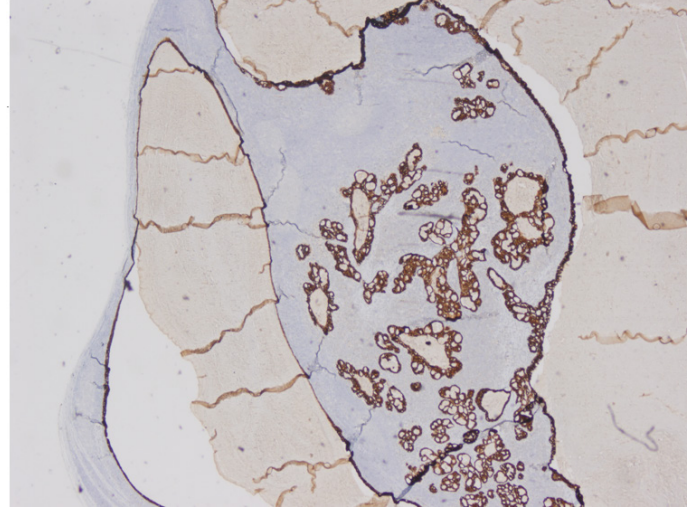
Süperfişiyal parotidektomi esnasında yaklaşık 3 cm boyutlu kitlenin görünümü

Tümörün histopatolojik mikroskopisi 1



Çok katlı epitelle döşeli kistik yapılar çevresinde lenfoid foliküller de içeren yoğun lenfositik infiltrasyon (Solda HEX100, Sağda HEX200)

Tümörün histopatolojik mikroskopisi 2



Ck7 ile muköz ve epidermoid hücrelerde pozitif boyanma (ck7x40)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-034

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; SAĞ NAZAL KAVİTE İÇERİSİNE UZANAN NAZOLABİAL KİST

Cihan Gündüz, Yonca Çoluk, Volkan Güngör, Serhat Yaslıkaya, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana bilim Dalı, Giresun

Amaç: Nazolabial kistler nadir görülen, nonodontojenik yumuşak doku lezyonlarıdır. Tüm çene kistlerinin yaklaşık %0.7'sini oluştururlar ve çoğunlukla sol tarafta yerleşirler. Nazolabial kistler genellikle üst dudak ve nazal vestibülde yerleşirler. Nazolabial alanda submukozal ve ekstraosseöz olarak büyürler ve en sık ağrısız şişlik şikayetine neden olurlar, daha nadir olarak nazal obstrüksiyon ve kozmetik deformiteye yol açabilirler. Fizik muayenede nazolabial alanda ele gelen mobil, düzgün yüzeyle ve yumuşak kıvamlı kitle şeklinde palpe edilirler. Bilgisayarlı tomografide (BT) yumuşak doku yoğunluğunda kistik yapıda yumuşak doku yerleşimli kitle olarak izlenir. Manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) T1 ve T2 sekanslarda hiperintens düzgün sınırlı kist şeklinde izlenir. Bu yazıda kliniğimizde nazolabial kist nedeniyle tedavi ettiğimiz bir hasta olgu sunumu olarak sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Yedi yıldan beri burundan nefes almakta zorluk, koku kaybı, üst dişlerde ağrı ve üst dudakta şişlik şikayeti olan yirmi iki yaşındaki kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın bu bölgeye yönelik cerrahi ve travma öyküsü bulunmuyordu. Hastanın bilinen ek hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilacı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde palpasyonla ele gelen üst dudak lateral hattında kitle palpe edildi. Nazal kavite içerisine yapılan endoskopik incelemede sağ nazal kaviteye uzanımı olan kistik lezyon görüldü. Hastanın diğer muayenelerinde ek patoloji izlenmedi. Hastaya nöroloji ve psikiyatri branşlarının istemi doğrultusunda yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemesinde; nazal kavite düzeyinde apertura piriformis ve maksiller bölge komşuluğunda maksiller kemikte ekspansiyona neden olan 18x12x20 mm boyutlarında kistik bir lezyon görülmektedir. Lezyon ince cidarlı T1 hipo, T2 hiperintens kistik özelliكتedir. Kistik lezyon içerisinde yoğun içeriğe bağlı sıvı-sıvı seviyelenmesi görülmektedir. Lezyon Nazolabial kist ile uyumludur. Şeklinde raporlanmış olup cerrahi tedaviye karar verildi

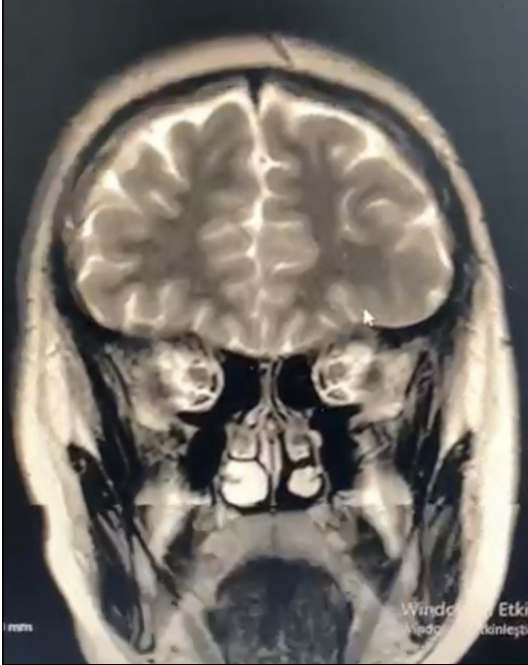
Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında sağ gingivobukkal bölgeye yaklaşık 3 cm'lik insizyon yapıldı. Yumuşak dokular künt diseksiyonla geçildi. Yaklaşık 2x2 cm boyutlarındaki kist patlatılmadan çevre yumuşak dokulardan diseke edilerek çıkarıldı. Kitlenin histopatolojik incelemesinde nazolabial kist şeklinde raporlandı. Postoperatif kontrollerinde hastada komplikasyon ve nüks izlenmedi.

Yorum: Nazolabial kistler en sık 2. ve 5. dekatlarda görülmekle birlikte, kadınlarda ve sol tarafta daha sık bulunmaktadır. Bizim olgumuzun demografik bilgileri literatür ile uyumlu olmakla birlikte olgumuzda kist sağ nazolabial alanda yerleşmekteydi. Nazolabial kistler, nazolabial alanda ve superior gingivolabial sulkusta yavaş büyüyen ağrısız şişlik şeklinde klinik verirler, nazolabial sulkusta silinme yaparak yüzde kozmetik deformiteye neden olabilirler. Nazal tabanda şişlik yaparak nazal obstruksiyona neden olabilirler. Tanı klinik ve histopatolojik bulguların korelasyonuyla konulur. En iyi muayene yöntemi, bir parmak nazal vestibüle, diğer parmak ise gingivolabial sulkusa konularak yapılan bimanuel muayenedir. Kistin yerleşimini, yapısını, çevre dokularla olan ilişkisini ve kemik erozyonu yapıp yapmadığını göstermede en iyi radyolojik yöntem paranazal BT'dir. Ayırıcı tanıda; nazopalatin kistleri, dermoid ve epidermoid kistler ve büyük fronküller düşünülmelidir. Tedavide endonazal endoskopik marsupializasyon, sklerozan madde enjeksiyonu gibi yöntemler bildirilmiş olmakla birlikte, standart yöntem sublabial yaklaşımla cerrahi eksizyondur. Tedavinin amacı mevcut kozmetik deformitenin giderilmesi ve rekürren kist enfeksiyonlarının önlenmesidir. Biz bu vakada genel anestezi altında sublabial yaklaşımla cerrahi eksizyon yöntemini seçtik. Postoperatif kontrollerinde hastada komplikasyon ve nüks izlenmedi.

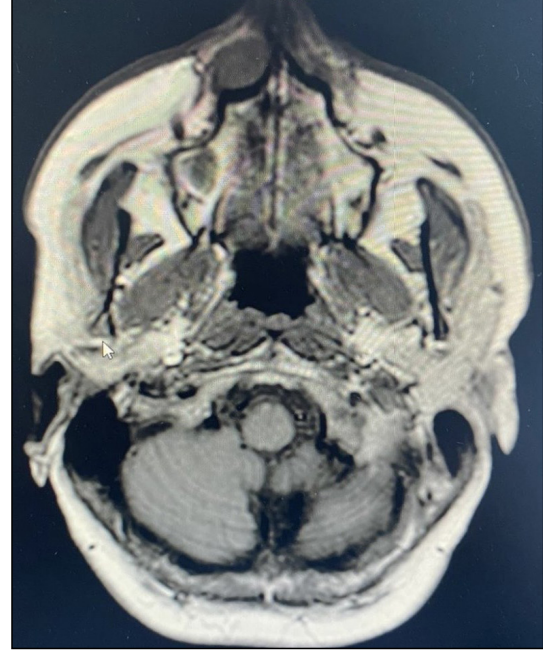
Sonuç olarak nazolabial kistler nadir görülen lezyonlardır. Yüzde şişlik ve nazal vestibülde kitle şikayeti ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda nazolabial kist akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Nazolabial kist, Nazal Vestibül

Hastanın Kranial Mr Görüntülemeleri



Hastanın Kranial Mr Görüntülemeleri



Nazolabial Kistin İntraoperatif Görünümü



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-035

BİLATERAL SCC PAROTİS TÜMÖRÜ

Mehmet Hizmetçi, İsmail Aytaç, Lütfi Semih Mumbruç, Elif Baysal, Orhan Tunç

Gaziantep Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Tükürük bezi neoplazmaları tüm baş ve boyun tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Parotis bezinin iki taraflı tümörleri, tüm parotis bezi tümörlerinin yalnızca %0,6 ila %3,5'ini oluşturur. Bunların %80'i aynı histolojiye sahip iyi huylu Warthin tümörleridir. (1). Parotis scc tümörü yüksek mortalite gösteren multipl tedavi modaliteleriyle yaklaşılan bir malignitedir. Bu olgu aunumunda cerrahi yaklaşım incelenmiştir.

Olgunun Özellikleri: 59 yaşında kadın hasta kliniğimize 7-8 aydır devam eden her iki prearikular bölgesinde şişlik şikayetiyle

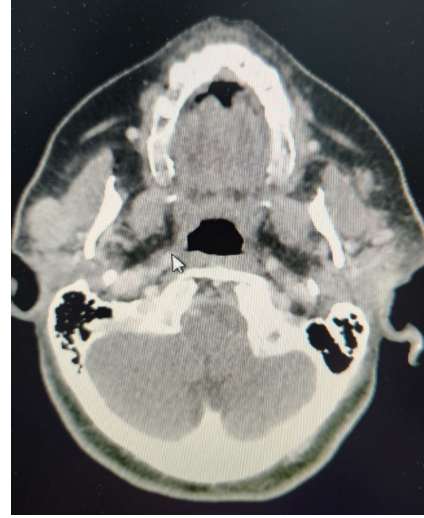
başvuruyor. Alınan Anamnezde 2 yıl önce frontal bölge skalpten plastik cerrahi tarafından kitle eksize edildiği ve patoloji sonucunun Sebaceöz karsinom uyumlu malign epitelyal tümör şeklinde sonuçlandığı öğrenildi. Tarafımızca hastaya usg planlanmış olup yapılan USG de Bilateral Preaurikular bölgede büyüğü solda 37x18mmlik hipoekoik lezyon, bilateral parotis bezi içerisinde büyüğü sağda yaklaşık 16x11mm hipoekoik lezyon görüldü. USG sonucunu dikkate alınarak sağ parotis bezi içinden ve sol preaurikular bölgeden yapılan iab malign epitelyal hücreler şeklinde raporlandı. Hastaya evreleme amaçlı PET filmi planlandı. PET filminde sol preaurikuler bölgede 33x20mm boyutunda lezyon (SUVmax15.5), sağ preaurikuler Bölgede 16x12mm lezyon (SUVmax11.4), Sağ üst juguler (SUVmax6.4) ve sol üst servikal/juguler bölgede hipermetabolik karakterli lenf nodları izlendi. Hastaya tarafımızca iki aşamalı operasyon planlandı, ilk olarak sol parotidektomi ve aynı seansta sol fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik tanı non-keratinize skuamöz hücreli karsinom 'SMARCB1 deficient tumor' ve metastatik lenf nodu şeklinde sonuçlandı. 3 ay sonra hastaya sağ parotidektomi ve aynı seansta sağ fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik tanı non-keratinize skuamöz hücreli karsinom 'SMARCB1 deficient tumor' ve metastatik lenf nodu şeklinde sonuçlandı. Hasta kemoradyoterapi açısından değerlendirilmek üzere onkolojiye yönlendirildi.

Tedavi ve Prognoz: Parotis bezi neoplazmaları malign veya benign olabilir ve benign tümörler primer veya metastatik olabilir. Etkilenen organın epitelyal ve epitelyal olmayan histolojisi nedeniyle parotis tümörlerinin birçok histolojik tipi mevcuttur. Özellikle ince iğne aspirasyonundan (İİA) elde edilen materyale bağlı olarak tümör tipleri arasındaki ayırım yapılır. (2) Parotis bezinin skuamöz hücreli karsinomu (SCC), kötü prognozlu, nadir görülen agresif bir malignitedir. Parotis SCC'sinin klinik davranışı, histopatolojik özellikleri ve tedavi stratejilerinin hala kapsamlı bir şekilde gösterilmesi gerekmektedir. Parotidektomi, boyun diseksiyonu, fasiyal sinir tedavisi, defekt onarımı, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi/hedefe yönelik tedaviyi içeren bir dizi tedavi stratejisi mevcut. Ortalama hasta sağkalımı, primer parotis SCC'si olanlarda 24 ay ve tekrarlayan parotis SCC'si olanlarda 14,5 ay şeklinde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (3)

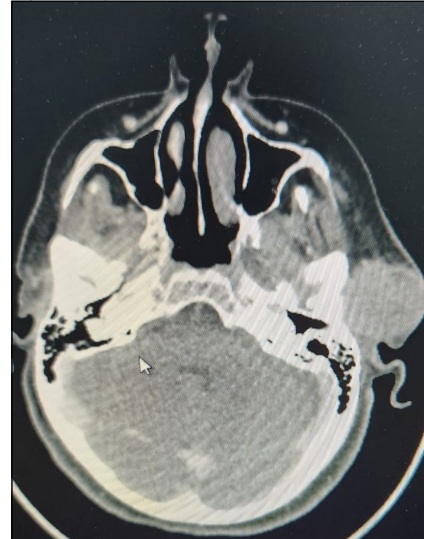
Yorum: Primer veya metastatik parotis scc tümörü yüksek mortaliteye sahip tükürük bezi tümörlerindedir. Hastalığın FDG/PET gibi görüntülme yöntemleri kullanılarak evrelendirilir. Tedavi modalitesi lezyonun eksizeyonu (intraop frozen ile lezyonun geniş cerrahi sınır ile çıkarılması), metastatik lenf nodlarının mevcut olması halinde boyun diseksiyonu ve operasyon sonrası kemo-radyoterapi şeklinde multipl tedavi modalitesine sahiptir.

Anahtar kelimeler: Malign, parotis tümör, skuamöz hücreli karsinom

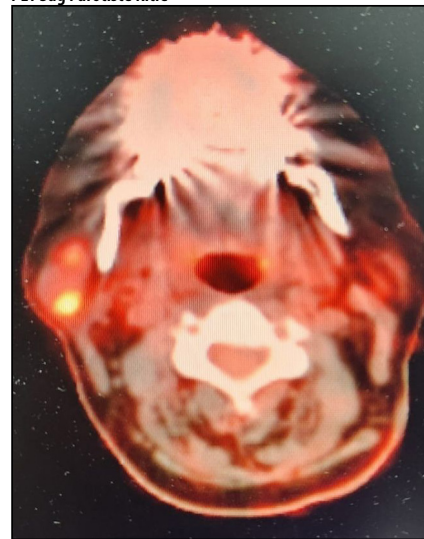
Boyun BT sağ parotiste kitle



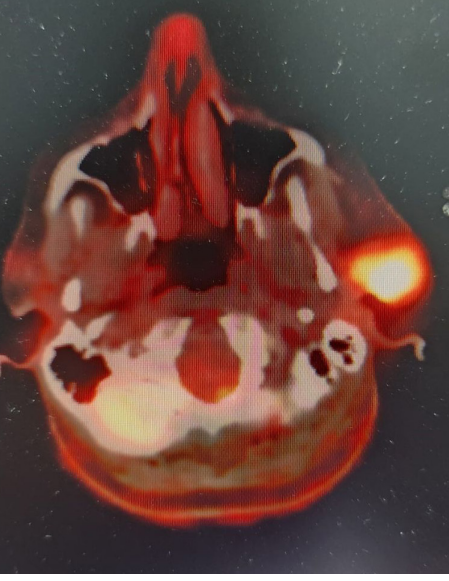
Boyun BT sol parotiste kitle



PET Sağ Parotiste Kitle



PET Sol Parotiste Kitle



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-036

NADİR GÖRÜLEN DEV KAVERNÖZ LENFANJİOMA OLGUSU**Furkan Öztürk, Döndü Nergiz, Rezarta Taga Senirli, Hatice Yılmazçoban, Özer Erdem Gür***Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya*

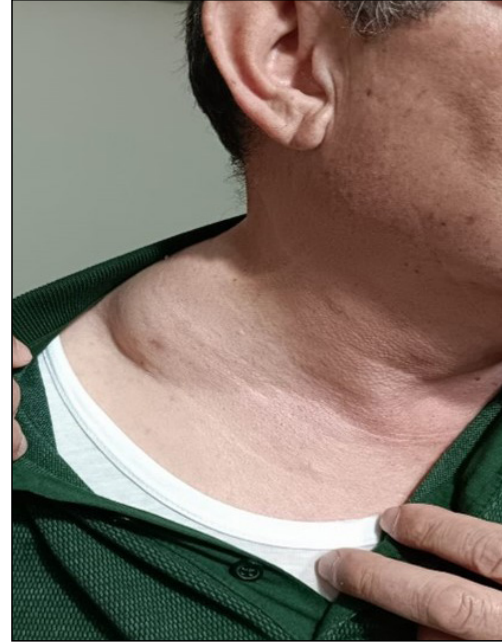
Amaç: Lenfatik dokunun benign, doğuştan gelen bir proliferasyonu lenfanjioma olarak adlandırılır.1 Vakaların büyük kısmı 2 yaşından önce görülür. Yetişkin popülasyonda nadir olmasına rağmen bu makalede 61 yaş erkek hastada sağ posterior boyun üçgeni supraklavikuler bölgede farkedilen bir lenfanjioma tanısı incelenecektir.

Olgunun Özellikleri:61 yaş erkek hasta tarafımıza sağ boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Bu durumun 8 yıldır var olduğunu fakat şişliğin giderek büyüdüğünü belirtti. Yapılan muayenesinde sağ supraklavikuler bölgede yaklaşık 4*5 cm'lik yumuşak, hassas olmayan, hareketli kitle palpe edildi. (şekil1) Endoskopi ve diğer kulak burun boğaz muayeneleri olağandı.Yapılan MR görüntülemelerinde sağ supraklavikuler alandan infraklavikuler alana uzanan 8*7*5 cm'lik difüzyon kısıtlılığı izlenen heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon görüldü. (Şekil2-3) Sarkomatoid tümör ön tanısı koyulup hastadan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) alındı. Biyopsi materyali incelendiğinde dokunun fibromuskuler dokudan ibaret olduğu görülmüş olup net tanı koyulamadı.

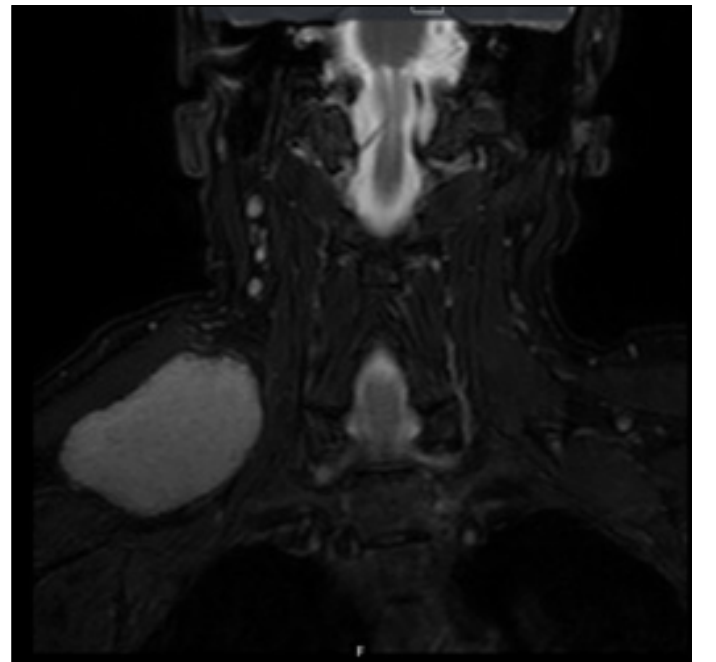
Tedavi ve Prognoz:Hastaya cerrahi tedavi planlandı. Cerrahi sırasında adiipoz dokular ile karşılaşıldı ve lipom düşünüldü. Fakat diseksiyonun devamında kitlenin derininde infraklavikuler alana uzanan fibröz dokular görüldü. Kitle eksize edildi. Spesmen patolojiye gönderildi. Kesitlerde sitolojik atipisi olmayan düzleşmiş endotelle kaplı genişlemiş lenfatik boşluklardan oluşan lezyon izlendi. Fokal kalsifikasyon alanları ve nadir lenfoid folliküller eşlik ediyordu. İmmünohistokimyasal yöntemle çalışılan SMA, CD31 ve D2-40 (fokal) lenfatik yapılarda pozitiflik görüldü. Kavernöz lenfanjioma tanısı koyulan hastanın postoperatif dönemde komplikasyon görülmemiş olup takipleri devam etmektedir.

Yorum:Lenfanjiomalar çocukluk çaığında görülen benign nitelikte kitlelerdir ve genelde baş boyun bölgesinde görülür.2 Kapiller,kavernöz,kistik ve venolenfatik olarak 4 grubu olmakla birlikte en sık görülen form kistik lenfanjiomdur.10 Lenfanjiomalar değişken boyutlarda ağrısız kitlelerdir ve semptomsuzdurlar. Ancak, kitleye bağlı olarak disfoni, disfaji, hava yolu tıkanıklığı, brakial pleksusa bası yapması durumunda kolda ağrı hareket kaybı gibi semptomlar görülebilir.7 Tanı ve tedavi planlamasında tercih edilen görüntüleme yöntemi Bilgisayarlı Tomografi (BT) veya Manyetik Rezonans Görüntüleme'dir (MRI).8 Tedavi yöntemleri arasında cerrahi tercih edilmekle birlikte, kitlenin yerleşimi nedeniyle tam rezeksiyon yapılamıyorsa radyofrekans,skleroterapi gibi alternatif tedavi yöntemleri seçenekler arasındadır.9

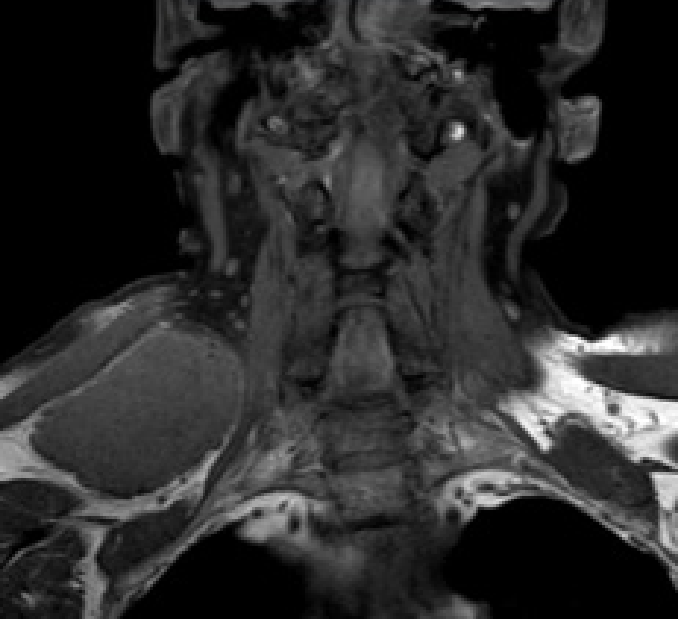
Anahtar kelimeler: konjenital,lenfanjioma,supraklavikuler kitle



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-037

PULSATİL TİNNİTUSUN CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEBİLİR NEDENİ: SİGMOİD SİNUS DEHİSSANSI**Serdar Mete¹, Yüksel Olgun¹, Merve Durgut², Serpil Mungan Durankaya³, Enis Alpin Guneri¹**¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli Türkiye; ³Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Odyoloji, İzmir Türkiye³Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Odyoloji, İzmir Türkiye

Amaç: Pulsatil tinnitus, nabız atımlarıyla eş zamanlı olarak duyulan kulak çınlamasıdır. Her ne kadar non-vasküler sebeplere (iletim tipi işitme kayıpları, neoplaziler vs) bağlı gelişebilse de ayırıcı tanıda ön planda vasküler sebepler akla gelmelidir. Bu poster sunumunda; nadir bir pulsatil tinnitus sebebi olan sigmoid sinüs dehissansı olgusunun tanı, tedavi ve takip aşamalarının sunulup tartışılması amaçlanmıştır.

Olgun Özellikleri:Yirmi dokuz yaşında kadın hasta yaklaşık 3 yıldır sol kulakta nabız sesi şeklinde çınlama yakınması ile tarafımıza başvurdu. Başını öne eğmekle ve valsalva manevrası ile sol kulaktaki yakınmalarının arttığını ve sağ kulakta da olmaya başladığını, boyun soluna baskı uygulamakla solda çınlama yakınmasının azaldığını ve sağ kulakta belirginleştiğini belirten hastanın vertigo yakınması bulunmamaktaydı. Hastanın odyolojik incelemesi her iki kulak için normal sınırlardaydı. Hastanın şiddeti sol kulakta 125 Hz'de 30-50 dB arasında değişen, sağ kulakta da başı öne eğmekle, valsalva manevrası ile 35 dB düzeyine kadar ulaşabilen dar bant gürültü benzeri tinnitus olduğu görüldü. Yapılan temporal BT'de mastoid hücrelerin oldukça fazla pnömotizasyon gösterdiği, sigmoid sinüsün üzerini kapatan kortikal kemiğin oldukça ince olduğu ve transvers sinüsün sigmoid sinüse döküldüğü superior bölümünde yaklaşık 7x6.8 mm boyutlarında dehissans ile uyumlu alan olduğu görüldü. Ayrıca diploik venin belirginleştiği izlendi.

Tedavi ve Prognoz:Opere edilen hastada, sigmoid sinüsün superior bölümünde üzerini örten kemiğin çok inceliş olduğu ve yer yer dehissans olan bölgeler olduğu görüldü. Tragal kartilaj grefti ve temporal kas fasyası alınarak kartilajın perikondriyumu soyuldu. Kartilaj, küçük parçalar haline getirilip mastoidektomi sırasında toplanılan kemik talaş ile birlikte sigmoid sinüste kemiğin inceliş olduğu alanı kapatmak için kullanıldı. Perikondrium ve temporal kas fasyası serildi. Perikondrium ve fasya üzerine eriyebilen jelatin süngerler yerleştirilip ve fibrin doku yapıştırıcısı sıkılarak işlem sonlandırıldı. Ameliyat sonrası sol kulakta yakınmalarında belirgin azalma olduğunu ifade eden hastanın ameliyat sonrası 1. ayda yapılan saf ses odyometrisi normal sınırlarda olan hastanın sol kulakta tinnitus şiddetinin 125 Hz'de 15 dB'e düştüğü görüldü. Beş ay süreyle takip edilen hastanın şikayetlerinde nüks izlenmedi.

Yorum:Pulsatil tinnitusun yaklaşık %37-43'ü venöz kaynaklı olup, %23-32'si sigmoid sinüs divertikülü ve/veya sigmoid sinüs duvar dehissansına bağlıdır (1-3). Sigmoid sinüs duvar anomalileri pulsatil tinnitusun sık bir nedeni olması, tedavi edilebilir olmaları ve uygun görüntüleme teknikleriyle daha fazla tanı konulabilir hale gelmesiyle daha fazla ilgi görmeye başlamıştır.

Sigmoid sinüs duvar anomalileri en sık orta yaş kadın hastalarda görülmektedir. Bazı serilerde obez hastalarda daha sık olduğu ve transvers sinüs stenozu, idiyopatik intrakraniyal hipertansiyonun eş zamanlı görülebildiği saptanmış olsa da aralarındaki ilişki henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Sigmoid sinüsün üst kısmı, özellikle de transvers-sigmoid sinüs bileşkesi, sigmoid-juguler bileşkesine göre daha fazla çarpma etkisine maruz kaldığından anomalilerin çoğu sigmoid sinüsün üst kısmında ve transvers – sigmoid sistemin daha dominant olduğu tarafta meydana gelmektedir (4,5). İnce kesitli BT'de yarım daire şeklindeki sinüs duvarının normal devamlılık gösteren kontürünün kaybolması, sinüs duvarına komşu kalvaryal kortekste fokal incelleme görülmesi, sinüsün duvarı ile mastoid hücreleri ayıran ince kortikal kemik tabakasının yokluğu veya sinüs duvarı ile bitişik görünen hava hücrelerinin varlığı sigmoid sinüs duvar anomalilerini akla getirmelidir (6). Bu hastalarda ilk tercih olan cerrahi tedavi, sinüs duvarına yerleştirilen fasya, dermal replasman dokuları, kas gibi yumuşak doku greftleri ile kemik çimentosu, kemik talaş veya bunların kombinasyonu ile sinüs duvarı ile koklea arasında bariyer oluşturarak, bu yapılar arasında yalıtım sağlamayı amaçlamaktadır (5,7,8).

Anahtar kelimeler: Pulsatil tinnitus, Sigmoid sinüs, Sinüs dehissansı, Vasküler kaynaklı tinnitus

[Larengoloji-Foniatiri]

EP-038

DİSPNE VE DİSFAJİYE YOL AÇAN DEV VALLEKULA KİSTİ**Ömer Erdağ¹, Mehmet Akdağ², Günay Kozan², Sermin Can², Tayyar Kılıncı¹**¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Diyarbakır²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Vallecula kistleri, bebeklerde ve küçük çocuklarda stridor, beslenme güçlüğü, ciddi solunum yetmezliği ve siyanoz gibi hayatı tehlike arz eden durumlara yol açabilirken, erişkinlerde genellikle asemptomatik olarak seyredir. Ancak kistin yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre; disfaji, boğazda yabancı cisim hissi, ses değişikliği gibi semptomlara yol açabilir. Bu çalışmamızda acil servisten tarafımıza yönlendirilen ve uzun zamandır seste kabalaşma, boğazda yabancı cisim şikayetleri olan ve son zamanlarda hızla artan dispne ve disfaji

nedeniyle acil servise başvuran dev vallecula kisti vakasının tanı ve tedavisine dikkat çekmeyi amaçladık.

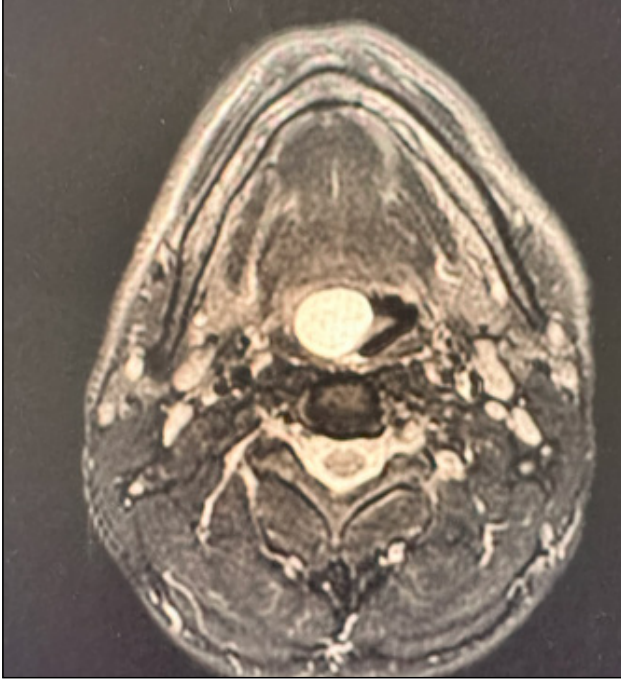
Olgunun Özellikleri:Uzun zamandır boğazda yabancı cisim hissi olan hastanın son günlerde artan solunum sıkıntısı ve yutma zorluğu nedeniyle acil kliniğine baş vermiştir. Yapılan fizik muayenede dil arkasında direkt bakıyla kitle görülen 43 yaşındaki erkek hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Sigara içme öyküsü ve biline herhangi bir hastalığı olmayan hastanın yapılan indirekt laringoskopisinde vallekulayı dolduran epiglot posterior yüz, süperior sağ lateral kısım kaynaklı geniş saplı 3x2 cm lik düzgün yüzeyli yuvarlak şeffaf kist görünümünde kitle lezyonu izlenmiştir. Hastanın çekilen kontrastlı boyun MR: vallekulayı dolduran epiglotu öne doğru iten ve hava yolunu daraltan kistik izlenim veren 28x19 cm lik kitle saptanmıştır.

Tedavi ve Prognoz:Genel anestezi ile direkt larinkospi ile kitle görüş alanına alındı. Kist parçalanmadan LigaSure™ yardımıyla sağlam dokulardan hem eksize edildi hem de kanam kontrolü sağlandı. Cerrahi den sonra hastanın tüm şikayetlerinin gerilediği görüldü. Kitlenin patoloji raporu: Skuamöz ve çok katlı siliyalı silindirik epitel ile döşeli, submukozal bening kistik lezyon şeklinde raporlanmıştır.

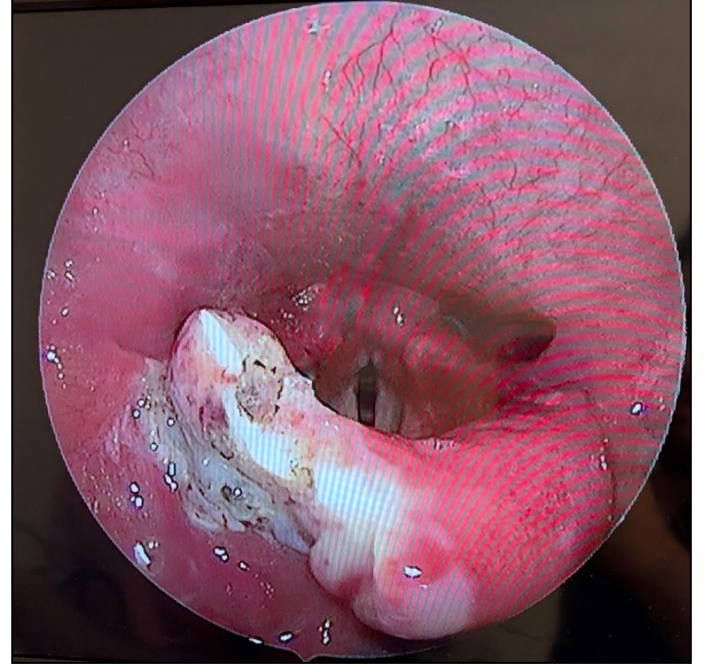
Yorum:Vallekula kistleri; minör tükürük bezlerinin vallekulada yerleşen mukus retansiyon kistleridir. Minör tükürük bezlerinin doğal drenajının çoğunlukla travmayla bozulması sonrası tükürük sekresyonun submukozal alanda veya dilate olan tükürük kanlarında birikmesine bağlı oluşur. En çok alt dudakta, yanakta, paranasal sinüslerde ağız tabanında ve nadiren larinkste görülürler. Erişkinlerde çoğunlukla asemptomatik olduğu için insidental olarak saptanan vallecula kistlerinin tanısı endoskopik muayene ve radyolojik görüntüleme ile konulur. Tedavi her zaman cerrahi eksizyondur.

Anahtar kelimeler: vallecula kisti, disfaji, dispne

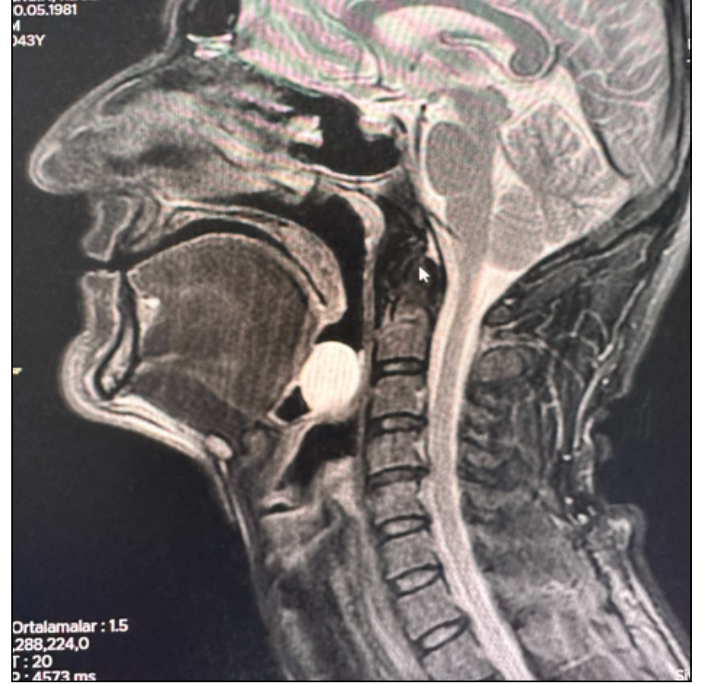
Aksiyal Kesitte Kontrastlı MR



Cerrahi sonrası 1. Gün Endoskopik Görünüm



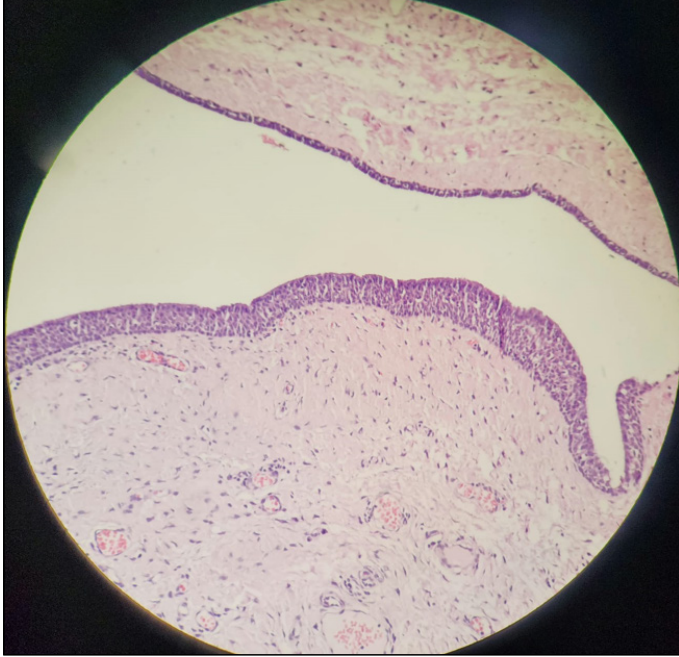
Kontrastlı MR Sagittal kesit



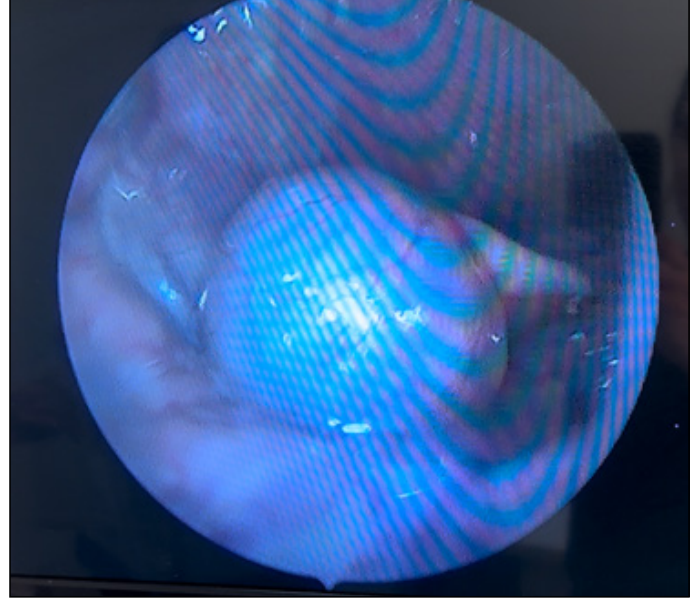
Sagittal Kesitte MR Görüntüsü



Skvamöz, skuamokolumnar geçiş çok katlı silli silindirik epitel döşeli kistik oluşum



Vallekulayı Dolduran Kist endoskoik görünüm



[Rinoloji-Allerji]

EP-039

32 YAŞ KADIN HASTA ORBİTAL DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Tayfun Şahin, Lütfi Semih Mumbruç, Elif Baysal, Orhan Tunç, İsmail Aytaç, Sinan Elik

Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: orbita kitleleri orbitada bulunan tüm yapılardan köken alabilir. Erişkin çağda en sık görülen orbita tümörleri lenfoproliferatif hastalıklar, sekonder orbita tümörleri ve metastazlardır. Pediatrik dönemde ise primer orbita tümörleri daha sık görülür. Orbital dermoid kist, erişkin popülasyonda orbital tümörün nadir bir nedenidir. Orbital dermoidlerin çoğu ekstrakonaldır, kemik sütürüne bitişik olarak ortaya çıkar ve pediatrik hastalarda görülür. Bu çalışmada, BT (resim 1) ve MRG (resim 2,3) değerlendirmesi yapılan 32 yaş erişkin kadın bir hastada orbital 14x10 mm kitle/kist olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri:32 yaş kadın hasta sol taraflı baş ağrısı, sol kol ağrısı, sol kolda uyuşma ve karıncalanma nedeniyle nöroloji polikliniğine başvuruyor. Hastaya çekilen beyin mr da sol göz orbita içerisinde lezyona rastlanıyor. Hasta önce göz hastalıkları bölümüne oradan da tarafımıza yönlendiriliyor.

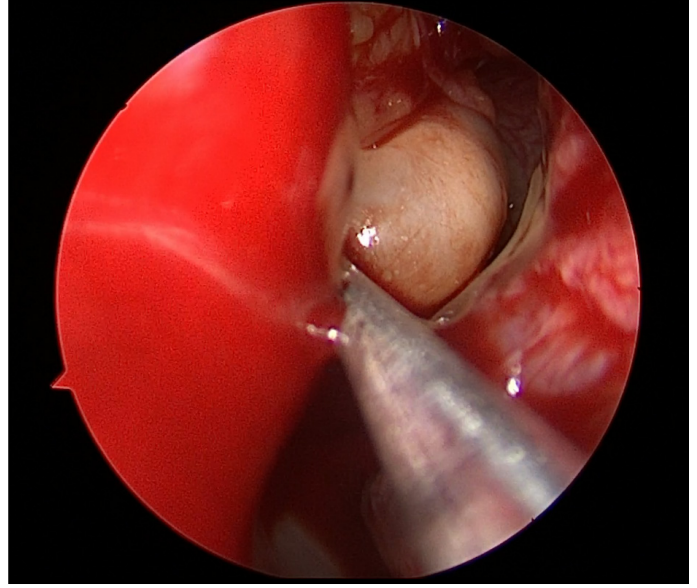
Tedavi ve Prognoz:Hastaya genel anestezi altında endoskopik yöntemle orbital dekompresyon yapılarak orbita medial kısmındaki kistik kitle eksize edildi.Hastanın postoperatif görme muayenesi doğal izlendi ve göz hareketleri her yöne serbest izlendi. Postop komplikasyon izlenmedi.

Yorum:Orbital dermoid kistler orbitadaki yapıların yerini alarak proptoze, motilite anormalliklerine veya optik sinir sıkışmasına neden olabilir. Belirgin yer değiştirmeleri büyümelerine bağlı olarak optik sinirin sıkışması sonucu optik nöropatiye veya ekstraokular kaslara baskı yaparak motilite kusuruna neden olarak diplopiye yol açabilirler. Kistin kendiliğinden veya bir travma ile yırtılması, orbital selülitli taklit edebilecek yoğun bir enflamatuvar reaksiyona yol açabilir. Bu nedenle orbital dermoid kistlerin cerrahi olarak eksizyonu önerilir.

Anahtar kelimeler: dermoid kist, orbita, fesc



Resim 1.



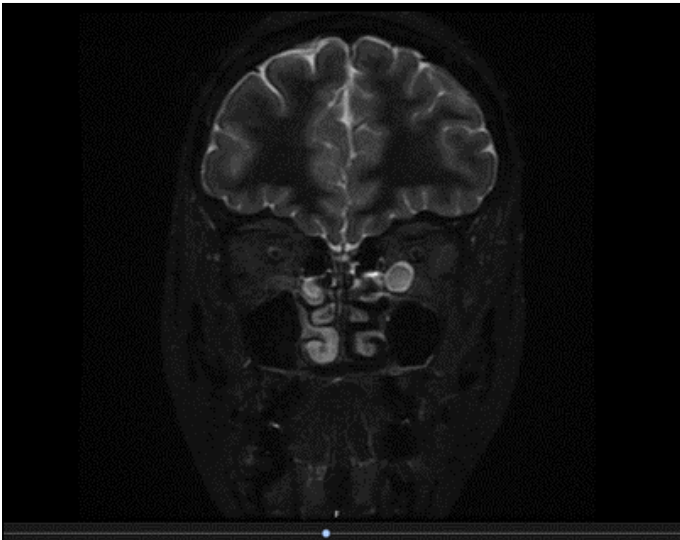
Resim 4.



Resim 2.



Resim 5.



Resim 3.

[Genel KBB]

EP-040

TRAVMATİK SERT DAMAK PERFORASYONU VE CERRAHİ ONARIMI

Ömer Erdağ¹, Tayyar Kılıncı¹, Enes Sırma¹, Muhammed Ayrıl², Güney Kozan²

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Oro nazal fistül sıklıkla konjenital olan ve daha nadiren edinsel olabilen ağız boşluğu ve burun boşluklarını birleştiren doğal olmayan patolojik açıklıktır. Edinsel nedenler arasında travma, orotrakeal entübasyon, nazotrakeal entübasyon, enfeksiyon (sifiliz vb), oral ve nazal madde kötüye kullanımı ve iatrojenik nedenler sayılabilir. Bu çalışmamızda, burun sağ kanadından girerek septum tabanı ve sert damakta perforasyona yol açan vakayı inceledik ve tedavisini değerlendirdik.

Olgunun Özellikleri: Darp – cebir sonrası acil servisten tarafımıza yönlendirilen 22 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde burun sağ yan kanadında 1,5 cm lik cilt kesisi izlendi. Anterior rinoskopide sağ burun pasajı muayenesinde sağ lateral kanatta alt

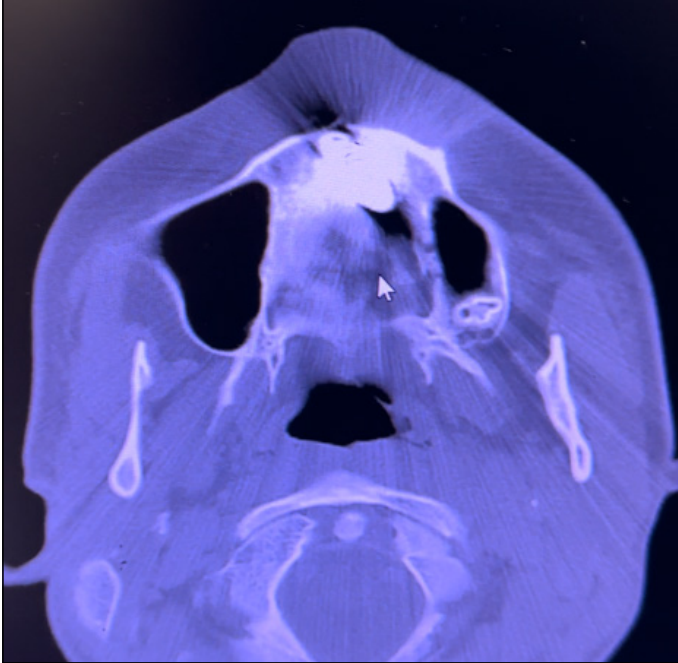
konka başlangıcını önünde yabancı cisim buruna giriş yarası izlendi. Ayrıca kolumella girişinin bir cm gerisinde burun tabanı ve ve septum taban kısmını içeren 1,5 cm çapında oval açık yara izlendi. Bu yaranın 5 mm derinliğinde yabancı cisim saptandı. Orofarenks muayenesinde damak kısmında mukozasında yaklaşık 1 cm çapında açık yara ve bu yaranın ortasında siyah demir parçası izlendi. Sol nazal pasaj muayenesinde septum mukozası ve diğer yapılar salim izlendi. Hastanın radyolojik görüntülemelerinde burun orta hattında damağa uzanan 4 cm uzunluğunda 1 cm çapında ucu sivri silindirik demir parçası izlendi.

Tedavi ve Prognoz:Güçlü bir forseps ile burun içinde yabancı cisim çıkarıldıktan sonra sağ saptum ve nazal taban mukozası, maksiler krest, kırıldak septum tabanı, sert damağın kemik ve mukoza dokularında kaybın olduğu ve doku bütünlüğünün bozulduğu defekt saptandı. Primer sütürasyonu ile damak dokularının bir araya gelmediği ve sert damak mukozasının yırtıldığı görülünce yaranın sağ ve solunun 1,5 cm lateralinde 2 cm lik horizontal kesiler yapılarak mukoza eleve edildi. Yaklaştırma flepleri hazırlandı. Her iki flep alanı ve yara yerleri primer sütürasyon ile kapatıldı. Burun kanadının cilt ve mukozası primer sütüre edildi. Septumdaki yara yerlerinde bşalayarak mukoperikondrium ve mukoperiostium eleve edildi. Mevcut defetin posteriorunda kemik ve kırıldak septumdan parçalar alınarak defektteki boşluklar dolduruldu. Septum üst kısımdan kesi yapılarak septum mukozasında flep hazırlandı. Hazırlanan flep anterior inferira uzatılarak defekt sütüre edilerek defek tüm katları kapatılmış oldu. transeptal sütürasyon yapıldı. doley split yerleştirilerek 10 gün bırakıldı. 2. Ay kontrolünde septum ve damaktaki defektin salimen kapandığı izlendi.

Yorum: Burun tabanı ve damağı etkileyen yaralanmaların dikkatli muayenesi ve efektif cerrahi onarımı; ciddi morbiditeye sebep olan oronazal fistül oluşumunu önlemek açısından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: travma, damak perforasyonu, oro nazal fistül

Aksiyal BT Görüntüsü



Damaktan Çıkarılan Yabancı Cisim



Direk Grafide Damağı Parçalayan Yabancı Cisim



[Rinoloji-Allerji]

EP-041

KİSTİK FİBROZİS ZEMİNİNDE GELİŞEN PEDİATRİK NAZAL POLİPOZİS VE FUNGAL RİNOSİNÜZİT: OLGU SUNUMU**Ramzî Hajızada, Murat Yener, Alperen Vural, Selin Özdin Toptaş, Caner Kılıç***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Kistik fibrozis özellikle Kafkas popülasyonunda sık görülen otosomal resesif geçişli bir hastalıktır ve yaklaşık 2400 kişide bir görülür. Tekrarlayan endobronşiyal enfeksiyonlar, ilerleyici obstrüktif akciğer hastalığı, nazal polipozis ve intestinal malabsorbsiyonlu pankreas yetmezliği ile karakterize kronik, multisistemik bir hastalıktır. Transmembran iletkenlik düzenleyicisindeki (CFTR) mutasyonlar visköz salgılara ve burun da dahil olmak üzere üst ve alt havayollarının işlevinin bozulmasına yol açar. Kistik fibroziste nazal poliplerin insidansı yaklaşık 6-48% arasında seyretmektedir. Nazal polipler 2 yaş sonrası her yaşta görülebilmeye rağmen 10 yaşından önce görülmesi nadirdir. Bu durumda hastaların kistik fibrozis açısından incelenmesi gerekmektedir. Kistik fibrozisli (KF) çocuklarda endoskopik sinüs cerrahisi (ESC), sinüslerin kronik enfeksiyonlarını ve komplikasyonlarını yönetmede önemli bir rol oynar. Kistik fibrozis, mukusun kalınlaşmasına ve sinüslerde birikmesine neden olarak kronik sinüzit gelişimine yol açar. Bu durum, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. ESC, konservatif tedavilere (antibiyotikler, burun irrigasyonları ve mukolitikler) yanıt vermeyen durumlarda, mevcut olguda olduğu gibi orbital veya intrakraniyal komplikasyonlar geliştiğinde düşünülür. Cerrahi müdahalenin amacı, sinüslerdeki drenajı iyileştirmek, mukusu temizlemek ve enfeksiyon kontrolünü sağlamaktır. Bu da, semptomların hafifletilmesi ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Olgunun Özellikleri: Kistik fibrozis tanılı 5 yaşında erkek hasta, nefes almada güçlük, göz çevresinde ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesinde, her iki nazal kaviteyi tama yakın dolduran polipoid dokular izlendi. Solda daha belirgin olmak üzere proptozis mevcuttu. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki lamina papiracea bütünlüğünün bozulmuş olduğu, polipoid dokuların bilateral etmoid, maksiller ve sfenoid sinüsü doldurmuş olduğu, bilateral orbita tavanını ve medial duvarını erode ettiği, retroorbital ve ekstrakoanal mesafeye uzandığı görüldü.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu yapıldı. Cerrahi esnasında her iki nazal pasajın poliplerle dolu olduğu görüldü ve bilateral total sfenoethmoidektomi yapıldı. Özellikle sol frontal sinüs duvarları ekspansive ve erode idi. Bilateral ethmoid, maksiller, sfenoid ve frontal sinüslerde kirli-sarı çamurumsu kıvamlı fungal enfeksiyon düşündürülen patolojik dokular mevcuttu ve bunlar diseksiyon ve irrigasyon ile temizlendi. Kistik fibrozis açısından pediatri kliniğince takipte olan hasta, rutin nazal salin irrigasyonu ve aylık kontrol ve aspirasyon ile takip edilmektedir.

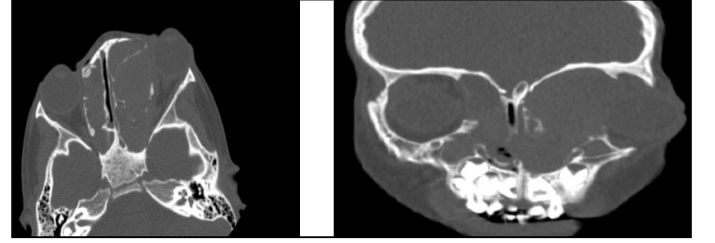
Yorum: KF'li hastalarda cerrahinin sonuçları genellikle olumludur, ancak bu hastalarda postoperatif takip önemlidir, çünkü sinüs enfeksiyonları tekrarlayabilir. Bu nedenle, cerrahi sonrası düzenli takip ve gerektiğinde ek tedaviler önemlidir. ESC, KF'li çocuklarda sinüs sağlığını iyileştirme ve yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahip önemli bir tedavi seçeneğidir. ESC, konservatif tedavilere (antibiyotikler, burun irrigasyonları ve mukolitikler) yanıt vermeyen durumlarda, mevcut olguda olduğu gibi orbital veya intrakraniyal komplikasyonlar geliştiğinde düşünülür. Cerrahi müdahalenin ama-

cı, sinüslerdeki drenajı iyileştirmek, mukusu temizlemek ve enfeksiyon kontrolünü sağlamaktır. Bu da, semptomların hafifletilmesi ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

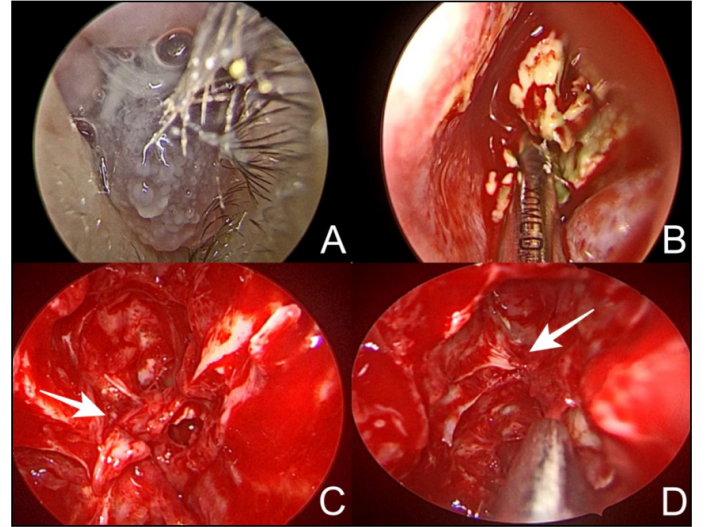
Anahtar kelimeler: Kistik fibrozis, Nazal polipozis, ESC



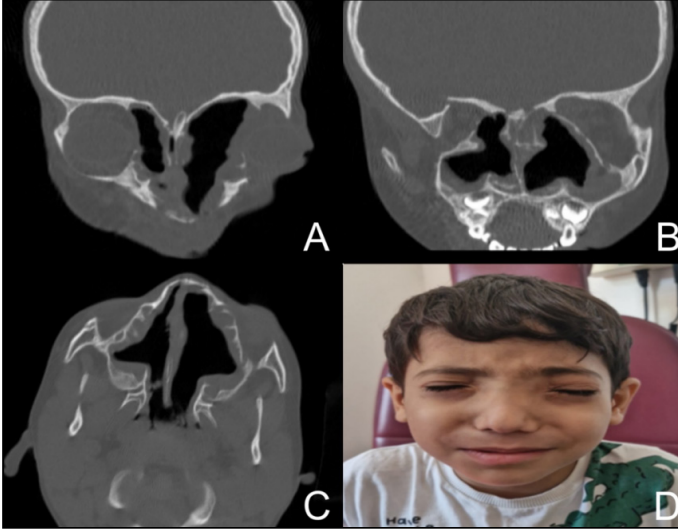
Resim 1. Hastanın preop görüntüsü. Sol gözde belirgin proptozis izlenmektedir



Resim 2. Preop aksiyel (a) ve koronal (b) paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi



Resim 3. Hastanın perop görüntülerinde nazal pasajı dolduran polipler (A), sinüs içerisinde mantar elemanları (B), ve lezyonlar temizlendikten sonra sağ (C) ve sol (D) pasajların görüntüleri (oklar anterior etmoid arterleri işaret etmektedir)



Resim 4. Hastanın postop takip BT görüntülerinde (A-C) pasajların normal olduğu ve muayene fotoğrafında (D) proptozisin gerilediği görülmekte

[Rinoloji-Allerji]

EP-043

NAZAL SEPTUM KAYNAKLI PLEOMORFİK ADENOM

Bekir Salim Demir, Derya Cebeci

Istanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

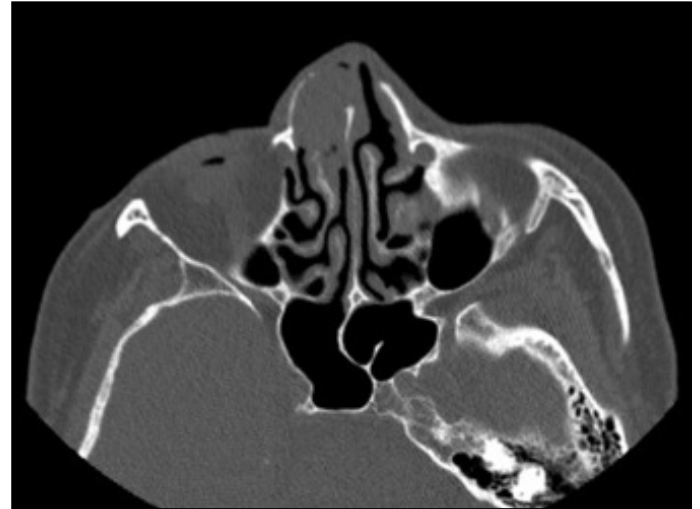
Amaç: Nazal kavite içerisinde nadir de olsa tükürük bezi kökenli tümörler gözlenebilmektedir. Pleomorfik adenomlar bu grup içerisinde en sık görülen tümörlerdir. Biz bu çalışmamızda nazal kavitede pleomorfik adenom tespit ettiğimiz hastanın tanı ve tedavi sürecindeki tecrübelerimiz paylaşmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri:61 yaşında kadın hastada sağ nazal kavitede nazal obstrüksiyona sebep olan, nazal kemikte incelmeye sebep olup kemik destrüksiyonuna sebep olmayan kitleyi tespit ettik.

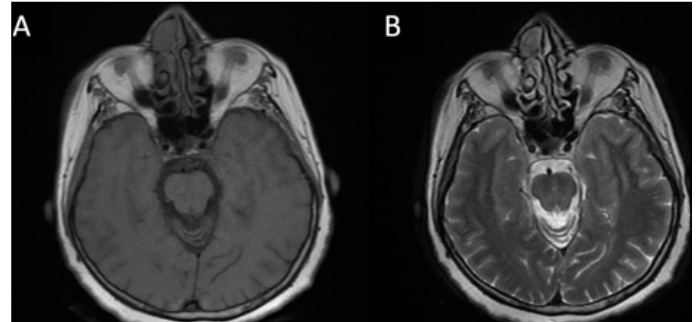
Tedavi ve Prognoz:Endoskopik endonazal yöntemle, hastaya herhangi bir morbidite oluşturmadan kitleyi total olarak eksize ettik. Postoperatif süreçte nüks gözlenmedi.

Yorum:Nazal kavitedeki pleomorfik adenomlarda kitleyi penetre etmeden temiz cerrahi sınırlarla total eksizeyonun sağlanması gerekmektedir. Ayrıca postoperatif süreçte nüks-rezidü tümör gelişme ihtimalinden dolayı düzenli takip gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Pleomorfik adenom, Nazal kavite tümörü, Nazal obstrüksiyon, Epistaksis



Şekil 1. Aksiyel BT görüntüsü. Sağ nazal kavitede kitle. Kitle sağ nazal kemiği ekspansiyon ediyor ve sağ nazal kemikte incelmeye gözleniyor.



Şekil 2. Sağ nazal kavitede 2.5*2.5*1 cm boyutundaki kitlenin MR görüntüleri. A-T1 sekansı, B-T2 sekansı. Kitlenin sağ nazal kemiği ekspansiyon ettiği ancak invazyon etmediği gözleniyor.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-042

TRAKEOTOMİ SONRASI GELİŞEN DOKU NEKROZU: OLGU SUNUMU

İsmail Gökhan Demirci, Selçuk Yıldız, Taner Özdemir

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

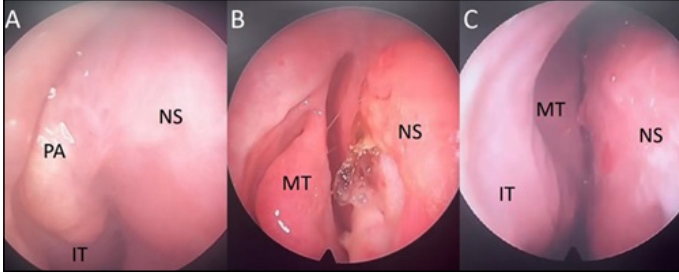
Amaç: Nadir görülen trakeotomi sonrası gelişen doku nekrozunu olgusunu sunmak.

Olgunun Özellikleri:Solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayetleriyle acil servise başvuran 66 yaşındaki erkek hasta, arteriyel kan gazı değerlerinin ve genel durumunun bozuk olması üzerine entübe edildi ve yoğun bakıma interne edildi, Bilinen miyokard enfarktüsü(MI) geçmişi, hipertansiyon ve böbrek hastalıkları bulunan hastanın takiplerinde uzun süreli entübasyonda olması nedeniyle elektif trakeotomi açıldı. Hastanın post operatif dönemde stoma çevresinde nekroz gelişimi ve yutma güçlüğünde artış izlendi.

Tedavi ve Prognoz:Trakeotomisi yapılan hastanın stoma çevresinde nekrotik alan gelişmesi üzerine ilgili bölgeye debridman yapıldı. Takiplerinde yutma güçlüğü şikayeti ilerleyen hastanın beslenmesi PEG (perkütan endoskopik gastrotomi) ile sağlandı.

Yorum:Trakeotomi sonrası; doku nekrozu, hava yolu problemleri, aşırı kanama, trakeanın arka duvarında perforasyon, trakeoesofageal fistül ve subglottik stenoz gibi komplikasyonlar gelişebilir. Komplikasyon yönetiminde, doğru tedavi yaklaşımı, hastanın ve hasta yakınlarının trakeotomi sonrası bakım hususunda bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: doku nekrozu, trakeotomi, yutma güçlüğü



Şekil 3. PA: Pleomorfik adenom, NS: Nazal septum, IT: Alt konka, MT: Orta konka A: Hastanın preoperatif muayenesi. Sağ nazal kavitede pleomorfik adenom septumdan köken alıp alt konkanın önüne doğru uzanıyor. B: Hastanın postoperatif 1. aydaki muayenesi. Kitlenin çıkarıldığı alanda septumda kabuklanma gözleniyor. C: Hastanın postoperatif 6. aydaki muayenesi. Kitlenin çıkarıldığı alanda nüks-rezidü tümör gözlenmiyor.

[Rinoloji-Allerji]

EP-044

SUBLİNGUAL BEZ YERLEŞİMLİ NAZOFARENKS KANSERİ BENZERİ KARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Selin Özdin¹, Emin Karaman¹, Alperen Vural¹, Ömer Erol Üzel², Serhat Kaymaz³

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nazofaringeal karsinomlar (NPC), Epstein-Barr virüsü ile ilişkilendirilen, keratinize olmayan skuamöz hücreli karsinomlardır ve sıklıkla nazofaringeal bölge yerleşimlidir. Nazofaringeal bölgenin dışında meydana geldiklerinde, lenfoepitelioma benzeri karsinomlar (LELC'ler) olarak adlandırılırlar ve aynı morfolojiyi gösterirler. Literatürde tükürük bezlerinde yerleşik LELC olguları bildirilmiştir. Bu olguların tamamı submandibuler ve parotis bez kaynaklıdır. Bu olgu sunumunda daha önce literatürde hiç tariflenmemiş olan sol sublingual bez yerleşimli LELC tanılı 28 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

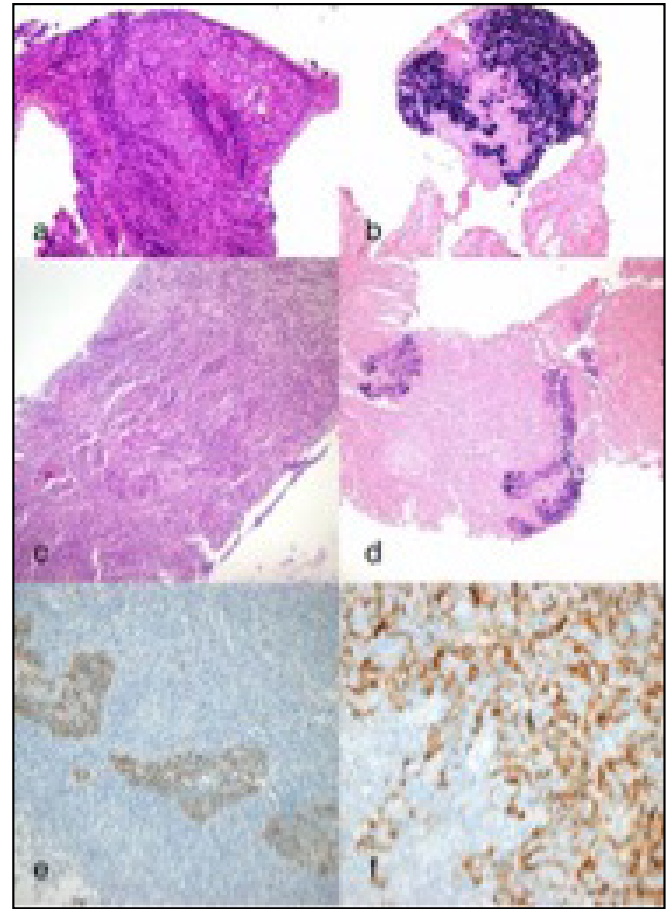
Olgunun Özellikleri: Yirmi sekiz yaşında sol boyunda şişlik şikayeti ile dış merkeze başvuran kadın hastada boyun kitlesi için yapılan ultrasonografisinde sol submandibuler bölgede 29x17 mm ve sol submental bölgede 24x12 mm patolojik görünümde lenfadenopati uyumlu görünüm saptanmış, manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) solda sublingual bezde kalınlık ve kontrastlanma artışı, sol submandibular bölgede büyüğünün boyutu 39x25 mm boyutunda ölçülen birkaç adet lenfadenopati saptanmış (Şekil 2A). Fizik muayenede, sol submandibuler bölgede sert, fikse kitle lezyonu palpe edildi. Fiberoptik endoskopik muayenesinde nazal kavite, her iki nazofaringeal bölge simetrik izlendi (Şekil 1A,1B); orofarenks, hipofarenks anatomik yapıları doğaldı. Sol servikal 2. bölgeden yapılan tru-cut biyopsi sonucu az diferansiye skuamöz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu idi (Resim c) ve Epstein-Barr virüsü kodlu küçük RNA (EBER) pozitifliği mevcuttu (Resim d) ve ayırıcı tanıda nazofarenks karsinom metastazı düşündürmekteydi. Bunun üzerine yapılan Pozitron emisyon tomografisinde (PET/CT) boyunda 1B-2A bölgelerinde artmış florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu gösteren lenf nodları metastatik lenf nodları ile uyumlu idi (Şekil 4A). Bunun dışında patolojik FDG tutulumu saptanmadı. Primer tespiti için MRG tekrarlanmış ve boyundaki kitlenin yanında nazofarenks sağ posterolateral duvarda sola göre asimetric yumuşak doku yoğunluğu 14x8mm'lik bir sola göre asimetric duvar kalınlaşması, yumuşak doku yoğunluğu ve rosenmüller fossa ile torus tubarusta silinme izlenmiştir (Şekil 3A). Bunun üzerine nazofarenksten punch biyopsi ve sol sublingual bez düzeyinden de insizyonel biyopsi yapılmıştır. Nazofarenks MRG'de söz edilen alandan alınan biyopsi tümör ne-

gatif olarak yorumlanmış, ağız tabanından alınan insizyonel biyopsi az diferansiye/nonkeratinize (EBER+) nazofarenks karsinomu olarak raporlanmıştır. (Resim a,b)

Tedavi ve Prognoz: Hasta, küratif kemoradyoterapi ile tedavi edildi. Sisplatin 40mg/m² haftada 1, 6 kez uygulandı. Radyoterapi, sol sublingual tükürük bezi yerleşimli primer tümör ve tutulmuş lenf nodlarına 0,5 cm klinik hedef hacim (CTV) marjı ile CTV 1, CTV 1'e 0,5cm marj ve nazofarenks dahil edilerek CTV 2 retrofaringeal level 1-5 elektif lenf nodu bölgeleri dahil edilerek CTV 3 oluşturuldu, tüm CTV lere 0,3marj verilerek planlanan hedef hacim (PTV) 1, 2 ve 3 oluşturuldu, 33 fraksiyonda PTV1 70Gy, PTV2 60Gy PTV 3 54Gy olacak şekilde verildi. Hasta bir yıldır takiptedir ve kontrol muayenesinde ve PET/BT ve MRG'lerinde nüks düşündürecek bulgusu saptanmamıştır (Şekil 2B,3B,4B)

Yorum: Bu olgu sunumunda sublingual bez kaynaklı NPC benzeri LELC olgusu sunulmuştur ve bilgimize göre literatürde sublingual bezde yerleşimli bir vaka daha önce bildirilmemiştir. Tükürük bezlerinin primer LELC'si, histolojik olarak tipik nazofaringeal lenfoepitelioma ile ayırt edilemez; bu nedenle, tükürük bezleri LELC'si için ana ayırıcı tanı, metastatik NPC'dir. Nazofaringeal karsinomun ana tedavi yöntemi klasik olarak cerrahi dışıdır (tümör evresine bağlı olarak radyoterapi, gerekirse kemoterapi ile veya kemoterapisiz, ayrıca indüksiyon veya ek destekleyici kemoterapi mümkündür) (12). Cerrahi genellikle yalnızca yeniden radyasyon uygulaması için alan kalmadığında kurtarma vakaları için ayrılmıştır; bu nedenle, bu hasta konye önerisince, primer KRT ile tedavi edildi. Bu vakaların nadirliği göz önüne alındığında, optimal tedaviye dair net bir kanıt bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: nazofarenks benzeri karsinom, lelc, sublingual bez yerleşimli nadir tümörler



Resim abcdef. a) Sublingual bez insizyonel biyopsi hematoksilen&eosin boyama x100 büyütme b) Sublingual bez insizyonel biyopsi eber(+) x100 büyütme c) Boyun kitle trucut biyopsi hematoksilen eosin x100 büyütme d) Boyun kitle trucut biyopsi eber(+) x100 büyütme e) Boyun kitle trucut biyopsi pansitokeratin boyama x200 f) Sublingual bez insizyonel biyopsi pansitokeratin boyama x400

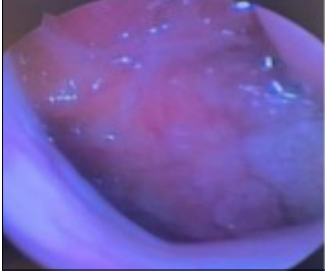
[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-045

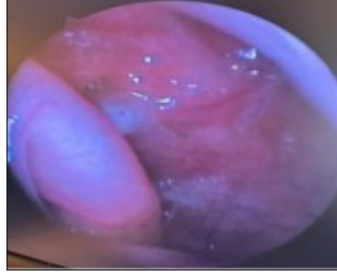
OLGU SUNUMU: İZOLE ALT DUDAK TUTULUMU OLAN KUTANÖZ MUKORMİKÖZİS VAKASI

Arda Er, Mustafa Mert Gedik, Çağlar Eker

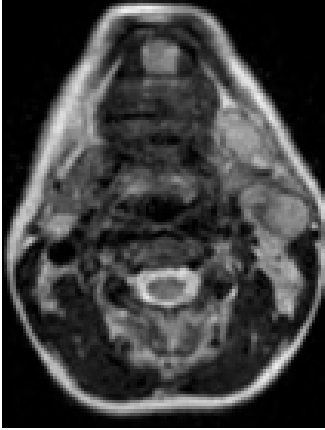
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı- Adana



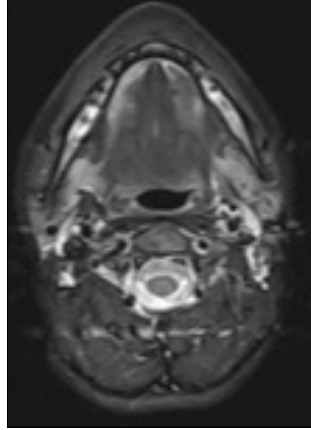
Şekil 1A. Sol (A) ve sağ (B) nazofarenksin endoskopik görüntüsü



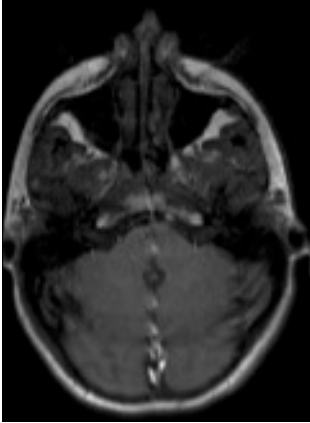
Şekil 1B. Sol (A) ve sağ (B) nazofarenksin endoskopik görüntüsü



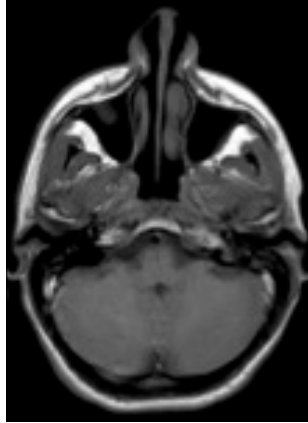
Şekil 2A. Tedavi öncesi kontrastlı boyun MR



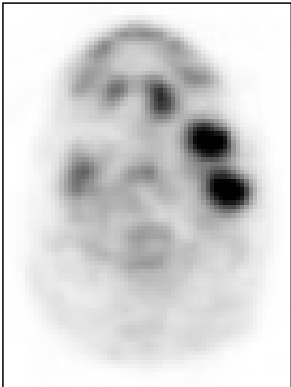
Şekil 2B. Tedavi sonrası kontrastlı boyun MR



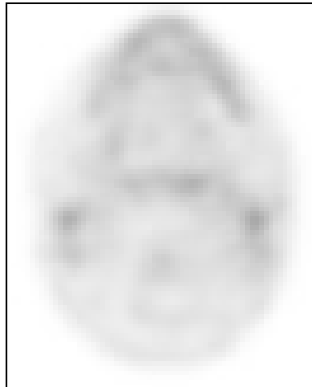
Şekil 3A. Tedavi öncesi nazofarenks MR



Şekil 3B. Tedavi sonrası nazofarenks MR



Şekil 4A. Tedavi öncesi PET/CT



Şekil 4B. Tedavi sonrası PET/CT

Amaç: Bu olgu sunumunda amaç bildiğimiz kadarıyla literatürde ilk olma niteliği taşıyan izole alt dudak tutulumu olan mukormikozis vakasını sunarak hızlı tanı ve tedavi gerektiren kutanöz mukormikozis hakkında farkındalığı arttırmaktır

Olgunun Özellikleri: 45 yaşında kadın hasta hastane acil servisine alt dudakta siyah kabuklu yara şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen tip 2 diyabetes mellitusu, glokoma ve 20 yıl önce geçirilen sezeryan operasyon öyküsü mevcuttu. Hastanın şikayeti acil servisimize başvurusundan 2 hafta önce alt dudak orta hatta yaklaşık 0,5*0,5 cm yara olarak başlamıştı, Hastanın acil serviste tarafımızca yapılan fizik muayenesinde alt dudak totale yakın tutan krut izlendi ve altında yer alan mukoza nekrotik izlendi. Sol mandibula inferiorunda selülit ile uyumlu olabilecek hiperemi ve fluktuasyon vermeyen şişlik izlendi. Hastanın yumuşak damağında, sert damağında, bilateral alt ve orta konkalarda ve nazal tabanında nekrotik alan izlenmedi. Bilgisayarlı tomografide kemik yapılarında belirgin destruksiyon izlenmedi. Hastanın kan ve idrar laboratuvar değerleri diyabetik ketoasidoz lehine değerlendirildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya tarafımızca cerrahi rezeksiyon ve debridman yapıldı. Alt dudak total eksize edilip inferiorda mentuma, inferoposteriorda mandibulaya uzanım gösteren nekrotik doku eksize edilip küret ile debridman yapıldı. Ambisome, tigesiklin ve tazocin tedavisi başlandı. Hastanın histopatoloji raporu mukormikozis ile uyumlu olarak raporlandı. 24. günün sonunda hastanın ambisome tedavisi kesilip posakonazol tedavisine başlandı. Tedavi aldığı süreç boyunca belirli aralıklarla elektrolit imbalansı olan hastaya pansumanlarla günlük debridman yapıldı ve kan glukozu regüle edildi. Pansumanlarında nekrotik alan izlenmeyen ve elektrolit imbalansı düzelen hasta oral posakonazol ve siprofloksasin tedavisi ile taburcu edilip poliklinik takibine alındı. Enfeksiyon hastalıkları polikliniği takibinde de bulunan hastanın oral antibiyoterapisi devam etmekte olup tarafımızca postop 12. haftada yapılan kontrol muayenesinde de nekrotik alan izlenmedi

Yorum: Mukormikozis altta yatan diyabet, immunsupresyon gibi predispozan faktörü olan hastalarda görülen hayatı tehdit edici invaziv fungal enfeksiyondur. Kutanöz mukormikozis diğer mukormikozis klinik tiplerinde olduğu gibi hızlı tanı ve tedavi gerektirmektedir. Tanıda histopatolojik inceleme ve kültür çalışmalarına başvurulurken tedavide öncelikle cerrahi debridman ve liposomal Amfoterisin B tedavisi önerilir. Kutanöz mukormikoziste en sık alt ve üst ekstremitte tutulumu olup yüz tutulumu nadiren görülür. Bu olgu bildiğimiz kadarıyla literatürdeki ilk izole alt dudak kutanöz mukormikozis vakası olup literatür açısından önem taşımaktadır. Hızlı tanı ve tedavi gerektiren bu klinikopatolojide aspergillozis ve bakteriyel gangrenöz enfeksiyon tablosu gibi durumlardan ayırıcı tanı gerekmekte olup bu noktada nadir görülen vakaların literatüre kazandırılması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: kutanöz mukormikozis, nekrotik alan, ketoasidoz



Resim 1. Preop acil servis başvurusu. Alt dudagi totale yakın tutan krutlu alan



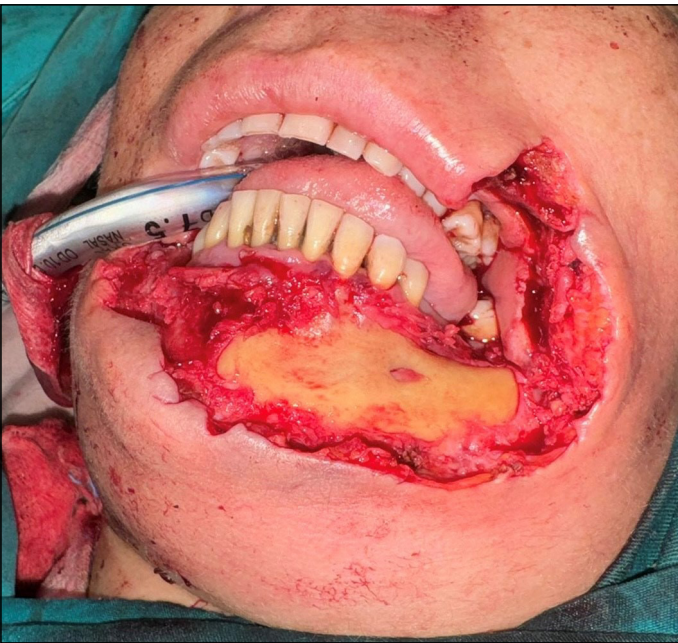
Resim 4. Postop 3. hafta. Genis cerrahi eksizyon alanı



Resim 2. Preop acil servis başvurusu. Alt dudagi totale yakın tutan krutlu alanın dudak iç yüzüne yansımaları



Resim 5. Postop 8. hafta. Nekrotik alan izlenmedi.



Resim 3. Intraoperatif görüntü. Geniş cerrahi eksizyon alanı



Resim 6. Postop 12. hafta. Kanlanan mukoza, nekrotik alan izlenmedi

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-046

Fasiyal Sinir Mastoid Segmentine Uzanım Gösteren Dış Kulak Yolu Kolesteatomu**Bekir Salim Demir, Fatih Tetik***İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul*

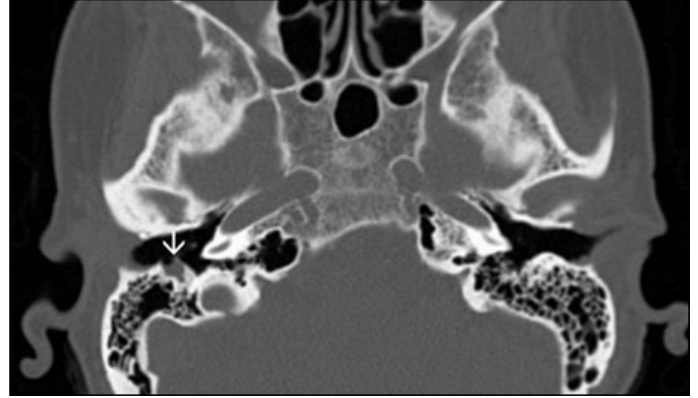
Amaç: Dış kulak yolu kolesteatomları; mastoid ve orta kulaktan köken alan kolesteatomlara göre nadir görülürler ve etyolojileri net olarak ortaya konulamamıştır. Tedavileri cerrahi olarak etkilenen bölgenin eksze edilmesidir. Bu olgu sunumunda nadir görülen dış kulak yolu kolesteatomu vakasındaki tecrübelerimizi, bilgilerimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri:Bu yazıda, hafif semptomları olan ancak kolesteatom dokusu fasiyal sinirin mastoid segmentine dek uzanım gösteren bir dış kulak yolu kolesteatomu olgusu sunulmuştur.

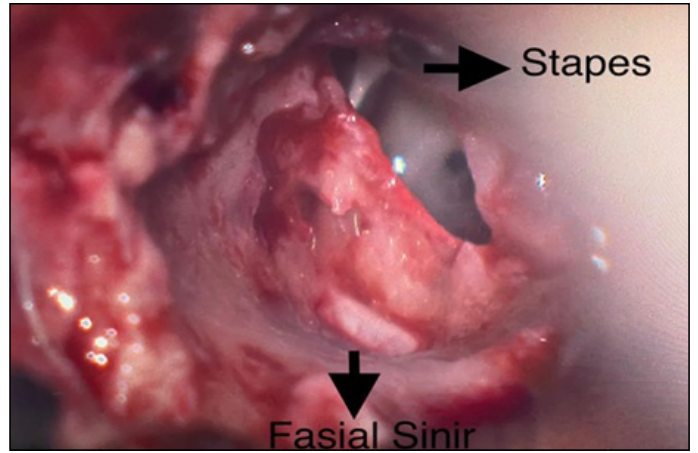
Tedavi ve Prognoz:Otoskopik muayene ve temporal BT bulguları sonucunda cerrahi tedavi planlandı. Cerrahi olarak kolesteatom fasiyal sinir üzerinden temizlendi ve kanaloplasti ile operasyon sonlandırıldı. Postoperatif süreç sorunsuz geçti. Herhangi bir morbiditeye sebep olmadan hastalığı tedavi ettik.

Yorum:Dış kulak yolu kolesteatomları otoloji kliniklerinde görülebilen ve dış kulak yolunun önemli anatomik yapılara yakın komşuluğundan dolayı dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık grubudur.

Anahtar kelimeler: Dış Kulak Yolu Kolesteatomu, Fasiyal Sinir, Kulakta Dolgunluk



Resim 2. Aşağı bakan beyaz ok: Dış kulak yolundaki yumuşak doku dansitesini ve kemik erozyonunu göstermektedir.



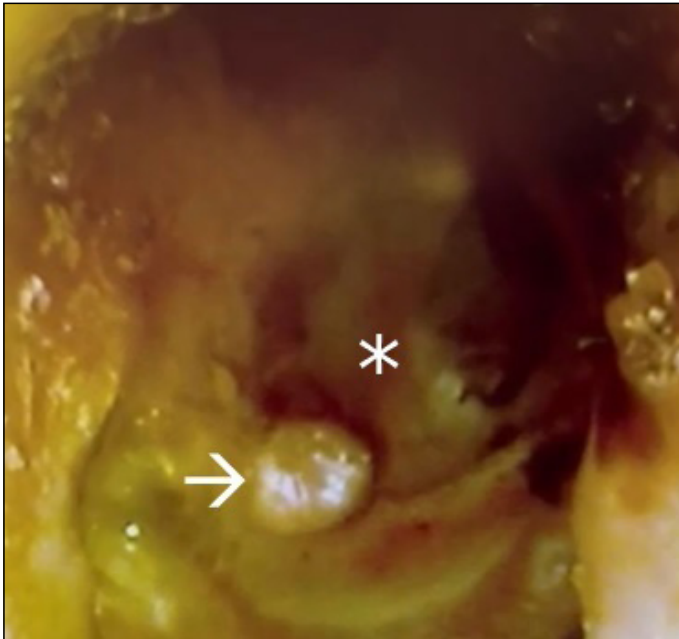
Resim 3. Fasiyal sinir üzerinden kolesteatom temizlendikten sonra cerrahi alanın intraoperatif görüntüsü.

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-047

DIŞ KULAK YOLUNUN NADİR TÜMÖRÜ: GRANÜLOSİTİK SARKOM**Yavuz Beşli¹, Hilmi Apak², Burcu Kılınc Savrul², Suat Hilal Akı³, Emine Deniz Gözen Tan¹**¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul*²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Granülositik sarkom (GS), immatür granülositlerin oluşturduğu nadir görülen bir tümördür ve bu tümör hematolojik malignite tanısı almış hastalarda ve ya bu hastaların ilk belirtisi olarak ortaya çıkar. GS lösemik hücrelerin ekstramedüller tutulumu olup vücutta farklı anatomik lokalizasyonlar görülür. Akut ve kronik myeloid lösemilerde hastalığın seyri sırasında ve ya remisyonda ortaya çıkar. Bazı durumlarda kemik iliği biyopsisi hematolojik maligniteleri göstermediğinde; granülositik sarkom lösemik olmayan, primer veya izole granülositik sarkom olarak tanımlanır. Vücutta en sık görüldüğü yerler yumuşak dokular, kemik, periton ve lenf düğümleridir. Bu olgu sunumunda AML M2 tanısıyla daha önce tedavi alan, tarafımıza kulakta ağrı ve akıntı ile başvuran hastanın erken dönem



Resim 1. Sağa bakan beyaz ok: Dış kulak yolu posteroinferior duvardaki kolesteatom Asterisk: Timpanik membran

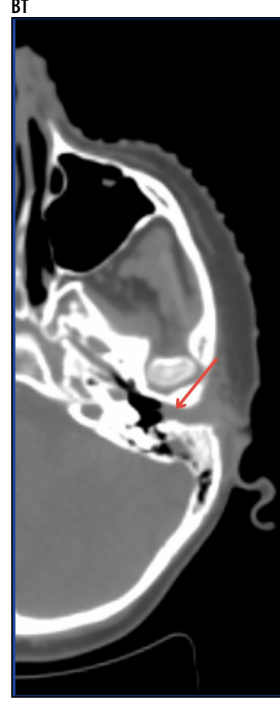
ayırıcı tanısında atlanmaması gereken bir tanı olarak klinik seyrin anlatılması planlanmıştır.

Olgunun Özellikleri:On üç yaşında erkek hasta tarafımıza sol kulakta ağrı, akıntı, postaurikuler bölgede hassasiyet şikayeti ile başvurdu. Hastanın 3 yaşından beri nötropeni sebebiyle hastanemizde takipli olup 1 yıl önce karın ağrısı ateş ve halsizlik şikayetiyle pediatri kliniğimize başvurduğu saptandı. Bu sırada periferik yaymasında blast görülemesi üzerine yapılan biyopsi ve incelemeler sonucunda AML M2 t(8,21) tanısı aldığı ve kemoterapi tedavisi başlandığı saptandı. Bir yıldır remisyonda takip edilen hastanın mevcut klinik şikayetleri yanı sıra genel durumda bozulma ateş ile yatışının yapıldığı öğrenildi. Hastanın tarafımızca yapılan muayenesinde dış kulak yolunda belirgin ödem ve eritem, minimal pürülan akıntı saptandı. Hastaya lokal ve sistemik antibiyoterapi önerildi. Hastanın beş günlük yapılan takiplerinde klinik tabloda düzelme saptanmaması, yaygın dış kulak yolu ödeminin posteriororda lokalize kalması üzerine kitlesel lezyondan şüphe edilerek radyolojik görüntülemeleri istendi. Yapılan görüntülemelerinde sol mastoid selülerde ve timpanik kavitede difüzyon kısıtlayan efüzyonlar ve çevre dokularda kontrastlanmalar izlenmiş olup mastoidit lehine değerlendirildi. Ayrıca sol eksternal akustik kanaldan periaurikular bölgeye uzanan kontrastlanan yumuşak doku lezyonu izlendi. Hastanın hematolojik malignite öyküsü de olması nedeniyle, yapılan muayene ve tetkikler sonucunda hastaya dış kulak yolundan biyopsi alınması önerildi. Genel anestezi altında mikroskop yardımı ile sol dış kulak yolu posteriorunda bombe görünümü üzerinde telenjektaziler olan lezyon izlendi. Lezyon üzerine insizyon yapılarak kitlesel lezyona ulaşıldı, alınan örnekler hem mikrobiyolojik hem de patolojik incelemeye gönderildi. Mikrobiyolojik örneklerinde üreme saptanmayan hastanın patoloji sonucu graülositik sarkom yönünde değerlendirildi.

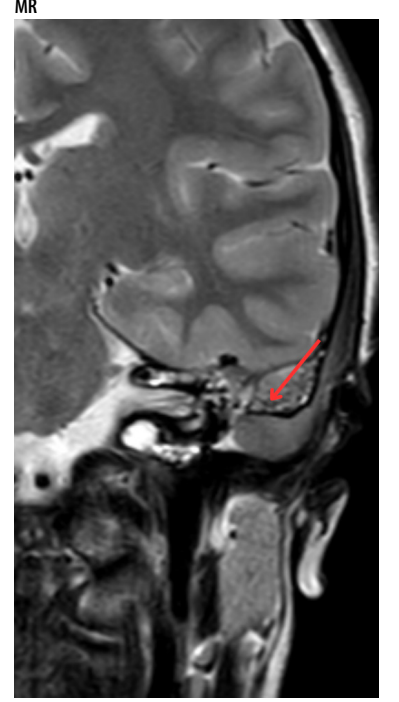
Tedavi ve Prognoz:Hastaya graülositik sarkom tanısı konulup sistemik kemoterapi vesorafenib tedavisi başlandı. Radyoterapi planlandı. Daha önce myeloproliferatif hastalık tanısı konan olgularda GS gözlenmesinin ve erken tanısının prognost açısından büyük önemi vardır. AML hastalarında solid tümör gözlenmesi tümörün ki 67 indeksinin yüksek olması ve geç yaş kötü prognoza sahiptir. Tedavinin ne şekilde yapılması gerektiği tartışılmalı olsa bile, artık tanı konmaz tedaviye başlanması gerektiği kanısına varılmıştır.

Yorum:Granülositik sarkom vakalarının %80'i lösemik bir atak sırasında ortaya çıkar ve sadece %10'u lösemi remisyonundan sonra görülür. Vücudun neredeyse her yerinde gelişebilmesine rağmen dış kulak yolu tutulumu oldukça nadirdir. Sugimoto Y ve ark. t(8;21) ve GS'li 79 AML vakasından dört hastada otomastoidit ve dış kulak yolu tutulumu olduğunu bildirmiştir. Sonuç olarak dış kulak yolunda granülositik sarkom çok nadir görülen bir tümör olup, eksternal otit ve mastoidit kliniği ile gecikmiş ve atlanan tanılara sebep olabilir. Nadir görülen bu tanının erken tanısı çok önemlidir çünkü erken tanı sonucunda agresif kemoterapi tedavisi ile başarı şansı mümkündür. Bu olgumuzda erken klinik şüphe ile biyopsi alınıp, tanı konulup sistemik kemoterapi ve radyoterapi başlanmıştır.

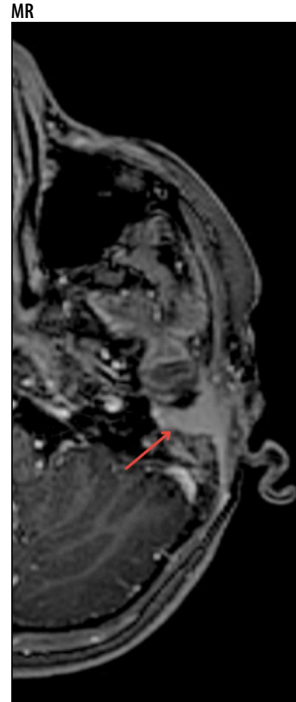
Anahtar kelimeler: dış kulak yolu, granülositik sarkom



Temporal Kemik BT aksiyel kesit

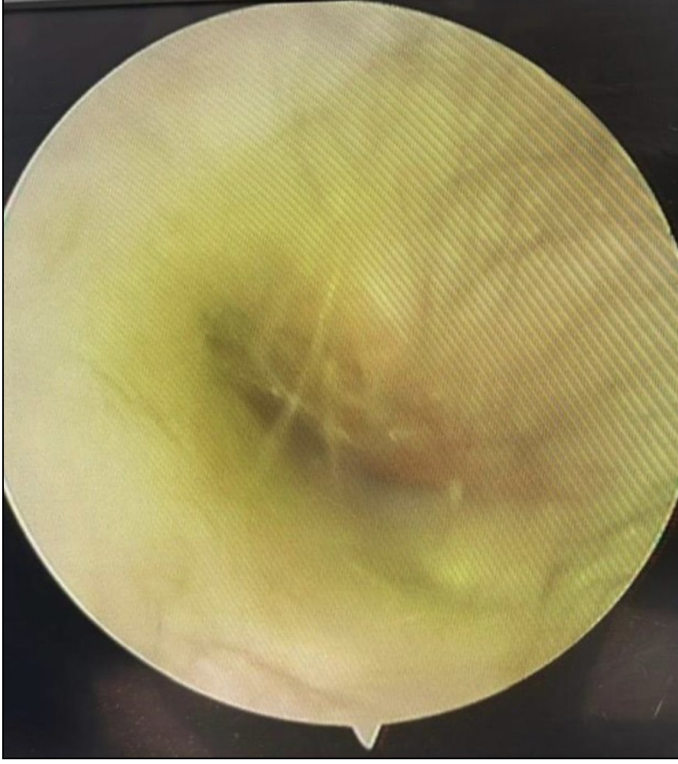


Temporal Kemik MR T2 Sekansı Koronal kesit



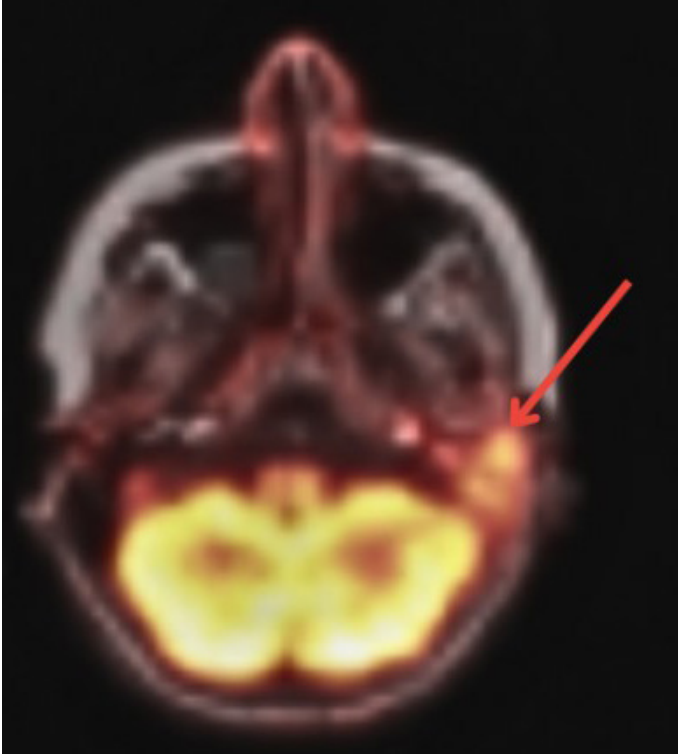
Temporal kemik MR T1A Sekansı Aksiyel kesit

Muayene



Dış Kulak Yolu Endoskopik Görüntüsü

PET/BT



PET/BT GÖRÜNTÜLEMESİ FDG TUTULUMU

[Larengoloji-Foniatri]

EP-048

HIV NEGATİF HASTADA SUPRAGLOTTİK KAPOSI SARKOMU

Öner Sakalioğlu, Cahit Polat, Nihat Susaman, Sertaç Düzer, Yavuz SultanSelim Yıldırım, Muhammed Emin Can

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir SUAM

Amaç: Kaposi sarkomu nedensel olarak vasküler endotelial hücrelerin insan herpesvirüs 8 (HHV8) veya Kaposi sarkomu herpesvirüs (KSHV) enfeksiyonu ile ilişkili ve apoptoz, anjiyogenez, inflamasyon ve hücre proliferasyonunun inhibisyonu ile karakterize multifokal, düşük dereceli bir vasküler neoplazmdir. KSHV enfeksiyonu tek başına Kaposi sarkomunun gelişimi için yetersizdir çünkü insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu, kronik sistemik enflamatuar durumlar gibi immünosupresif durumlara dayanır. Sıklıkla alt ekstremitelerde, yüz derisinde, genital ve orofaringeal mukozada bulunur ancak larinks gibi diğer nadir bölgelere ek olarak gastrointestinal ve solunum yolu mukozasında da görülebilir. AIDS ile ilişkili Kaposi sarkomu baş ve boynu etkilemesine rağmen primer laringeal hastalık nadirdir. Bu yazıda nadir görülen bir olgu olarak primer olarak epiglottan köken alan, HIV negatif, HHV-8 pozitif Kaposi sarkomu vakası ve literatür taraması sunulmaktadır.

Olgunun Özellikleri: Bilinen hipertansiyon hastalığı olan 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 aydır olan ses kısıklığı, boğaz ağrısı ve katı cisimlere karşı yutma güçlüğü şikayetlerinin son günlerde giderek artması sebebi ile hastanemize başvurdu. Nefes darlığı veya hemoptizi şikayeti yok, ancak kilo kaybı vardı. Geçmişinde 2 paket/yıl tütün kullanımı öyküsü mevcuttu. Hipertansiyon dışında sistemik hastalık ve enfeksiyon öyküsü yoktu. Rutin kan testlerinde anlamlı bir anormallik görülmedi ve HIV-1, HCV ve HBV için ELISA incelemesi negatifti. Hastanın orofarenks, nazofarenks muayenesi doğal; larenks endoskopik muayenesinde epiglot başı anterior kısmında 2x3 cm nodüler lezyon mevcuttu, epiglot pozisyonundan dolayı vokal kordlar değerlendirilemedi. (Resim 1) Hastaya detaylı KBB muayeneleri sonrasında kontrastlı boyun BT (Resim 2,3 ve 4) ve kontrastlı boyun MR görüntülemeleri çekildi. Kontrastlı boyun MRG; 'epiglot anteriorunda yaklaşık 18 mm'ye ulaşan kalınlık artışı dikkati çekmektedir, her iki anteriorari epiglottik foldlar sağda daha belirgin olmak üzere oblitere görünümündedir, başka bir visseral tutulum veya lenfadenopati yok' olarak rapor edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya direkt laringoskopi ile eksizyonel biyopsi operasyonu gerçekleştirildi. Patoloji raporu Kaposi Sarkoma (Tümör (nodüler) evresi) olarak raporlandı. İmmunohistokimya incelemesinde tümör hücrelerinin PAN-CK (-), HHV-8 (+), vimentin (+), CD34 (+), CD31 (+), desmin (-), HMB45 (-), CD30 (-), Factor 8 (+) Melen A (-), Ki67 %30-35, PAS (+), p53 %20-25 mutant (+) olduğu görüldü. Hasta Direkt Laringoskopik biyopsi sonrasında dermatolojiye konsulte edildi, yapılan tüm cilt ve oral mukoza muayenesinde herhangi şüpheli bir lezyona rastlanmadı. Hastanın PET-BT'inde epiglot anterior komşuluğunda orta düzeyde FDG tutulumu görüldü (SUVmaks:4,3). Sonrasında hastaya cerrahi planlanarak genel anestezi altında epiglottektomi operasyonu yapıldı. Epiglottektomi ile 3,5x2x0,5 cm boyutta materyalin patoloji sonucu 'Kaposi Sarkomu, cerrahi sınırlarda tümör izlenmemiştir' olarak raporlandı. Postoperatif kontrollerinde problem yaşamayan hastanın postoperatif 2. ay ve 6. ayda larenks görüntüleri görülmektedir. (Resim 5 ve 6)

Yorum: Kaposi sarkomu genellikle küçük fonksiyonel ve kozmetik sorunlarla ortaya çıkmakla birlikte, hayatı tehdit eden hava yolu

tıkanıklığı ve laringeal tutulumu sekonder kanama nedeniyle ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Bu nedenle larinksin tüm pigmente lezyonlarının ayırıcı tanısında yer almalıdır. Kapsamlı bir değerlendirme ve uygun tedavi uygulanırken yüksek şüphe indeksi korunmalıdır. Lokal eksizyon ve postoperatif radyoterapi ile hastalısız sağkalım sağlanabilir. Kaposi Sarkomu için umut verici bir tedavi sağlayabileceğinden, HHV-8 inhibisyonuna yönelik hedefe yönelik tedaviler konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

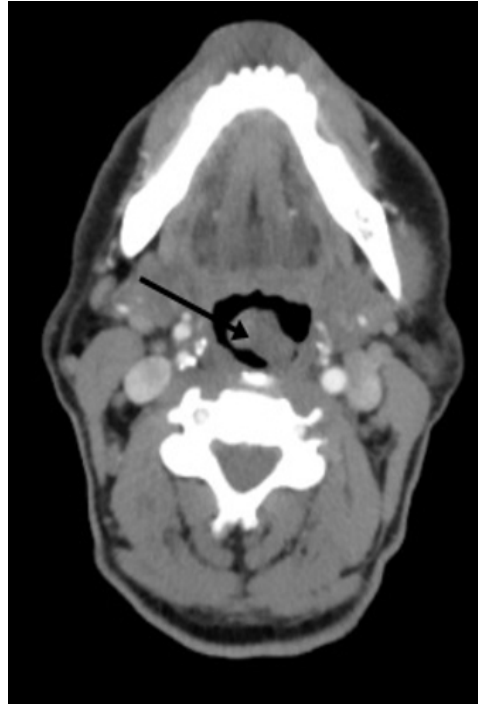
Anahtar kelimeler: Kaposi Sarkomu, Laringeal Neoplaziler, HHV-8



Resim 1. Larenks Endoskopik Muayenesinde Epiglot Başında Nodüler Lezyon



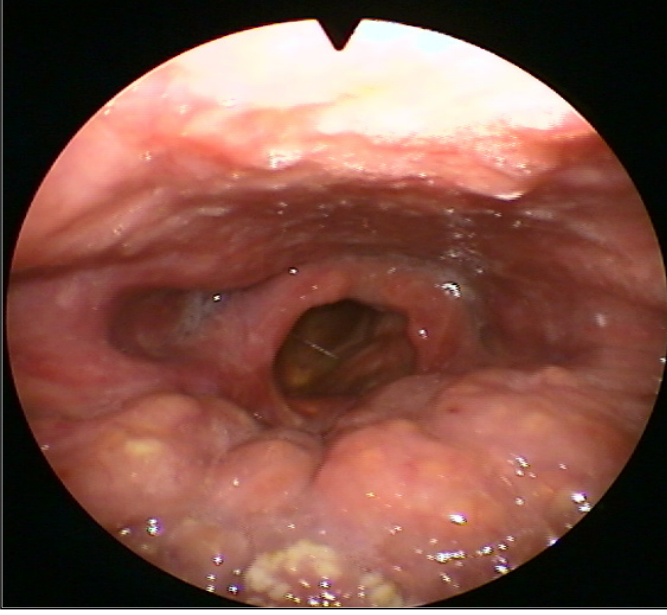
Resim 3. Larenks Kaposi Sarkomu Kontrastlı Boyun BT Görüntüleri



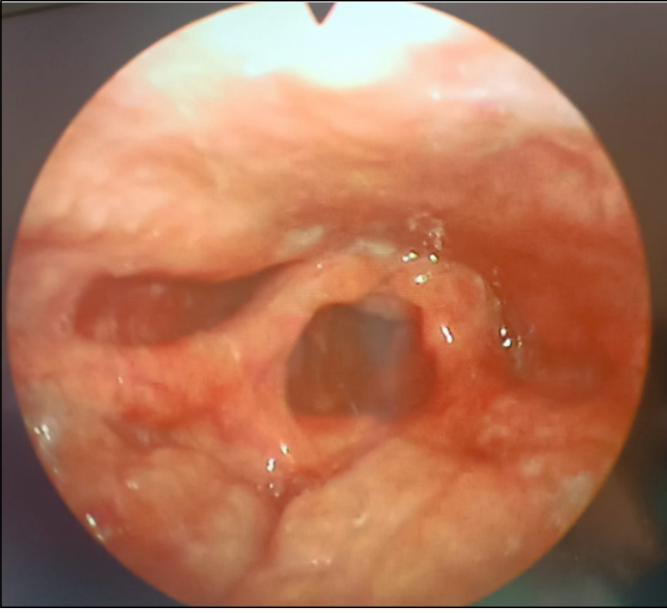
Resim 4. Larenks Kaposi Sarkomu Kontrastlı Boyun BT Görüntüleri



Resim 2. Larenks Kaposi Sarkomu Kontrastlı Boyun BT Görüntüleri

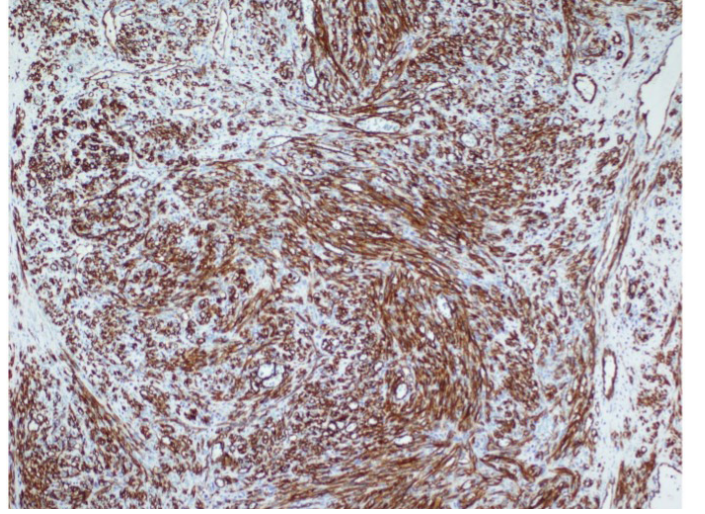


Resim 5. Postoperatif 2.ay Larenks Endoskopik Görüntüsü



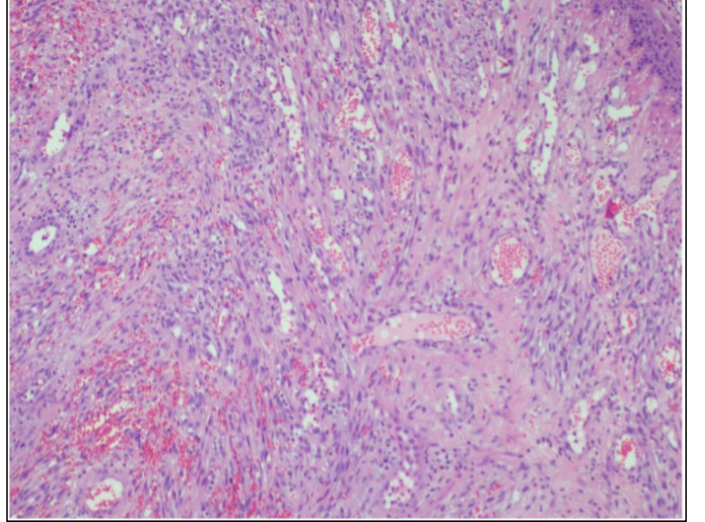
Resim 6. Postoperatif 6.ay Larenks Endoskopik Görüntüsü

Tümör Histolojik Görüntü 2



Tümöral Hücrelerde Yaygın CD31 Pozitifliği

Tümör Histolojik Görüntü 1



Fusiform Hücrelerden Oluşan Tümöral Kitle

[Genel KBB]

EP-049

SERVİKAL LENFADENOPATİLER: KLİNİĞİMİZDE EKSIZYONEL BİYOPSİ UYGULANAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Serdal Çelik¹, Berina Slipcevic¹, Emirhan Çeviken¹, Osman Kılıç², M. Tayyar Kalcioglu¹¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı²Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Bu retrospektif çalışmada servikal lenfadenopatiyle başvuran hastalarda tanı koymada servikal ultrason bulguları, İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonuçları ve eksizyonel biyopsi sonuçları değerlendirilip birbirleri ile kıyaslamak ve en sık sebepleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eksizyon öncesi kliniğimizde veya dış merkezde servikal ultrasonografisi yapılmış ve İİAB sonucu bulunan 137

hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, servikal ultrasonografik bulguları, yapılan İİAB patoloji sonuçları ve sonrasında gerçekleştirilen eksizyonel biyopsi sonrası nihai patoloji sonuçları incelendi.

Bulgular: Patoloji sonuçlarına göre hastaların %33,6'sında (n=46) tanı reaktif foliküler hiperplazi olarak geldi. Tanıların %27,7'si (n=38) Non-Hodgkin lenfoma (NHL), %13,1'i (n=18), Hodgkin lenfoma, %11,7'si (n=16) tüberküloz, %7,3'ü (n=10) metastaz, %2,2'si (n=3) kedi tırnağı, %2,2'si (n=3) sarkoidoz, %1,5'i (n=2) Ebstein-Barr Virüs ve %0,7'si (n=1) toxoplazma idi. Hastaların 66 tanesinin malign patoloji tanısı aldığı görüldü. Malign tanı alan hastaların İİAB sonuçlarında 57 tanesi non-diagnostik ve şüpheli olarak yorumlanırken 9 tanesinde sonucun benign olarak yorumlanmış olduğu görüldü. Bu 9 hastanın 8 tanesinde lenf nodu eksizyonunun patolojik incelemesi sonucu NHL idi. İİAB sonucu benign olan bir hastada ise lenf eksizyonu sonucu malign olarak bildirildi.

Sonuç: Servikal lenfadenopatiler her yaşta sık görülen bir patolojidir. Özellikle 40 yaş üstü görülen servikal lenfadenopatilerde malignite ihtimali belirgin olarak artmaktadır. Lenfoproliferatif hastalıklarda ve klinik şüphenin de eşlik ettiği durumlarda direkt eksizyonel biyopsi seçeneğini kullanmak akılcı olacaktır. Öncesinde ince iğne aspirasyon biyopsilerinin yapılması metastatik hatalıklarda önemli ölçüde yön gösterse bile lenfoma tanısında ve evrelemesinde yanlış negatiflik oranlarının yükselebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Servikal Lenfadenopati, Eksizyonel biyopsi, İnce iğne aspirasyon biyopsisi, Ultrasonografi

Tablo 1. Yaş dağılımına göre İİAB ve LAP eksizyonu yapılan hasta sayısı

Yaş Aralığı	Sayı	%
0-20	20	14,6
21-30	22	16,1
31-40	11	8,0
41-50	19	13,9
51-60	26	19,0
61-99	39	28,5
Toplam	137	100,0

Tablo 2. Patoloji Sonuçlarına göre konulan tanıların dağılımı

Tanı	Sayı	%
Reaktif foliküler hiperplazi	46	33,6
Non-Hodgkin Lenfoma	38	27,7
Hodgkin Lenfoma	18	13,1
Tüberküloz	16	11,7
Metastaz	10	7,3
Sarkoidoz	3	2,2
Kedi Tırnağı	3	2,2
Ebstein-Barr Virüsü	2	1,5
Toxoplazma	1	0,7
Total	137	100

Tablo 3. Nihai patoloji sonuçlarına göre ölçümlerin karşılaştırılması

		Nihai Patoloji Sonuçları				*p
		Malign		Benign		
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	0-40	13	19,7	40	56,3	0,001**
	41-99	53	80,3	31	43,7	
İİAB sonucu	Benign	9	13,6	9	12,7	0,513
	Non Diagnostik	28	42,4	24	33,8	
	Şüpheli	29	43,9	38	53,5	
USG	Benign	18	27,3	28	39,4	0,132
	Patolojik	48	72,7	43	60,6	

*Pearson Chi-Square **p<0,01

Tablo 4. İİAB sonuçlarına göre nihai patoloji sonuçlarının karşılaştırılması

Tanı	İİAB Sonucu						*p
	Benign		Non-Diagnostik		Şüpheli		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ebstein-Barr Virüsü	1	5,6	0	0,0	1	1,5	0,177
Hodgkin Lenfoma	0	0,0	7	13,5	11	16,4	
Kedi Tırnağı	0	0,0	2	3,8	1	1,5	
Metastaz	1	5,6	6	11,5	3	4,5	
Non-Hodgkin Lenfoma	8	44,4	15	28,8	15	22,4	
Reaktif foliküler hiperplazi	7	38,9	18	34,6	21	31,3	
Sarkoidoz	1	5,6	1	1,9	1	1,5	
Tüberküloz	0	0,0	3	5,8	13	19,4	
Toxoplazma	0	0,0	0	0,0	1	1,5	

*Pearson Chi-Square

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-050

Dilde Lipom Olgusu

Erhan Çiftel, Lütfi Semih Mumbruç, Elif Baysal, Orhan Tunç, İsmail Aytaç

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Vücudun en sık benign mezenşimal kökenli tümörü olan lipomlar matur yağ dokusundan köken almaktadır. Lipomların yaklaşık % 20 si baş ve boyun bölgesinde yerleşim gösterirken ağız boşluğunda yerleşimi nadirdir ve çoğunlukla tükürük bezi, yanak mukozası, dudaklar, damak, dil, ağız tabanı ve vestibül olmak üzere ağız boşluğunun birden fazla bölgesinde bulunur. Dil lipomu ise nispeten daha nadirdir ve tüm ağız boşluğu tümörlerinin yaklaşık %1 ila %5'ini oluşturur. Lipom, çoğunlukla yağ dokusu içeren bir bölgede bulunurken nadiren yağ dokusu olmayan dil gibi bölgelerde ortaya çıkabilir. Dil lipomu genellikle asemptomatik, ağrısız ve tek başlıdır. Genellikle lobüle yuvarlak veya oval bir kitle olarak bulunur, düzgün bir sınırı, yumuşak dokusu, sarımsı rengi, yüksek aktivitesi ve yavaş büyüme paterni vardır.

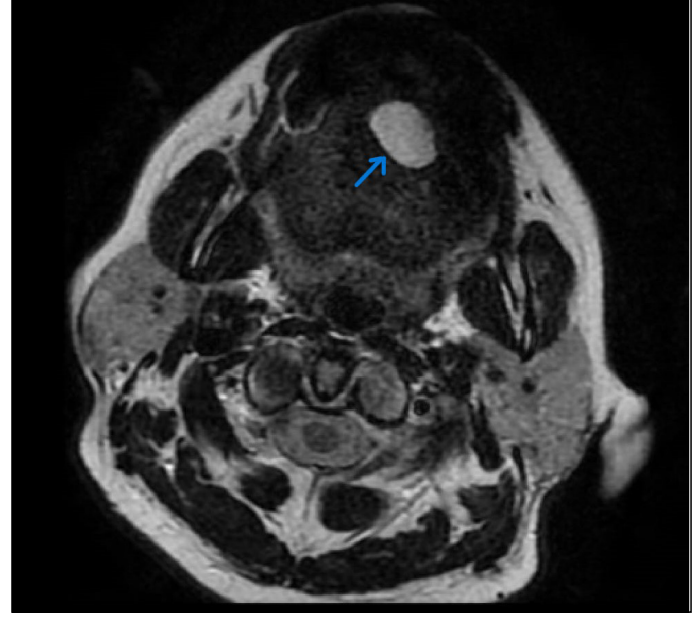
Olgunun Özellikleri: Kırkdokuz yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 10 aydır dilinde fark ettiği şişlik nedeniyle Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede dil sol yarımında yuvarlak, düzgün sınırlı, yüzeysel yaklaşık 1 cm kabarıklığa yol açan yumuşak kitle saptandı. Dış merkezde çekilen MR'da dil sol yarıda yaklaşık 2.5 cm çapında T1A ve T2A hiperintens, düzgün sınırlı belirgin kontrast tutulumu göstermeyen lezyon izlendi. Mevcut bulgularla hastaya cerrahi önerildi ve kitle enblok eksize edildi. Patolojiye gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde 3x2.5x1.7 cm ölçüsünde düzgün yüzeysel, kapsüle ve lipomatöz yapıda eksizyon materyali izlendi. Patolojik tanı lipom ile uyumlu geldi. 8 aylık klinik takipte rekürrens saptanmamıştır.

Tedavi ve Prognoz: Tedavi cerrahi eksizyondur. Geniş cerrahi eksizyon yapılan olgularda rekürrens oranı düşüktür, ancak infiltrat lipomlarda değişik oranlarda rekürrensler bildirilmektedir (% 3-62,5).

Yorum: Lipom en sık gözlenen iyi huylu mezenşimal tümör olmakla birlikte oral kavitede nadir olarak gözlenir (% 0,5-5). Vücudun ağız dışı bölgelerinde sıklıkla erkeklerde gözlenen lipomların ağız içinde görülen formu herhangi bir cinsiyet ayrımı göstermez. Yavaş büyüyen bu tümörlerin genellikle 2- 2,2 cm çapa ulaştığında teşhis edilmektedir. Klinik olarak lipomlar genellikle mobil, ağrısız, submukozal sarı renkli nodül şeklinde görülürler. Genellikle dilin lateral 2/3 ön kısmında yerleşirler. Soliter ve multipl lezyonlar şeklinde olabilirler. Boyutları 0.6-6 cm arasında değişebilir, ortalama 2 cm'dir. Histopatolojik olarak basit (klasik) lipomlar veya bunlara fibröz doku (fibrolipom), miksoid doku (miksolipom), damarsal yapıları olan fibröz bağ dokusu (anjiolipom), tükürük bezine ait dokular (sialolipom, pleomorfik lipom), kas dokusu (intramuskuler lipom) kemik dokusu (osteolipom), kıkırdak dokusu (kondrolipom) gibi metaplastik elemanların eklenmesiyle sınıflandırılır. Basit (klasik) lipomlar en sık gözlenen lipomlardır (% 48). Ağız içi lipomların oluşma nedeni ve patogenezi bilinmemekle birlikte oluşumundan herediter, yağlı dokunun dejenerasyonu, hormonlar, travma, kronik irritasyon, enfeksiyon, lipoblastik hücrelerin sebep olduğu bildirilmektedir. Lipomlar çok nadir olarak liposarkoma dönüşerek malign transformasyon gösterebilmektedir. Görüntüleme seçeneklerinden Bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve ultrasonografi (US) kullanılabilir. Dil lipomunun ayırıcı tanısında mukosel, lenfanjiyom, hemanjiom, rabdomiyom, nörofibrom, nörom, pleomorfik adenom, tükürük bezi tümörü, adenokarsinom, liposarkom vb. bulunur.

Anahtar kelimeler: dilde kitle, lipom, eksizyon

Axial MR görüntü



Boyut



Intraop görüntü1



Koronal MR



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-051

DENTAL ENJEKSİYON SONRASI MASTİKATÖR APSE

Büşra Nur Dereli¹, Ethem İlhan¹, Neşe Uçar²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Odontojenik enfeksiyonlar veya dental enjeksiyonlar nadir de olsa sistemik enfeksiyon bulgularının ön planda olmadığı trismus gibi lokal inflamasyon bulguları ile seyreden mastikatör alan apselerine sebep olabilir ve bu apseler parafaringeal alana yayılabilir. Mastikatör apselerde literatürde genellikle drenaj önerilse de hedefe yönelik doğru antibiyoterapi ile drenajsız konservatif tedavi, tek boyun boşluğunu içeren çapı <2,5 cm olan apselerde başarılı olabilir. Bu makalede diş çekimi sırasında dental lokal anestezi enjeksiyonunun penetran travmasına sekonder mastikatör boşlukta lateral pterygoid kas içerisine uzanan enflamasyon ve multiloküle apse gelişen bir vakanın cerrahi drenaj yapılmaksızın uygun antibiyoterapi ile takip ve tedavi süreci anlatılmaktadır.

Olgunun Özellikleri: 16 yaşında erkek hastaya sağ alt çene 3. molar diş çekimi sonrası ağrı sebebi ile işlemden bir gün sonra başvurduğu diş hekimi tarafından 2 cc articain ile inferior alveoler sinir bloğu yapılmış. Uygulamadan sonra sistemik enfeksiyon semptomları olmaksızın ağrı ve ağız açıklığında kısıtlılık şikayetleri ile acil servise başvurmuş. 5 gün 100 mg ampisilin, 500 mg sulbaktam ve 500 mg metronidazol 2x1 iv uygulanmış. İv metilprednisolon 40 mg başlanarak 5 günde azaltılarak kesilmiş. 2x1 oral amoksisilin tedavisine geçildikten 2 gün sonra şikayetlerinin tekrar şiddetlenmesi üzerine hasta kliniğimize başvurdu.

Fizik muayenesinde ağız açıklığı 0,5 cm olarak ölçülen hastanın sağ temporomandibular eklem üzerinde hassasiyeti mevcuttu. C- reaktif protein değeri 42,69 mg/L (N: 0-5 mg/L) saptandı. Ultrasonografik incelemede sağ mastikatör alanda apse formasyonu lehine bulgular izlendi. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ medi-

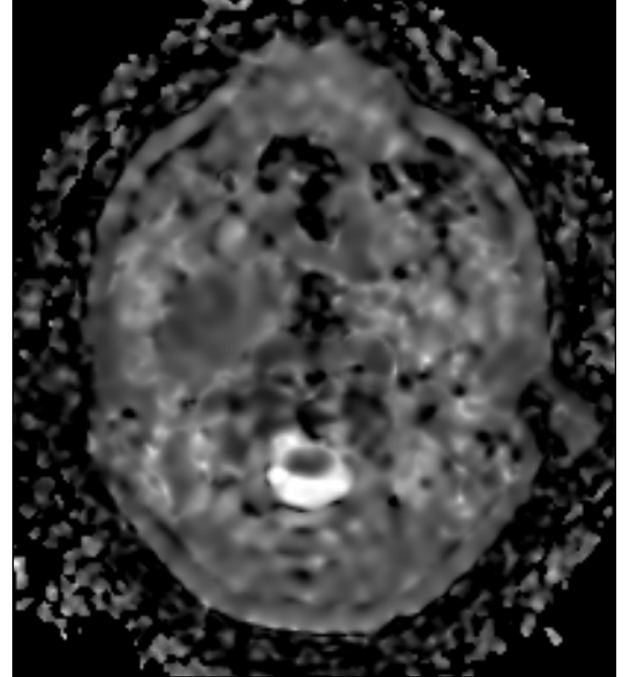
al ve lateral pterigoid kaslar düzeyinde T2A görüntülerde ödem ile uyumlu sinyal değişikliği, kas volümünde artış, kontrastlı görüntülerde enflamasyon ile uyumlu kontrastlanma artışı ve yer yer hemoraji içeren loküle koleksiyon alanları dikkati çekti.

Tedavi ve Prognoz: Parafaringeal alanda apse ön tanısı ile 3x900 mg clindamisin, 3x1 500 ml ringer laktat, 3x1 10 mg/ml parasetamol iv uygulandı. Oral alımı 4. günden itibaren kısmi olarak normale döndü. Vitalleri stabil seyretti. C- reaktif protein antibiyoterapisinin 8. gününde normal izlendi. Ağız açma egzersizleri uygulandı. Ağız açıklığı 4. günde 1 cm, 13. günde 3,5 cm olarak ölçüldü. Antibiyoterapisinin 11. gününde manyetik rezonans görüntülemesinde T2A sinyallerinde belirgin azalma ve apse alanının boyutlarında belirgin küçülme izlendi. Yatışının 15. gününde tam şifa ile taburcu edildi. Taburculuktan 1 hafta sonraki kontrol muayenesinde ağız açıklığı ve çene hareketleri doğal izlendi.

Yorum: Sonuç olarak dental enjeksiyonlar mastikatör boşlukta hematoma ve apse formasyonuna neden olabilir. Bu durum enflamasyonun potansiyel yayılım alanları nedeniyle önemlidir. Apsenin boşaltılması için bu bölgeye erişim zorluğu da göz önüne alındığında çapı 2,5 cm altında apselerde drenaj yapılmaksızın beta laktamaz dirençli penisilin ve clindamisin ile tedavi etmek mümkündür. Bizim vakamızda da drenaj olmadan multiloküle abse antibiyoterapi ve antienflamatuvar ile tedavi edilmiştir. Dental işlemlerde profilaktik antibiyotikler derin boyun enfeksiyonu riskini azaltabilir. Profilaksi, işlemden sonraki 30 dakika içinde oral veya intravenöz bir beta-laktamaz dirençli penisilin veya klindamisininden oluşmalıdır.

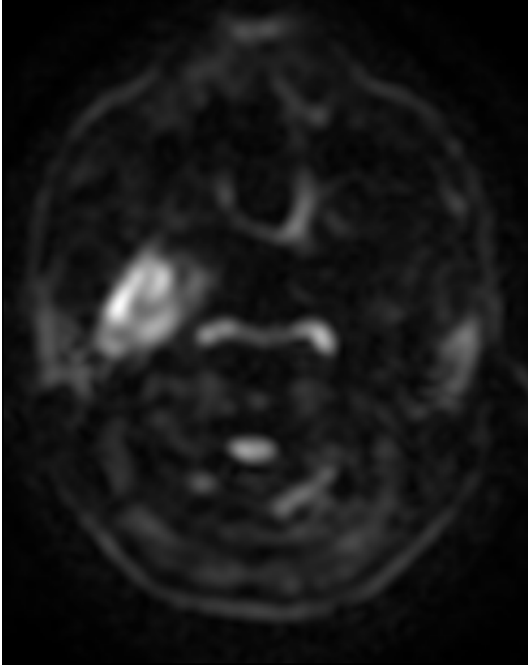
Anahtar kelimeler: Mastikatör, Parafaringeal, Apse, Dental, Trismus

Mastikatör Apse Radyolojik Görüntüleri- ADC



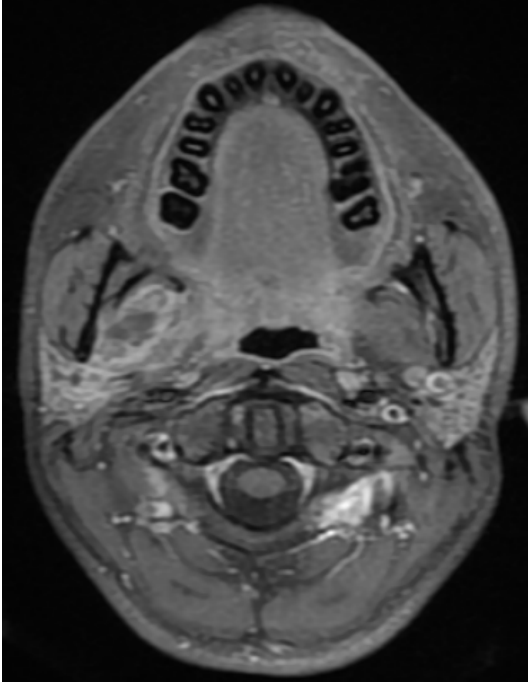
Diffüzyon ve ADC görüntülerde kısıtlılık mevcuttur.

Mastikatör Apse Radyolojik Görüntüleri- Difüzyon



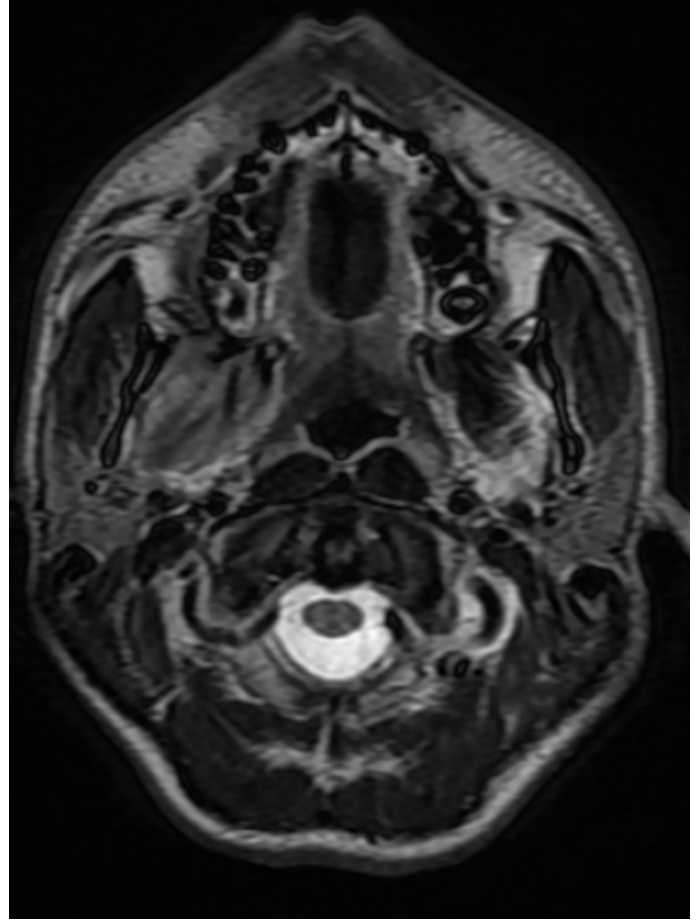
Diffüzyon ve ADC görüntülerde kısıtlılık mevcuttur.

Mastikatör Apse Radyolojik Görüntüleri-T1



Aksial kontrastlı görüntüde enflamasyon ve cidarsal kontrastlanan apse alanları izlenmektedir.

Mastikatör Apse Radyolojik Görüntüleri-T2



Aksial T2 görüntüde sağ mastikatör alanda pterygoid kaslar düzeyinde ödem, apse ile uyumlu hiperintens alanlar izlenmektedir.

[Genel KBB]

EP-052

WARFARİN SODYUM İNTOKSİKASYONUNDA TRAVMANIN TETİKLEDİĞİ LINGUAL HEMATOM

Çağla Arukan, Derya Cebeci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

Amaç: Dilde hematoma nadir görülen ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Hastamızda warfarin sodyum intoksikasyonunda travmanın tetiklediği hematoma tespit ettik. Vaka sunumumuzda solunum yolunu tehdit eden lingual hematoma ve yakın takip ile warfarin sodyum intoksikasyonunun yönetimini anlatmayı amaçladık.

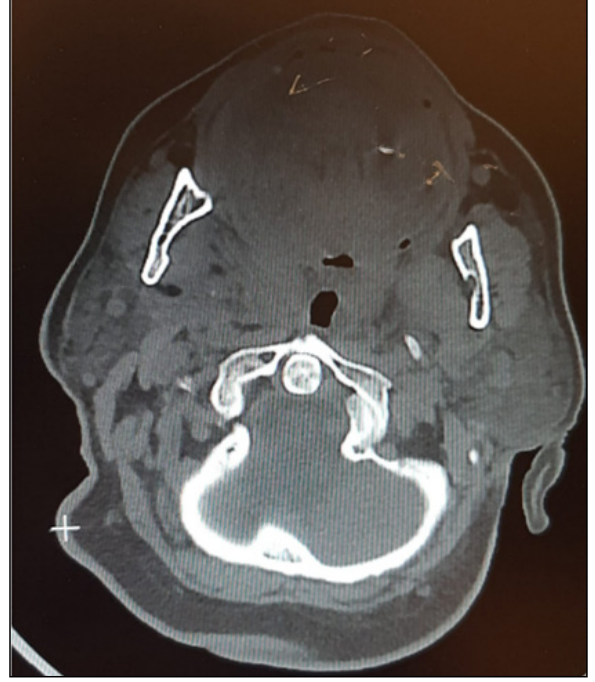
Olgunun Özellikleri: 73 yaş kadın hasta dilde şişlik, morarma ve ciltte morarma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi tanıları olan hasta 2015 yılında bypass operasyonu geçirmiş. Servisimize yatışından önce 2 kez anjiyo öyküsü olan hastanın ikinci anjiyosu 2 ay önce yapılmış. Klopidoğrel 75mg 1*1 oral tedavi alan hastaya 2 ay önce tespit edilen atriyal fibrilasyon nedeniyle warfarin sodyum oral tedavi başlanmış.

Tedavi ve Prognoz: Diş protezinin neden olduğu travmaya sekonder dilde hematoma tespit edilen hastamıza acil serviste kontrol kan tetkiklerinde INR < %5 görülmesi üzerine 1 ünite K vitamini yapıldı ve 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Warfarin sodyum tedavisi kardiyolojiye danışılarak kesildi ve Enoksaparin 1*1 subkutan

olarak başlandı. Yapılan görüntülemelerde solunum yolu açık olan hastaya yüksek doz intravenöz steroid tedavisi başlandı ve solunum yolunu tehlikeye atmamak için fleksibl endoskop ile muayene yapılmadı. Servis takibinde semptomları gerileyen hastanın steroid tedavisi kontrollü olarak azaltıldı. Servis takibinin 8. Gününde aktif şikayeti olmayan hastanın INR si 1.8 e geriledi. Genel durumu iyi olan hastaya kardiyoloji görüşü alınarak klopidogrel ve enoksaparin başlandı. Bir hafta sonra kardiyoloji kontrolüne gitmek üzere aktif şikayeti olmayan hastamız taburcu edildi.

Yorum:Üst hava yolunu tehdit eden hastalıklar kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi acillerini oluşturur. Dilde hematoma nadir görülen ve kontrol altına alınmazsa solunum yolunun kapanmasına sebep olabilen bir durumdur. Hasta yakın takip edilmeli ve gerekirse solunum yolu cerrahi olarak güvence altına alınmalıdır. Bizim hastamız koroner arter hastalığı olan ve antikoagülan tedavi alan bir hastaydı. Warfarin sodyum tedavisine yeni başlayan hastada aynı zamanda protezin yarattığı travma dilde hematoma görülmesine sebep olmuştu. Çekilen görüntülemelerde hematoma tespit ettik ve hastayı yakın takip etmek için kliniğimize yatırdık. Acil müdahale açısından hastayı ve yakınlarını trakeostomi açılması hakkında bilgilendirdik ve trakeostomi onamı aldık. Yüksek doz steroid başladık. Medikal tedavisini kardiyoloji bölümü ile iletişim halinde düzenledik. Bu nedenle hematoma kontrol altına almamız kolaylaştı ve hastamızın ek bir cerrahi müdahaleye ihtiyacı olmadı. Şikayetleri tamamen gerileyene kadar servis takibine devam ettik. Antikoagülanların yan etkilerini bilmemiz ve kardiyoloji ile korele çalışmamız bu olguyu daha kolay yönetmemizi sağladı.

Anahtar kelimeler: dil, hematoma, intoksikasyon, travma, warfarin



Resim 2. Hematomun kontrastlı boyun BT görüntüsü



Resim 1a. Acil başvurusunda dilde hematoma



Resim 1b. Acil başvurusunda cilt bulguları



Resim 3. Tedavinin 2. günü



Resim 4. Tedavinin 8. günü

[Genel KBB]

EP-053

HİV NEGATİF HASTADA NAZAL PLAZMABLASTİK LENFOMA OLGUSU**Ömer Faruk Yılmaz, Orhan Tunç, Semih Mumbuc, Elif Baysal, İsmail Aytaç, Erhan Çiftel**

Gaziantep Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Plazmablastik lenfoma (PBL) insan immün yetmezlik virüsü (HİV) ve Epstein-Barr virüsü (EBV) ile yüksek oranda ilişkili tanımlanan, agresif seyreden büyük B hücreli neoplazm türüdür. PBL en sık ağız boşluğunu tutar. Sonrasında lenf nodu, gastrointestinal sistem (GİS) ve cilt tutulumu gözlenir. Hastaların çoğu agresifliği ve tedaviye yanıt azlığı nedeniyle ilk yılı içinde fulminan metastatik hastalık nedeniyle kaybedilmektedir.

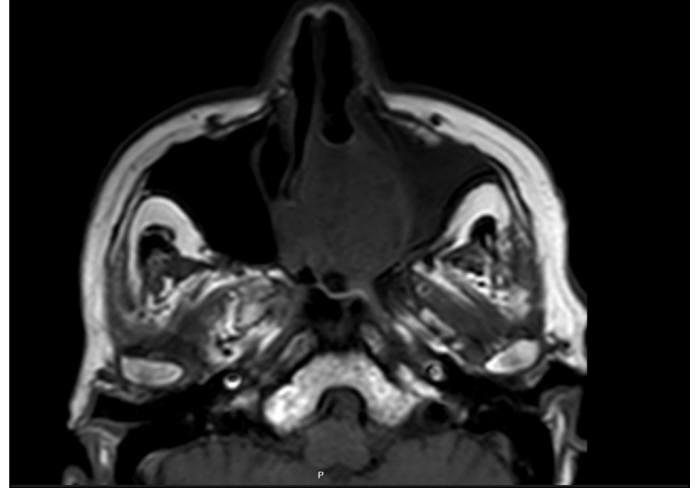
Olgunun Özellikleri:85 yaşında kadın hasta kliniğimize burundan nefes almada güçlük ağrı ve halsizlik şikayetiyle başvurdu. Alınan anamnezde bilinen bir hastalık yoktu. Yapılan muayenede sol nazal pasajı dolduran septumu destrükte eden koanaya uzanan mukozadan daha soluk görünen solid bir lezyon mevcuttu. Çekilen paranazal MR' da sol nazal kaviteyi dolduran septumu destrükte eden 36x42x45 mm boyutunda T1A' da hipointens T2A' da da heterojen kontrast tutan lobüle konturlu kitle izlendi. Çekilen pette sol nazal kavitede (SUVmax:31.3) tutulum ayrıca sol lateral retrofaringeal alanda (SUVmax:8.2), bilateral submandibular (sağ SUVmax:4.2) sağda daha belirgin olmak üzere bilateral üst-alt juguler (SUVmax:3.8) istasyonlarda hafif artmış FDG tutulumu gösteren lenf nodları izlenmiştir. Sol iliak kemik anterolateralinde komşu kas planlarına uzanan kemikte eroziv değişikliklere neden olan hipermetabolik lezyon izlenmiştir. (SUVmax:29.8) Hastadan poliklinik şartlarında lokal anestezi ile sol nazal pasajdan biyopsi alındı. Patoloji sonucu plazmablastik lenfoma geldi. Hastada HİV negatif ve rutinleri doğaldı. Kemoterapi açısından onkolojiye yönlendirildi.

Tedavi ve Prognoz:Plazmablastik lenfoma ilk olarak Delecluse ve arkadaşları tarafından 1997 yılında tanımlanmıştır. Sıklıkla HİV+ erkek hastalarda daha çok oral tutulum gösterir. Agresif seyirli, lokal invaziv ve tedaviye yanıtı zayıftır. HİV ile ilişkili olmasına rağmen son zamanlarda immunsuprese HİV negatif hastalarda da PBL gözlenmiştir. Literatürde maksiller sinüs ve nazal septumdan kaynaklanan PBL vakaları oldukça nadir gözlenmektedir. PBL' nin yönetimi hekimin takdirine göre büyük ölçüde değişmektedir çünkü yerleşik bir tedavi kılavuzu yoktur. Olgumuzda da uzak metastaz bulunduğundan ön planda cerrahi düşünülmemiş olup CHOP tedavisine başlanmıştır.

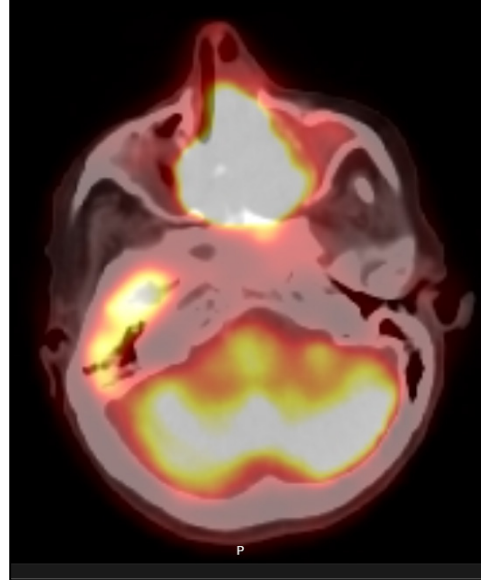
Yorum:PBL nadir görülen sıklıkla HİV+ erkek hastalarda izlenen agresif seyirli bir lenfoma türüdür. Olgumuzda ileri yaş kadın hastada nadir bir tutulum yeri olan nazal tutulum mevcuttur. Görüntüleme, tanı, kemoterapi tedavisindeki ilerlemelere rağmen, hastalık ilerlemesi ve ölüm oranları yüksek kalmaya devam etmektedir. Nazal primer PBL için tedavi yöntemi belirsizdir. Bildirilen PBL vakalarının çoğunda CHOP (siklofosamid,doksorubisin, vincristin, prednisolon) ve CVAD(siklofosamid, vincristin, doksorubisin, deksametazon) ile kemoterapi en yaygın kullanılan tedavidir. Standart tedavi kılavuzunun olmaması PBL ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasını gerektirmektedir

Anahtar kelimeler: HİV, plazmablastik lenfoma, sinonazal,

MR



PET



[Rinoloji-Allerji]

EP-054

SİNONAZAL BELİRTİLERLE PREZENTE OLAN GRANULOMATOZ POLİANJİTİS OLGUSU**Ozgur Kemal¹, Ozan Colak¹, Emre Demirel¹, Sertaç Ketenci², Mücahit İnan², Çağrı Yalçın²**¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi,Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Anti-nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili vaskülitler, ağırlıklı olarak küçük damarları etkileyen ve myeloperoksidaz (MPO)-ANCA veya proteinaz 3 (PR3)-ANCA'ya özgü ANCA ile ilişkili, immün depozit birikimine neden olmayan veya çok az neden olan nekrotizan vaskülitlerdir(1). ANCA ilişkili vaskülitlerin 3 alt grubu bulunmaktadır; Granulomatoz polianjit,mikroskobik polianjit ve eozinofilik granulomatoz polianjit(2). Kulak burun boğaz hekimleri,ilk başvuruda işitsel veya nazal semptomlar ile başvuran

Granulomatoz Polianjitis ile daha sık karşılaşılır. Bu olgu sunumunda burun kanaması, burun tıkanıklığı ve baş ağrısı ile başvuran hastada, granulomatoz polianjit tanı, tedavi ve prognozu üzerinde durulacaktır.

Olgunun Özellikleri: 66 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı, burun kanaması ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Diyabet, hipertansiyon ve stentli koroner arter hastalığı mevcuttu. Burun muayenesinde semer burun deformitesi dikkati çekmekteydi (Resim 1). Endoskopik muayenesinde bilateral nazal pasajda nekrotik krutlu lezyonlar mevcuttu (Resim 2). Nazal septum perforate izlendi. Çekilen tomografisinde tüm paranasal sinüsleri tama yakın dolduran, kronik rinosinüzit ile uyumlu yumuşak doku mevcuttu ve nazal septum, maksiller sinüs medial duvarını destrükte eden kaviter görünüm izlendi (Resim 3).

Hasta invaziv fungal sinüzit, granulomatoz polianjit, paranasal malignite ön tanılarıyla hospitalize edildi ve sistemik antibiyoterapi, nazal steroid, nazal yıkama tedavileri başlandı.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Lökosit: 12,32 bin/uL, CRP (C-reaktif protein); 65 mg/L ve c-ANCA pozitifliği (18.8) mevcuttu. Hastaya tanı amaçlı genel anestezi altında endoskopik muayene ve biyopsi yapıldı. Yapılan biyopsi sonucu granulomatoz polianjitis ile uyumlu raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hasta patoloji sonucuyla hastanemiz Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümüne devredildi ve medikal tedavisi planlandı. Hastaya ilk olarak IVIG (4 günde toplam 130 gr) ve 80 mg/gün Prednol tedavileri başlandı. Taburculuğunda Azotiopurin 50 mg ve Prednol 48 mg gün şeklinde tedavi planlandı. Ardından hastaya 2 hafta arayla 2 defa Rituksimab infüzyonu verildi. İkinci doz Rituksimab tedavisinde ek olarak IVIG (5 günde toplam 140 gr) ve Prednol 10 mg/gün verildi. İdame tedavisine Azotiopurin 50 mg (2x1) ve Prednol 8 mg/gün şeklinde devam edildi. Hasta tedavi sürecinde enfeksiyon hastalıkları önerisiyle Trimetoprim Sulfametoksazol, Klindamisin ve Amfoterisin B tedavileri de aldı.

Hastanın 2 aylık medikal tedavi sonrası kontrol muayenesinde nazal pasajda, sfenoid sinus ve maksiller sinusteki krutlu lezyonların ve enflamasyonun belirgin gerilediği görüldü (Resim 4).

Yorum: GPA nadir görülen, birden fazla sistemi tutan önemli morbidite ve mortaliteye sebep olabilecek inflamatuvar bir hastalıktır. GPA'nın başlangıç aşamasında KBB bulgularının belirgin olabileceği ve tedavi sürecinin bu belirtileri ne ölçüde iyileştirdiği göz önünde bulundurulmalıdır. GPA'nın seyri sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar, hastalığın yönetiminde multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

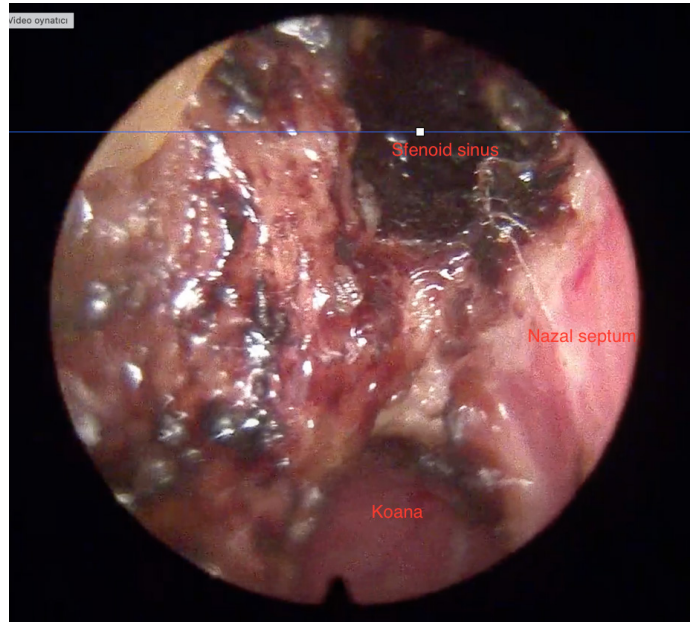
Hoffman ve arkadaşlarının çalışmalarında, hastaların %90'ında üst ve/veya alt solunum yolu semptomlarının görüldüğü bildirilmiştir. Hastaların %73'ü başlangıçta burun, sinüs, trakea veya işitme (KBB) anormallikleri yaşamışken, %92'si hastalık süreci boyunca bu anormallikleri geliştirmiştir (3). Bizim olgumuzda da hastalık sinusal bulgularla ilk olarak kendini göstermiştir.

Sinonazal yapıların destrüksiyonu ile seyredabilen invaziv fungal sinüziti ve paranasal malignitelerin ayırıcı tanısında granulomatoz polianjitin yer aldığı unutulmamalıdır. Olgu sunumumuzla hastalığın erken evrelerinde etkin bir yönetim stratejisinin önemini vurgulamak istedik.

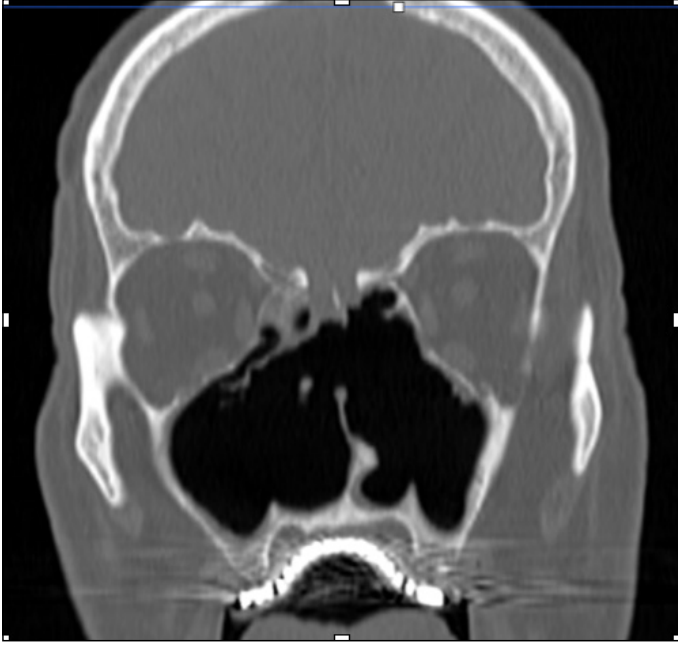
Anahtar kelimeler: Epistaksis, Granulomatoz polianjit, Septum perforasyonu



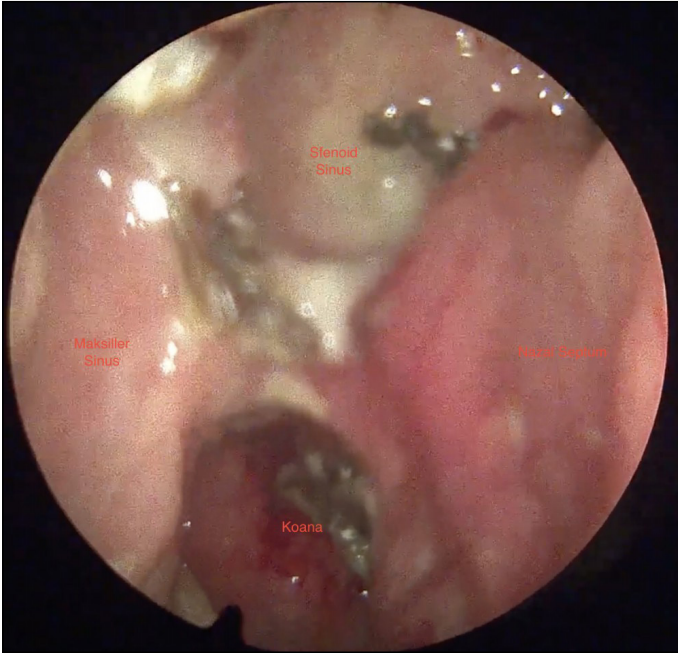
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-055

KONDROİD SİRİNGOMA, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Derya Cebeci, Fatih Burak Altıntaş

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Kondroid siringoma veya diğer adıyla derinin mikst tümörü, ilk olarak 1859'da Billorth tarafından tanımlanan deri eklerinin seyrek görülen benign tümörüdür. Kondroid siringoma, yetişkin erkeklerde sıklıkla baş-boyun bölgesinde görülen, ağrısız, düzgün sınırlı ve yavaş büyüyen kitlelerdir. Bu olgu sunumunda ince iğne

aspirasyon biyopsi patoloji sonucu ile eksizyonel biyopsi patoloji sonucu farklı çıkan ilginç bir kondroid siringoma olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 45 yaş kadın hasta, dış merkeze boyun orta hattında şişlik şikayetiyle başvurmuş. Boyun USG sonucu Tiroid süperiorunda 17x9 mm boyutunda hipoekoik düzgün sınırlı heterojen içerikli lezyon olarak raporlanmıştır. Sonrasında ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılan ve patoloji raporu epitelyal kaynaklı neoplazmlar ile tükürük bezi kaynaklı neoplazmlar ayırıcı tanıya girmektedir, yapılan immünohistokimyasal incelemelerde kesin tanı verilememiştir şeklinde yorumlanmıştır. Bunun üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Tarafımızca genel anestezi altında kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyonun kondroid siringoma olduğuna karar verildi.

Tedavi ve Prognoz: Benign lezyonlar için eksizyon ve hastanın periyodik takibi tedavi için yeterli olmaktadırken malign lezyonlarda metastaz durumuna bağlı olmak üzere lenf nodu diseksiyonu ve radyoterapi gibi daha radikal tedaviler önerilmektedir. Tedavi sonrası seyrek de olsa malign dönüşümün mümkün olmasından dolayı takip önemlidir. Kondroid siringoma olguları sıklıkla sebace veya epidermal kist ön tanısı ile opere edilmektedir. Ayırıcı tanıda ayrıca dermoid kist, nörofibrom, dermatofibrom, histiyositom, pilomatrikoma gibi deri lezyonları da düşünülmelidir. Ayırıcı tanı için ince iğne aspirasyon biyopsisi önerilmektedir. Ancak kesin tanı için en uygun yöntem lezyonun eksizyonu ve histopatolojik incelemesidir.

Yorum: Kondroid siringomanın nadir olarak görülse de ve görüldüğünde genellikle benign olsa da ilerleyen dönemlerde malign değişimler gösterebilmesi nedeniyle tedaviyi ve takibi gereklidir. Baş boyun bölgesindeki lezyonlarda kondroid siringoma da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: boyun, cilt, tümör



Resim 1a. (Preoperatif) Boyun orta hatta 1x1.5 cm kitle

[Rinoloji-Allerji]

EP-056

NADİR RASTLANAN SEPTAL SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Hasan Şafakoğulları, Cemal Bartu Bektaş, Pınar Özmanevra, Remzi Tınazlı

Yakın Doğu Üniversitesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Lekoşa

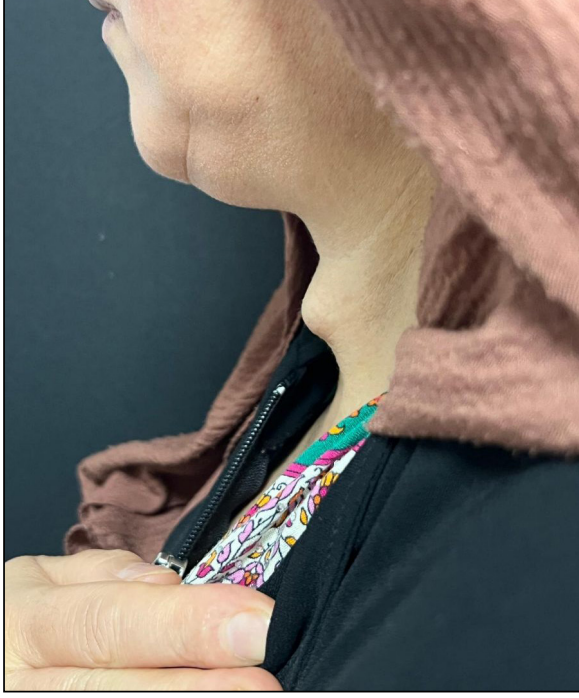
Amaç: Bu olgu sunumunda nazal kavitede oldukça nadir rastlanan septal Schwannoma literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 40 yaşında sağlıklı erkek hasta, yaklaşık 4 yıllık tek taraflı, ilerleyici burun tıkanıklığı ve zaman zaman epistaksis şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hastaya yapılan endoskopik muayenede, sağ anterior nazal kavitede; septumdan kaynaklanan yaklaşık 2-3 cm çapında, gri-kahverengi görünümde, düzgün sınırlı, tümör niteliğinde ovoid kitle tespit edildi. Muayene sırasında kitlenin fragil olduğu ve endoskop ile temas sırasında kanamaya yatkın olduğu izlendi. Hasta, 3 yıl önce benzer şikayetlerle muayene olduğunu ancak herhangi bir tedavi görmediğini söyledi. Şikayetlerin şiddetlendiğini ve yaşam kalitesini azalttığını ifade etti.

Tedavi ve Prognoz: Endoskopik intranasal yaklaşım tercih edilerek genel anestezi altında; 10 mm sağlam sınır bırakılacak şekilde çevre dokudan eksize edilerek tümör dokusu çıkarıldı. Sunduğumuz vaka post operatif olarak 5 ay boyunca her ay takip edilip nüks lehine herhangi bir bulgu saptanmamıştır.

Yorum: İlerleyici nazal obstrüksiyon şikâyetleri ile başvuran hastalarda ayırıcı tanılar değerlendirilirken, oldukça nadir de olsa schwannomların nazal kavite ve paranasal sinüsleri tutabileceği akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Nazal kavite, Nazal septum, Neurilemma, Neurinoma, Schwannoma



Resim 1b. (Preoperatif) Boyun orta hatta 1x1.5 cm kitle



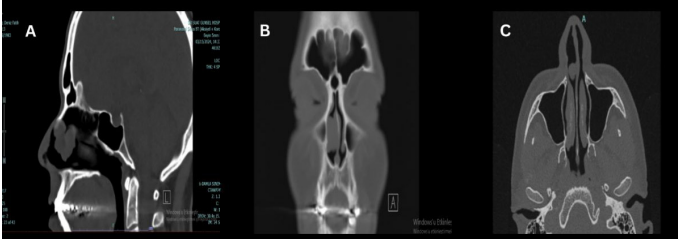
Resim 2. Kitlenin sağlam cerrahi sınırla birlikte eksizyonu yapılarak elde edilen spesmen



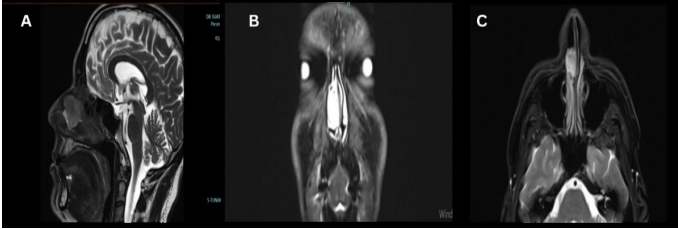
Resim 3. Postoperatif 4. hafta kontrol muayenesi



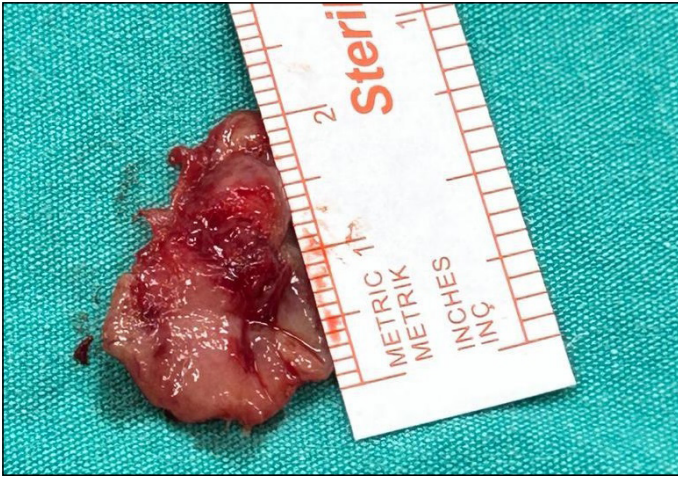
Resim 1. Sağ nazal kavitede kitle'nin perioperatif görüntüsü.



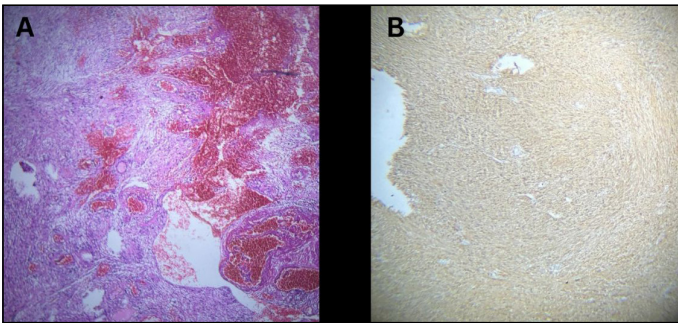
Resim 2. (a)Sagittal,(b)Coronal ve (c)Axial planlarda kitlenin bilgisayarlı tomografideki görüntüsü.



Resim 3. (a)Sagittal, (b)Coronal ve (c)Axial planlarda kitlenin manyetik rezonans görüntüleme görüntüsü.



Resim 4. Eksize edilmiş 25x22x12 mm boyutunda, gri-kahverengi, elastik, oval şekilli tümör ana kitle.



Resim 5. (a) Histopatolojik incelemede Antoni A ve Antoni B alanları (H&E x100). (b) Pozitif S-100 immünohistokimyasal boyanma (S-100 x100).

[Larengoloji-Foniatri]

EP-057

FORESTIER SENDROMU: NADİR BİR DİSFAJİ SEBEBİ

Yasin Kalmış, Nurullah Türe

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kbb Anabilim Dalı

Amaç: KBB polikliniklerine sıkça başvuran disfaji şikayetli hastalarda akla gelmesi gereken nadir bir durum olan Forestier sendromunun klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

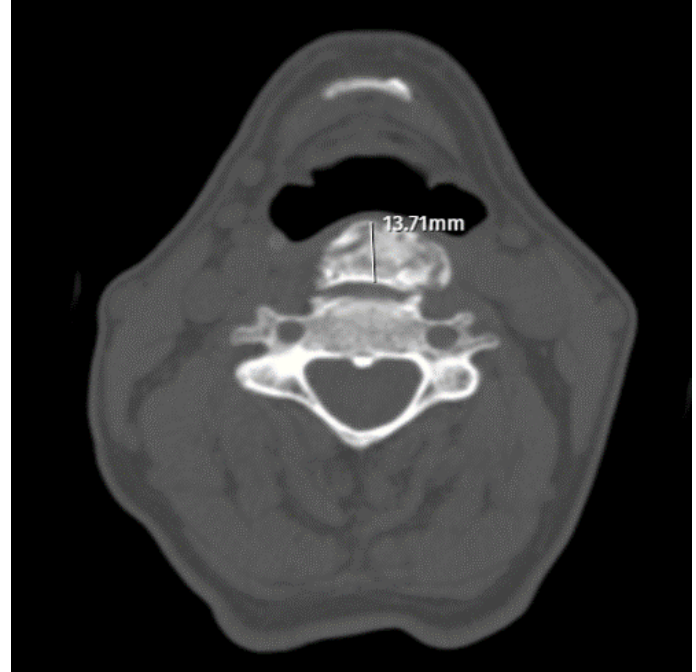
Gereç ve Yöntem:Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Devlet Hastanesi KBB polikliniğimizde karşılaştığımız yutma bozukluğu şikayetiyle gelen Forestier Sendromu tanısı konulan hastamızın olgu sunumu şeklinde sunulmasıdır.

Bulgular:71 yaş erkek hasta, 2 senedir var olan yutmada zorluk şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hasta özellikle katı gıdaları yutmakta zorlandığını sıvı gıdalarla da aspirasyon şikayetleri yaşadığını ifade etti. Bilinen hipertansiyon ve tip-2 diyabet hastası. Düzenli ilaçları ilaçları Metformin, Metoprolol ve ACE inhibitörü kullanıyor. Hastanın fleksible endoskopik muayenesinde farinks arka duvarında kabarık görünüm izlendi. Bunun dışında endolaringeal muayenesi olağan görüldü.

Sonuç:Disfaji otolaringoloji pratiğinde sık karşılaşılan bir durum olup ayırıcı tanıda yutma güçlüğü yapabilen başta özefagus tm'leri olmak üzere farenks, larinks, akciğer ve mediasten tümörleri, özefagus motilite bozuklukları, özefajit, özefagus darlığı, spinal tümörler, vasküler anomaliler, Zenker divertikülü, gastroözefageal reflü gibi patolojilerinin yanında özellikle orta yaş ve üzeri hastalarda DISH hastalığı da düşünülmelidir

Anahtar kelimeler: Disfaji, Forestier Sendromu, DISH,

Hastanın servikal vertebra BT görüntüleri



Hastanın servikal vertebra BT görüntüleri



Hastanın Endoskopik Görüntüsü



[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-058

AĞIZ TABANINDA DEV RANULA

Hasan Kazaz¹, Sinan Seyhan²¹Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon
²Sabancıoğlu Şerefeddin EAH, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Ranula sublingual tükrük bezi veya kanalının hasar görmesi sonrası salgının kanal dışına çıkıp doku aralıklarında birikmesi sonucu meydana gelmektedir (1,2). Ranulanın klinik olarak üç tipi bulunmaktadır. Bunlar: sublingual ranula, plunging ranula ve sublingual plunging ranuladır. Sublingual ranula en sık görülen formudur. Ağız tabanında yavaş büyüyen ağrısız fluktan şişlik olarak görülmektedir. Mylohyoid kası geçerek servikal bölgeye ulaşan olgular plunging ranula, oral ve servikal ranulanın bir arada bulunduğu olgular da sublingual plunging ranula olarak adlandırılır (3). Ranulanın etyolojisi tam olarak bilinmemektedir, ancak obstruksiyon, travma ve konjenital anomalilerin neden olduğu düşünülmektedir (2).

Olgunun Özellikleri: On dört yaşında kız çocuğu, son 1 yıldır fark ettiği ve zamanla büyüme gösteren sublingual bölgedeki şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yutma güçlüğü, solunum sıkıntısı ve konuşa bozukluğu gibi şikayetleri yoktu. Herhangi bir sistemik hastalık, geçirilmiş bir operasyon ve travma öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenede sublingual bölgede dolgunluk ve şişliğe yol açan normal mukoza ile örtülü kitle görüntüsü mevcuttu (Fotoğraf 1). Kitle ağrısız, mobil, yumuşak kıvamlı ve yutma ile hareketsizdi. Boyunda palpabl lenf nodu yoktu. Rutin kan tetkikleri normaldi. Ultrasonografi (USG)'de sublingual bölgede 4*3 cm boyutlarında yoğun içerikli kistik kitle izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın ailesinden "bilgilendirilmiş onam formu" alındıktan sonra hasta ranula ön tanısı ile genel anestezi altında operasyona alındı. Kitle intraoral yolla total olarak eksize edildi (Fotoğraf 2). Histopatolojik tanısı ranula olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmeyen hastanın takiplerinde nüks bulgusuna rastlanmadı.

Yorum: Ranula vaskülarize bağ dokusundan ibaret bir yalancı kist duvarı ve müsin içeren santral kistik boşluktan oluşur(4). Ranulanın patogenezinde sublingual bez elemanlarının hasara uğraması sonrası oluşan mukus kaçacağına karşı bir reaksiyon söz konusudur. Etiyolojik sebepleri arasında travma, bez kanalının daralması ve konjenital anomaliler sayılmaktadır. Ranulaların ayırıcı tanısında yerleşim yerine bağlı olarak ağız tabanında yer alan kanal taşları, Wharton kanalı kistleri, dermoid-epidermoid kistler, tiroglossal kanal kistleri, brankial kistler, hemangiom, lipom ve pleomorfik adenoma gibi patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır(5). Ranulaya bebeklik yaşlarından itibaren her yaşta rastlanabilir. Ancak özellikle ikinci dekatta daha fazla görülmektedir. Bizim vakamız ise 14 yaşında olup literatüre uyumlu olarak tespit edilmiştir. Ranulanın ideal tedavisi tartışmalıdır. Yoshimura ve arkadaşları yapmış oldukları 27 hastalık seride 3 farklı tedavi modalitesini karşılaştırmış (ranula eksizeyonu & marsupiyalizasyon & bezin total eksizeyonu) ve sonuç olarak nüks açısından en iyi tedavinin bezin tamamen çıkarılması olduğunu tespit etmişlerdir(6). Yukarıda anlatılan yaygın üç tekniğin yanında Mintz ve arkadaşları basit ranulaların tedavisinde nüksleri ortadan kaldırmak ve komplikasyonları azaltmak amacıyla sadece vaporizasyon ya da eksizeyon-vaporizasyon modunda CO2 lazerin kullanmasını önermişlerdir(7). Bizim vakamızda ağız tabanında büyük boyutlara ulaşan bir ranula olgusunu sunduk. Boyutları büyük de olsa ranula tedavisinde kitle ile beraber sublingual bezin komplet çıkarılmasını en güvenilir yöntem olarak görmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Ranula, Sublingual Kitle, Kist

Ranula'nın Peroperatif Görünümü



Peroperatif Dev Ranula

Sublingual kitlenin preoperatif görünümü



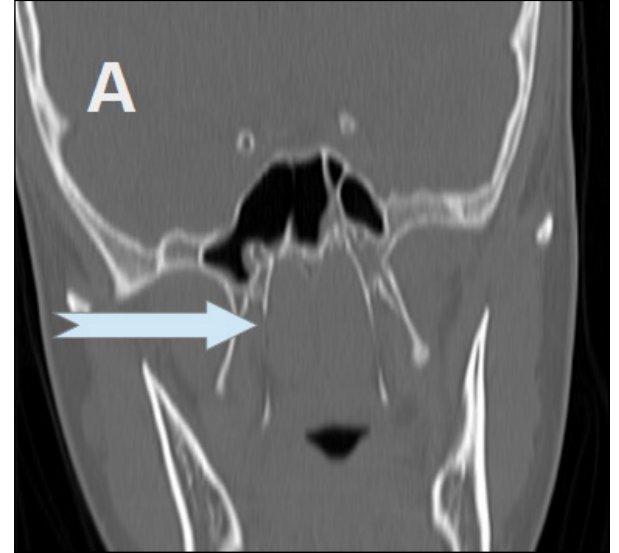
Ağız tabanındaki kitle

2A aksiyal T1,2B aksiyal,2C aksiyal T2), istendi. Mr raporunda nazofarenks hava pasajını bilateral oblitere eden kitlesel lezyon (Adenoid Hiperplazi?) şeklinde ve klinik gereklilik halinde histopatolojik inceleme önerilmişti.

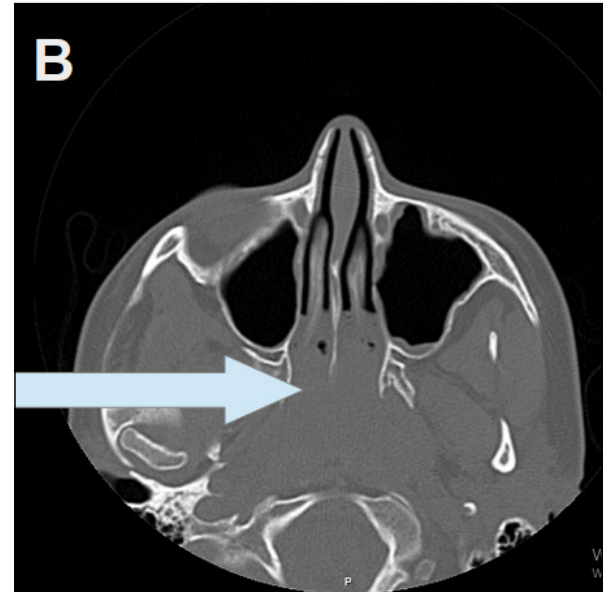
Tedavi ve Prognoz: Hastadan genel anestezi altında bilateral nazal pasajı posteriorda daraltan kısımlardan biyopsi alındı. (Figür 4A ve 4B) Biyopsi sonucunda Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma olarak raporlandı.

Yorum: Nazofarenks lenfoma nadir bir ektranodal hematolojik malignite olup çok farklı histopatolojik alt tipe sahiptir. Hodgkin dışı lenfomalar arasında %90 ile en sık karşılaşılan alt tip B hücreli lenfomadır(6). Farengeal tonsil Hodgkin dışı lenfoma için alışılmadık bir lokalizasyondur. Asyadaki Hodgkin dışı lenfomalar arasında %10-17 sıklıkta bildirilmiştir(7). Semptomların ve lokalizasyonların benzer olması sebebiyle inatçı burun tıkanıklığı, burun akıntısı, otitis media, işitme kaybı, boyunda kitle ile başvuran hastaların mutlaka nazofarenks endoskopisi ile değerlendirilip gerekli görüldüğünde biyopsi planlaması yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adenoid doku, lenfoma, nazal pasaj, nazofarenks, lenfoma, malign



Figür 1A. BT görüntüsü (A:Koronal kesit, B:Aksiyal kesit)



Figür 1B

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-059

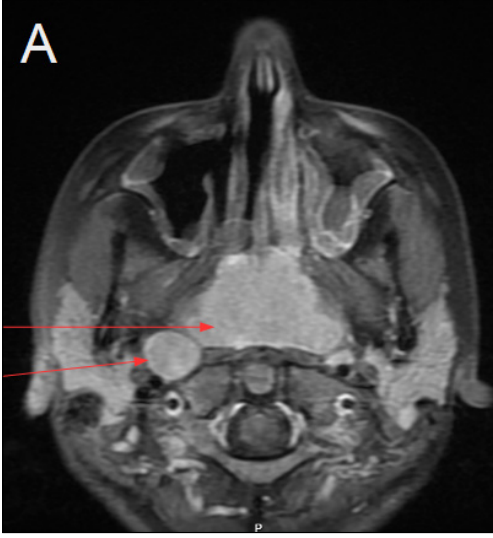
ADENOİD HİPERTROFİSİ İLE KARIŞTIRILABİLEN HASTALIK LENFOMA OLGU SUNUMU

Murat Kar, Ahmet Acıpınar, Emre Yıldırım, Ergun Sevil, Gözde Orhan Kubat

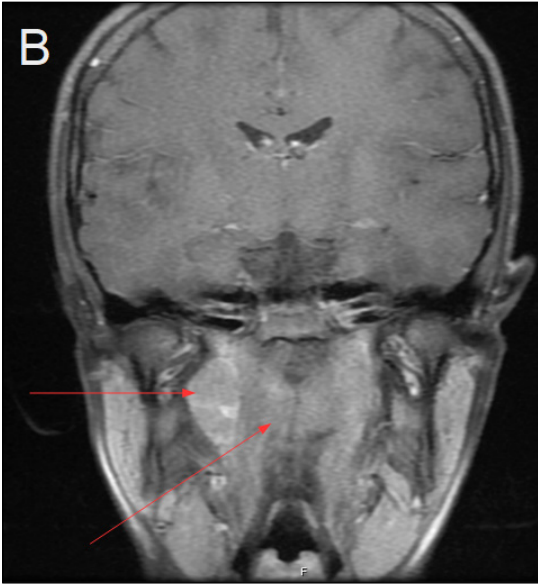
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD, Antalya

Amaç: Adenoid, burun arkasında veya nazofarenksin postero-süperior duvarında lenfoid dokunun yoğunlaşmasıdır(1). Adenoid hipertrofisi çocuklarda yaygın olup 6-10 yaş arasındaki çocuklarda fizyolojik olarak meydana gelir, ardından 16 yaşında atrofi olur(2). Çocuklarda adenoid hipertrofinin kalıcılığı da dahil olmak üzere nazofarenkte lenfoid hiperplazi varlığı kronik inflamasyonla ilişkilidir. Nazofarenks lenfoma (NL), nazofarenks lenfoid dokusu ve adenoid (farengeal tonsil) içeren ektranodal lenfomadır(3). Lenfoid malign kiteller Hodgkin lenfoması ve Hodgkin dışı lenfoma olarak sınıflandırılır. Nazofarenks, baş ve boyun bölgesinin birincil Hodgkin dışı lenfomanın ikinci en yaygın yeridir ve Waldeyer halkasını içeren Hodgkin dışı lenfoma vakalarının yaklaşık %35'ini oluşturur(4). ABD'de 1119 vaka ile retrospektif yapılan bir analizde %58.8 erkek ve %41.2 kadın olarak belirtilmiştir(6). Adenoid hipertrofinin ve nazofarenkte kitellerin semptomları ortak olabilmektedir. En sık görülenleri, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, uyku apnesi, otitis mediadır. Nazofarenkte ortaya çıkan lenfomaları ayırt etmede en önemli fark NL olan bazı hastaların konstitüsyonel semptom olarak adlandırılan kilo kaybı, gece terlemesi, ateş olan B semptomlarıdır(8). Bu vaka sunumunda 22 Y burun tıkanıklığı ve burun akıntısı ile üst merkez olarak kliniğimize başvuran kadın hastayı sunmayı amaçladık.

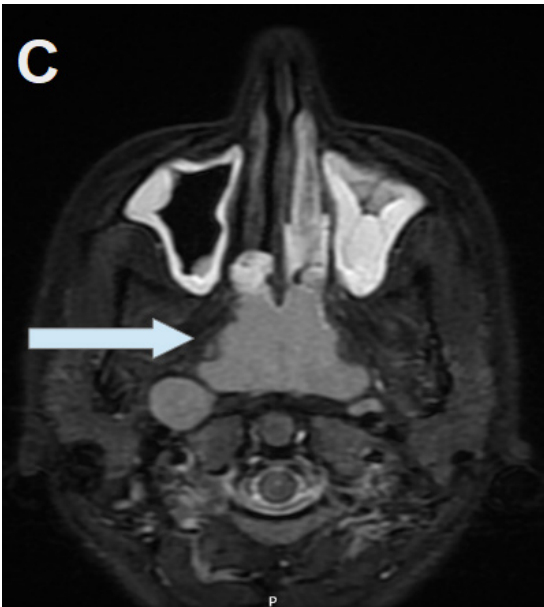
Olgunun Özellikleri: 22 yaşında kadın hasta polikliniğimize burun tıkanıklığı ve burun akıntısı şikayeti ile başvurdu. Başvuru esnasında bilinen bir hastalığı yoktu. Kilo kaybı, gece terlemesi gibi semptomları yoktu. Nazal endoskopide bilateral nazal pasajda pürülan nitelikte akıntı mevcuttu ve bilateral nazal pasajı oblitere eden düzgün yüzeyle lenfoid görünümlü kitlesel lezyon mevcuttu. (Figür 3A sağ nazal pasaj, 3B sol nazal pasaj) Hastaya daha önce başka bir merkezde nazofarenkste bulunan kitleden biyopsi yapılmış ve adenoid hiperplazi olarak raporlanmıştı. Hastadan paranazal bt (figür 1A koronal kesit 1 B aksiyel kesit) ve kontrastlı nazofarenks mr (figür



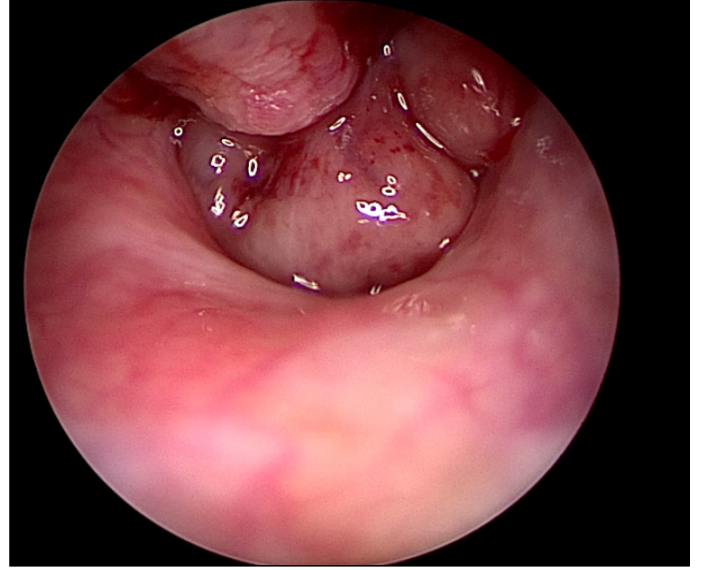
Figür 2A. MR görüntüsü (A:Aksiyal T1 sekans, B:Koronal kesit, C:Aksiyal T2 sekans)



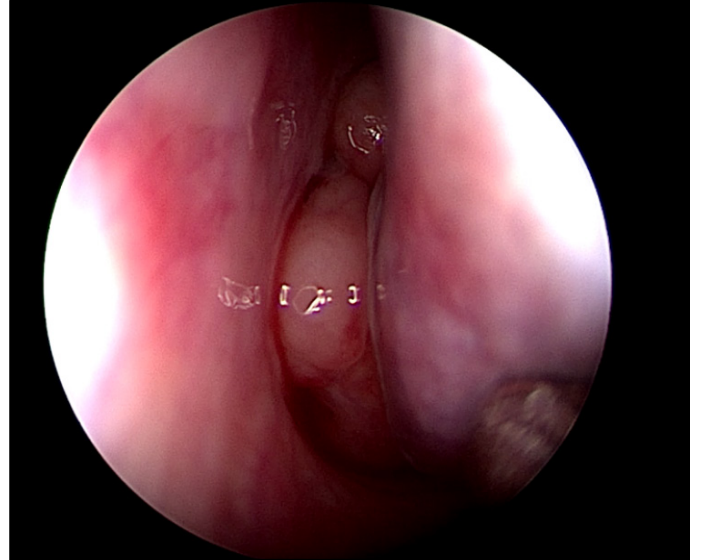
Figür 2B



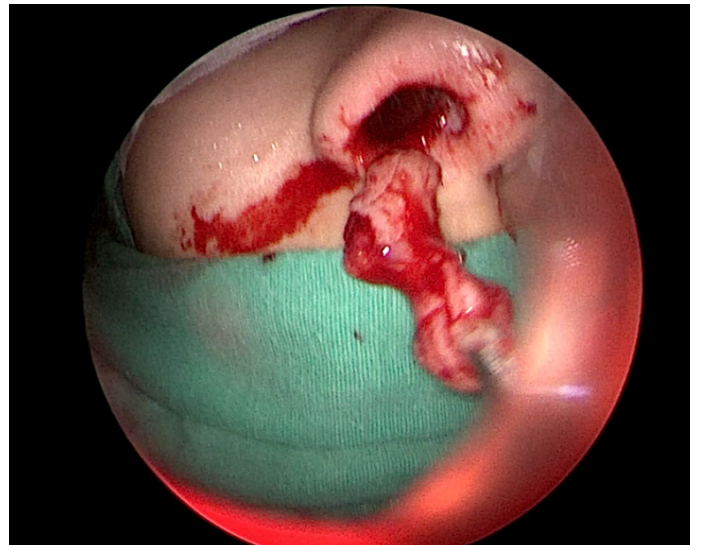
Figür 2C



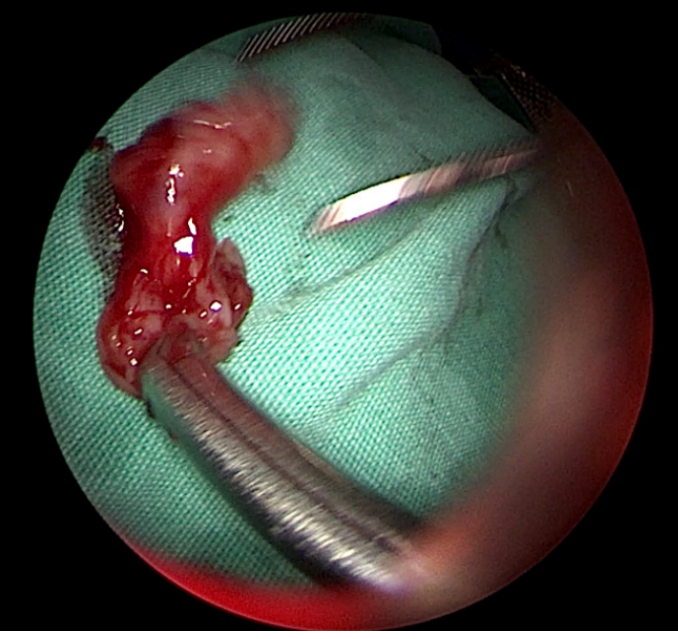
Figür 3A. Sağ nazal pasajı oblitere eden kitle



Figür 3B. Sol nazal pasajı oblitere eden kitle



Figür 4A. Ameliyat esnasında eksze edilen doku



Figür 4B. Ameliyat esnasında eksze edilen doku

dan yaklaşık 2 cm kesi atılarak künt diseksiyon ile dom bölgesine kadar kitle diseke edildi. Daha sonra inferior kolumellar ve marjinal kesi ile kitlenin taban kısmı diseke edildi. Kistik kitlenin aşırı gergin olması nedeniyle interdomal bölgede diseksiyonu esnasında rüptüre edildi. İncelmiş cilt ile birlikte kitle total eksize edildi. Flep gereksinimi olmadan cilt primer sütüre edildi (Resim-3). 6 aylık takip süresinde nüks gözlenmedi (Resim-4).

Yorum: Nazal dermoid sinüs kisti nadir görülen bir konjenital orta hat anomalisi olan iyi huylu bir hamartomdur⁴. Genellikle yaşamın ilk 3 yılında tespit edilmektedir. Ancak bazı vakalarda ileri yaşlarda karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Nazal dermoid kistlerin ayırıcı tanısında glioma, ensefalosel gibi konjenital orta hat embriyolojik kalıntılarının yanı sıra epidermoid kist, hemanjiom, teratom, nörofibrom, arteriovenöz malformasyon, lipom ve lenfatik veya venöz malformasyonlar gibi daha az yaygın iyi huylu kitleler yer alır³. Nazal dermoid kistler için tercih edilen tedavi, temiz kenarlı tam cerrahi eksizyondur. Nazal dermoid kistler tedavi edilmezse, tekrarlayan enfeksiyonlara duyarlıdır ve osteomyelit, menenjit veya intrakraniyal apseye neden olacak şekilde ilerleyebilirler. Lezyonların çoğu, çeşitli rinoplasti ve endoskopik destekli rinoplasti cerrahi yaklaşımları kullanılarak açık kraniyotomiye gerek kalmadan ele alınabilir⁵. Cerrah, kistin ameliyat sırasında tamamen çıkarıldığından ve geride kistik doku bırakılmadığından emin olmalıdır. Tedaviden sonra tekrarlanmanın %1 ila %4 olduğu bildirilmiştir ve bu, yetersiz cerrahi eksizyona atfedilmiştir⁶⁻⁷.

Anahtar kelimeler: Cyrano'nun Burnu, Dermoid Kist, Hamartom

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-060

CYRANO'NUN BURNU: NAZAL TİP BÖLGESİNDE GENİŞ DERMOİD KİST OLGU SUNUMU

Murat Akin, Orhan Kemal Kahveci, Selçuk Kuzu, Erkan Yıldız, Çağlar Günebakan

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Afyon

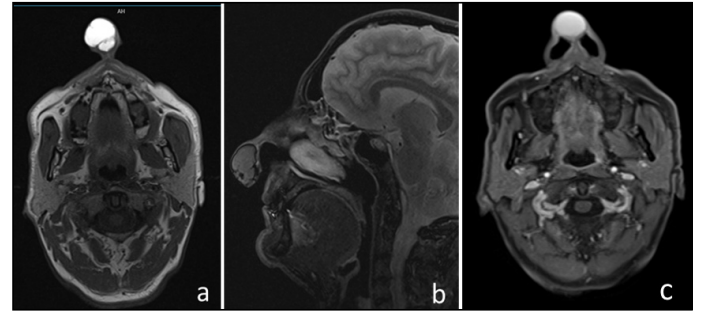
Amaç: Nazal dermoid sinüs kisti nadir görülen bir konjenital orta hat anomalisi ve genellikle yaşamın ilk 3 yılında tespit edilmektedir. Ancak ilerleyen yaşlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Nazal dermoid sinüs kistleri tüm dermoid kistlerin %1-3'ünü ve baş-boyun dermoid kistlerinin %11-12'sini oluşturur. Orta hat nazal kitlelerinin ayırıcı tanısı, glioma, ensefalosel ve nazal dermoid gibi konjenital orta hat embriyolojik kalıntılarının yanı sıra epidermoid kist, hemanjiom, teratom, nörofibrom, arteriovenöz malformasyon, lipom ve lenfatik veya venöz malformasyonlar gibi daha az yaygın iyi huylu kitleleri içerir. Osteomyelit, menejit, intrakraniyal apse gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Tedavisi endoskopik veya açık rinoplasti teknikleri ile eksizyondur. Yetersiz eksizyona bağlı nüks görülebilmektedir. Olgumuzun kitlesinin yerleşim yeri, boyutu ve hastanın yaşı itibarı ile sunmaya değer gördük.

Olgunun Özellikleri: 60 yaşında erkek hasta 7 yıldır burun ucunda giderek büyüyen ağrısız kistik kitle ile tarafımıza başvurdu. Anamnezde burun bölgesine travma ve cerrahi öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenesinde burun tip bölgesinden infratip bölgesine uzanan yaklaşık 3 cm çapında ciltte renk değişik ve incelmeye neden olan kistik kitle gözlemlendi (Resim-1). Diğer KBB muayeneleri normal olarak saptandı. Lezyonun uzanımı saptanmak amacı ile çekilen Mr'da 29x24x23 mm boyutlarda ölçülen, interdomal bölgeye uzanan içerisinde septasyonlar barındıran, T1A görüntülerde yüksek yoğun içerikli, T2A görüntülerde yüksek sinyalli izlenen ve belirgin patolojik kontrast tutulumu olmayan ön planda dermoid kist lehine değerlendirilen lezyon olarak raporlandı (Resim-2).

Tedavi ve Prognoz: Görüntüleme sonrasında hastaya genel anestezi altında total eksizyon planlandı. Burun tip bölgesi anteriroun-



Resim 1. Operasyon öncesi görüntüsü



Resim 2. a. T1a Sekansi Mr görüntüsü, b. T2a Sekansi Mr görüntüsü, c. T1 Kontrastli Mr görüntüsü



Resim 3. Intra-operatif görüntüler



Resim 4. Post-operatif 6.ay görüntüsü

[Rinoloji-Allerji]

EP-061

DENTAL İMPLANTIN SİNÜSE MİGRASYONU VE SEKONDER ODONTOJENİK MAKSİLLER SİNÜZİT: OLGU SUNUMU

Ahmet Aksoy, Kazım Tuğberk Salık, Burak Avşar, Deniz Ergül

Cumhuriyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Maksiller sinüs-posterior maksiller diş apeksleri arasındaki yakın ilişki kortikal kemik tabakası ve/veya sinüs mukozası aracılığıyla gerçekleşir. Bu yakın ilişki nedeniyle, bu bölgeye yapılan girişimsel işlemler sonrası oro-antral fistül ve endodontik tedavi materyallerinin maksiller sinüs içerisine migrasyonu sonucu sinüzit gelişebilir. Erişkin erkek hasta da dental implantasyon sonrası görülen odontojenik maksiller sinüzit olgusuna yaklaşım ve tedavisini sunmayı amaçladık.

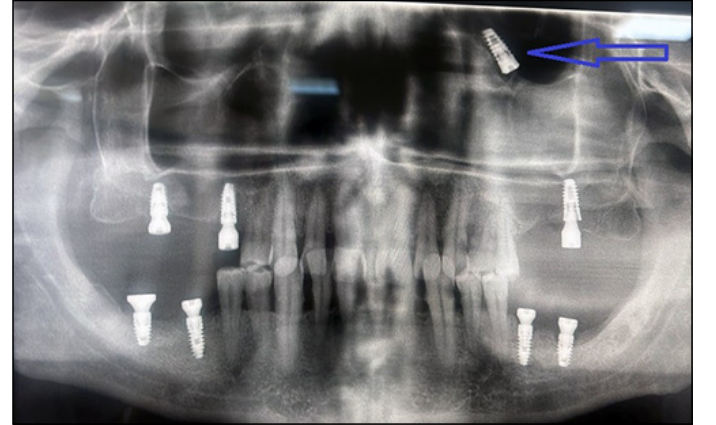
Olgunun Özellikleri: Bu olguda, 53 yaşında bir erkek hastaya 7 ay önce sol maksiller 2. premolar dişine implant uygulanmış, ancak implantın maksiller sinüse migrasyonu tespit edilmiştir. Detaylı kulak burun boğaz muayenesinde, nazal septum deviasyonu, bilateral inferior konkaların hipertrofisi ve sol nazal kavitede serömüköz sekresyon artışı gözlenmiştir. Nazal endoskopik incelemede, sol maksiller sinüs ostiumu düzeyinde ödem ve hiperemi saptanmış, ancak yabancı cisim izlenmemiştir. Paranasal sinüs tomografisinde, sol maksiller sinüs ostiumunu daraltan ve osteomeatal üniteye obstrüksiyon yaratan hiperdens bir imaj rapor edilmiştir. Bulgular, odontojenik maksiller sinüzit ile uyumlu bulunmuştur.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya cerrahi müdahale planlanmış ve işlem genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Sol fonksiyonel endos-

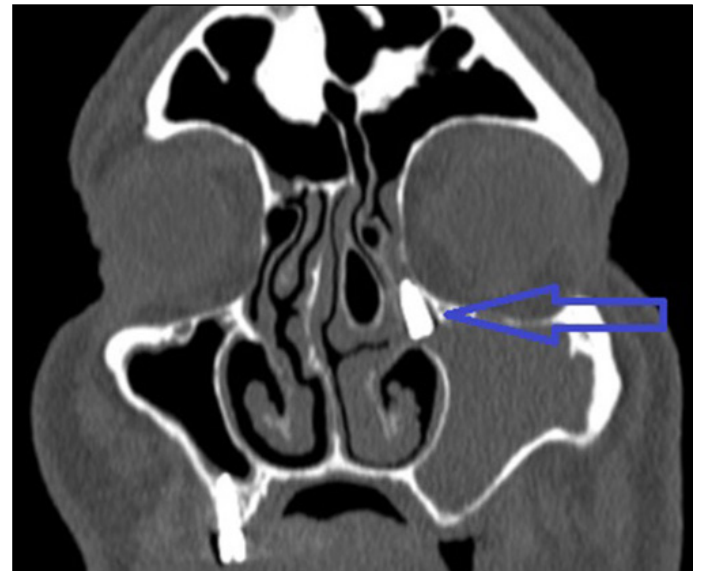
kopik sinüs cerrahisi, sol orta konka bülloza rezeksiyonu ve dental implant çıkarımı uygulanmıştır. Sol orta konka bülloza rezeksiyonunun ardından gerçekleştirilen sol uncinektomi sırasında bol miktarda pürülan materyal ile karşılaşmış ve bu materyalden aspirat kültürü alınmıştır. Maksiller sinüs ostiumunun genişletilmesi esnasında, infundibulum hizasında submukoza bölgede yer alan yabancı cisim tespit edilmiş ve başarıyla çıkarılmıştır. Maksiller sinüs, ödemli ve enflam dokulardan arındırılarak histopatolojik inceleme için doku örnekleme yapılmıştır. Aspiratın mikroskopik incelemesinde gram-pozitif koklar üremiş, ancak kültürde spesifik bir mikroorganizma tanımlanamamıştır. Histopatolojik değerlendirme sonucu kronik sinüzit olarak raporlanmıştır. Cerrahi işlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Hasta, eksik kalan dental tedavisinin tamamlanması için implantın yapıldığı kliniğe yönlendirilmiştir.

Yorum: Dental girişim ve tedaviler sonrası maksillofasyal bölgede gelişen bir semptom ve bulgudan sonra sinüs enflamasyonun komplikasyonları öncelikle düşünülmelidir. Anterior rinoskopik baki, rigid endoskopik nazal muayene ve paranasal sinüs tomografisi sinüzit komplikasyonlarının tanı ve tedavi yönetiminde mutlaka yapılması gerekenlerdir. Sinüzit komplikasyonları yönetiminde medikal veya cerrahi öncelliği gerektiren durumları yukardaki muayene algoritma durumu çoğu zaman belirleyecektir. Erken dönemde yapılan doğru tedavi yaklaşımlarıyla morbiditelerin önüne geçilmiş olunacaktır.

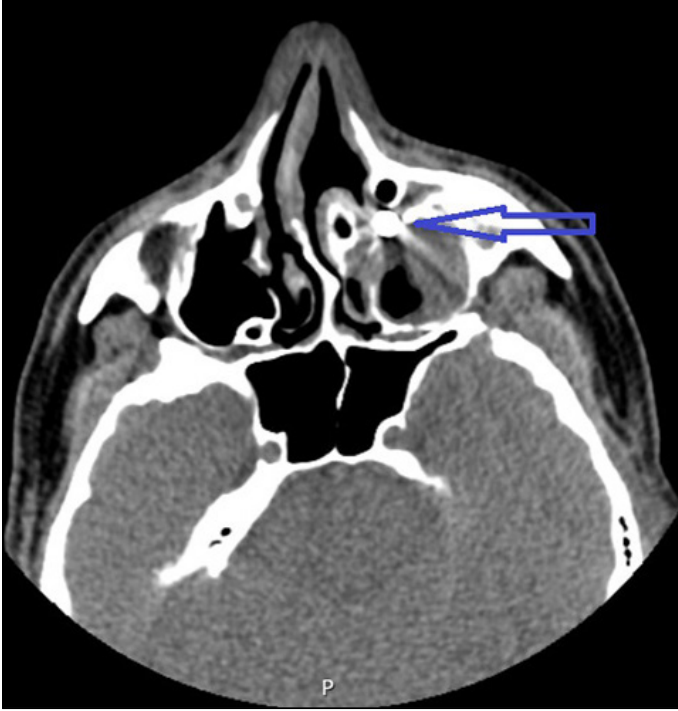
Anahtar kelimeler: Dental implant, odontojenik maksiller sinüzit, yabancı cisim migrasyonu, endoskopik sinüs cerrahisi



Sekil 1. Panoramik mandibula grafisinin de sol maksiller sinüse migrasyon olan dental implant (mavi ok)



Sekil 2. PNSBT koronal kesitte, sinüs ostiumunu obstrükte eden ve odontojenik maksiller sinüzitte neden olan dental implant (mavi ok) ve sol orta konka bülloza görülmektedir.



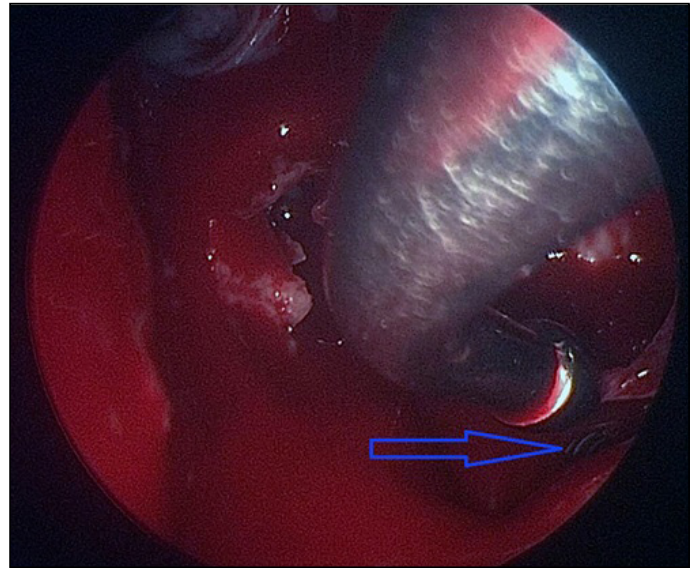
Sekil 3. PNSBT aksiyel kesitte, dental implant görünümü (mavi ok)



Sekil 5. Sol maksiller sinüsten çıkarılan dental implant (yaklaşık 1 cm uzunluğunda)



Sekil 4. PNSBT sagittal kesitte dental implant görünümü (mavi ok)



Sekil 6. İntraoperatif sol maksiller sinüs tabanına düşen dental implantın endoskopik bakışı (mavi ok)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-062

İZOLE TİROGLOSSAL KANAL KİSTİNDEN KAYNAKLANAN PAPİLLER TİROİD KANSERİ

Hüseyin Güçlü, Çağla Arukan, Fatih Tetik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

Amaç: Tiroglossal kanal kisti, tiroid bezinin gelişiminde en sık görülen anomalidir. Çocukluk döneminde teşhis edilen orta hat kitlelerinin %70 ve yetişkinlerde %7'si tiroglossal kanal kistidir. Tiroglossal kanal kistlerinde bildirilen tiroid kanseri görülme sıklığı %1'dir. Boyunda şişlik şikayeti ile gelen 63 yaşında kadın hastamızda nihai patoloji izole tiroglossal kanal kistinden kaynaklı papiller tiroid kar-

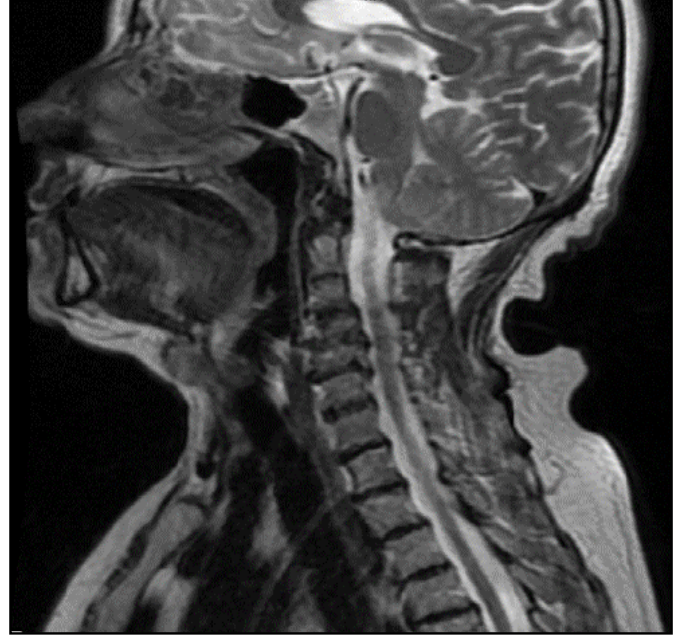
sinomu olarak bildirildi. Ana tiroid dokusunda karsinom saptandıktan görülen bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri:63 yaşında kadın hasta, kliniğimize yaklaşık 1 yıldır olan çene altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde boyun orta hatta yaklaşık 2*2 cm sert kıvamlı,cilde fistüle olmayan, yutma ve dil çıkarma ile hareketli kitle saptanan hastanın tiroid fonksiyon testleri normal gözlemlendi. Yapılan ultrasonografik görüntülemesi submental alanda 19x11 mm boyutlarında korteksi diffüz kalın hilusu net seçilemeyen heterojen hipoekoik lenfadenopati olarak yorumlanan, kontrastlı boyun manyetik rezonans görüntülemesinde solid nodüler lezyon gözlenen ön planda tiroglossal kanal kisti düşündüğümüz hastamıza ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu bazıları atipik hücreler olmak üzere epitelyal hücre grupları olarak yorumlanması üzerine sistrunk operasyonu planladık.

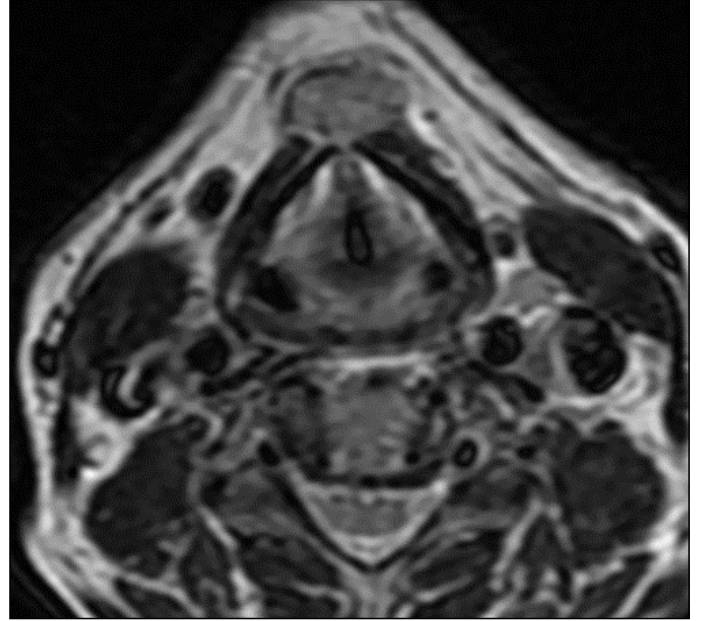
Tedavi ve Prognoz:11.01.2024 tarihinde kliniğimizde sistrunk operasyonu yapılan hastanın patoloji sonucu klasik tip kolumnar hücre komponentli (%20) Papiller tiroid karsinomu olarak raporlandı. Multifokalite olmayan nekroz olmayan lenfoatik invazyon ve nekroz izlenmeyen patoloji materyalinde anjiyoinvazyon görüldü. Postop kontrol boyun ultrasonografisinde tiroid parankimi içerisinde kistik dejeneratif alanlar izlenmesi ve tiroid sol lobda büyüğü orta kesimde 5x3 mm boyutunda olmak üzere birkaç adet mikst tip nodül izlenmesi nedeniyle hastaya total tiroidektomi planlandı. Boyunda lenfadenopati saptanmayan hastaya 11.03.2024 tarihinde total tiroidektomi operasyonu yapıldı. Nihai patoloji sonucu ana tiroid dokusunda foliküler nodüler hastalık, lenfositik tiroidit gelen hasta Nükleer Tıp bölümüne yönlendirildi.

Yorum:Tiroglossal kanal kistlerinde bildirilen tiroid kanseri görülme sıklığının yaklaşık olarak %1 olması ve bugüne kadar olan vakalar incelendiğinde yaklaşık 300 tiroglossal kanal kisti karsinomu vakası tanımlanması vakamızı nadir olarak tanımlamaktadır. Tiroglossal kanal kistinden kaynaklanan tiroid kanserlerinin kökeni açısından farklı görüşlerin olması tiroglossal kanal kistinden kaynaklanan karsinom tedavisinde de farklılıklara sebep olmaktadır. Bazı görüşler ektopik tiroid dokusunun doğal tiroidden bağımsız olarak malignite geliştirebileceğini öne sürmektedir. Ektopik tiroid dokusunda parafoliküler hücre görülmemesi ve şu ana kadar medüller karsinom olgusunun bildirilmemesi nedeniyle tiroglossal kanal kisti karsinomlarında Sistrunk ameliyatı yeterli bir tedavi olabilir. Bizde olgumuzda bu nedenle öncelikle Sistrunk operasyonu uyguladık. Hastanın tedavisi planlamasında risk sınıflaması karar vermemizde etkili oldu.Yüksek riskli değerlendirdiğimiz hastaya total tiroidektomi uyguladık. Daha önce görülen vakalarının analizinde ekstrakapsüller genişleme veya lenf nodu metastazı gibi prognostik faktörlerin genel sağkalımı etkilemediği görüldüğü ve lenfadenopati olmadığında profilaktik lateral boyun diseksiyonu rutin olarak önerilmemesi nedeniyle olgumuza lenf nodu diseksiyonu yapmadık. Biz sadece total tiroidektomi uyguladık ve tiroglossal duktus kistinin boyutunun 2cm den büyük olması sebebiyle hasta tamamlayıcı tedavi amacıyla Nükleer Tıp bölümüne yönlendirdik. Nadir görülen tiroglossal kanal kisti karsinomlarında seçilecek tedavi hastanın patolojisine, görüntülemesine, fizik muayenesine ve risk skoruna göre şekillenmektedir. Bütün bunlar ayrıntılı incelenmeli ve farklı tedavi seçenekleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İzole, karsinom, kist, papiller,tiroid, tiroglossal



Şekil 1. B. Manyetik Rezonans Görüntüleme'de kontrastlı yağ baskılı T1 ağırlıklı sagittal kesitlerde tiroglossal kanal kisti



Şekil1.A. Manyetik Rezonans Görüntüleme'de Yağ baskılı T2 ağırlıklı aksiyel kesitlerde tiroglossal kanal kisti

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-063

WHARTIN TÜMÖRÜ VE DÜŞÜK DERECELİ MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Ufuk Şahin, Muhammed Yıldız, Hatice Yılmazçoban, Döndü Nergis, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

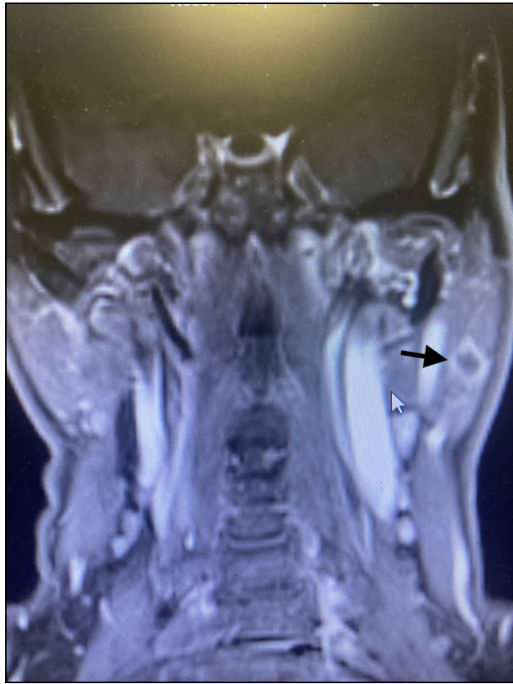
Amaç: Bir parotis bezindeki warthin tümörü ve düşük dereceli mukoepidermoid karsinom birlikteliği olan vakayı nadir görülen bir klinik tablo olarak sunmak, hastalığın karakteristiklerini, ayırıcı tanı ve tedavi yöntemlerini özetlemek.

Olgunun Özellikleri:49 yaşında erkek hasta, sol çene köşesinde 4 ay önce farkettiği, asemptomatik kitle nedeni ile kliniğimize müracaat etti. Fizik muayenede sol angulus mandibula hizasında 1x1 cm boyutunda hareketli düzgün yüzeyli ağrısız kitle belirlendi. Üzerindeki cilt salımdı. Geri kalan KBB ve genel muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Boyun kontrastlı MR görüntülemesinde, sol parotis gland yüzeyel lobu düzeyine 12x10 mm T2AG de hiperintens periferik kontrast tutulumu gösteren kitle lezyon mevcuttu. Tarafımızca istenen İİAB sonucu warthin tümörü lehine değerlendirildi.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya yüzeyel parotidektomi yapıldı. Histopatolojik tanı düşük dereceli mukoepidermoid karsinom ve whartin tümörü olarak değerlendirildi. Postoperatif dönem 1. Ay muayenesi olağan idi

Yorum:Warthin tümörü, altta yatan lenfoid stromadan keskin bir şekilde ayrılan iki katmanlı onkositik ve bazaloid epitel ile kaplı kistik yapılardan oluşan iyi huylu bir tükürük bezi neoplazmidir. Genellikle erkeklerde 6-7. dekatlarda görülür. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %10'unu oluşturur. Mukoepidermoid karsinom, tükürük bezinin en yaygın malign tümörüdür. Histolojik olarak değişen oranlarda müköz, intermediate ve skuamöz hücrelerden oluşur. Şeffaf hücreli ve onkositik hücreli varyantları da tanımlanmıştır bir vakayı tanımlıyoruz.bu vakada nadir olarak görülen ipsilateral parotiste whartin ve düşük dereceli mukoepidermoid karsinom birlikteliğini ele aldık.

Anahtar kelimeler: whartin,mukoepidermoid karsinom,senkronize



Resim1a

Tablo 1.

Multiple synchronous neoplasms in the ipsilateral parotid gland reported in the literature review

Article	Number of cases	Average age	Dominant sex	Dominant location	Dominant tumor combinations
Kaleem et al. [2020] (1)	1	63	Male	Left	Secretory carcinoma + Warthin tumor
Ethunandan et al. [2006] (2)	16	68	Male	Right	Warthin tumor + Warthin tumor
Lu et al. [2019] (3)	5	55	Female	ND	Acinic cell carcinoma + Warthin tumor
Srivastava et al. [2010] (4)	1	52	Male	Right	Mucoepidermoid carcinoma + Warthin tumor
Roh et al. [2007] (5)	1	71	Male	Left	Adenocarcinoma + Warthin tumor
Curry et al. [2002] (6)	2	59	Female	Left	Mucoepidermoid carcinoma + Warthin tumor
Araki et al. [2004] (7)	1	81	Male	Right	Oncocytoma + Warthin tumor
Hall et al. [2010] (8)	1	73	Female	Left	Warthin tumor + Warthin tumor
Takahashi et al. [2008] (10)	1	70	Female	Left	Warthin tumor + lymphoepithelial cyst
ND, not described.					

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-064

TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU VE PARATIROİD ADENOMU BİRLİKTELİĞİ

Ethem İlhan, Bekir Salim Demir

Istanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

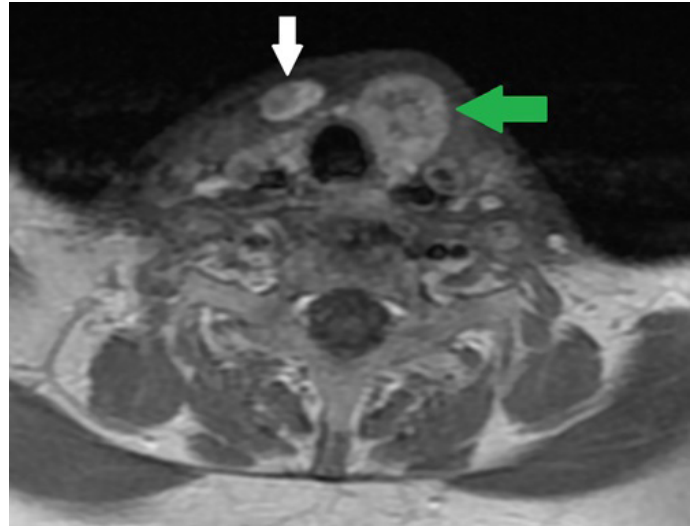
Amaç: Tiroid papiller karsinomu ve paratiroid adenomu ayrı ayrı olarak baş-boyun kliniklerinin sık karşılaştığı hastalıklar olsa da eş zamanlı görülmeleri nadirdir. Bu olgu sunumunda eş zamanlı tiroid papiller karsinomu ve paratiroid adenomu olan bir hastadaki cerrahi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri:Boyunda kitle şikayetiyle tarafımıza başvuran 37 yaşındaki kadın hastanın preoperatif dönemde yapılan biyokimyasal, radyolojik ve patolojik değerlendirmeleri papiller tiroid kanseri ve primer hiperparatiroidi ile uyumlu geldi.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya total tiroidektomi, paratiroidektomi ve santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Nihai patoloji sonucu tanımlarımızı doğruladı.

Yorum:Tiroid ve paratiroid patolojilerinin bir arada görülebileceği unutulmamalı. Tiroid ve paratiroid bezlerinden birinde patoloji saptanırsa diğerinin de preoperatif dönemde ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir böylelikle tanı ve tedavide gecikme yaşanmayacak ve hasta ekstra bir cerrahi müdahaleye gerek duymayacaktır.

Anahtar kelimeler: Papiller tiroid kanseri, hiperparatiroidi, paratiroid adenomu, tiroidektomi, paratiroidektomi



Görsel 1. Postkontrast aksiyel T1A MRG görüntüsü *Aşağı bakan beyaz ok: Sağ tiroid loju inferiorunda torasik girişe doğru uzanan heterojen kontrastlanan 17*12 mm boyutunda paratiroid adenomu ile uyumlu kitle *Sola bakan yeşil ok: Sol tiroid lojunda heterojen kontrast tutan 31*24 mm boyutunda papiller tiroid karsinomu ile uyumlu kitle

[Rinoloji-Allerji]

EP-065

VAKA SUNUMU ETMOİD HÜCRELERDE OSTEOM

Zeynep Az, Nazım Eymen Turan, Berina Slipcevic Eremkara, İnci Mutlu, Serdal Çelik

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Osteomlar nadir görülen, büyüme hızı düşük burun ve paranasal sinüslerin en sık görülen benign tümörlerdir. Daha sıklıkla kraniumda, sinüslerde ve çene kemiğinde görülmekte olup uzun kemiklerde nadir izlenir. Çoğunun asemptomatik olması nedeniyle genellikle başka nedenlerle çekilen görüntülemeler sonucunda rastlantısal olarak bulunurlar. Bu nedenle gerçek insidanslarını saptamakta zorluk söz konusudur. 3. Ve 4. dekatlarda ve erkeklerde daha yüksek oranda saptanmaktadır.

Olgunun Özellikleri:45 yaşında kadın hasta bir yıldır burun tıkanıklığı ve sol yüz yarımında ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde nazal septum hafif sola deviye izlendi. Yapılan nazal endoskopide her iki nazal kavite açık ve osteometal kompleks doğal görüldü. Göz hareketlerinde kısıtlılık izlenmedi. İleri tetkik amacıyla çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide sol tarafta bazal lamellanın hemen anteriorunda maksiller antrum ve orbita içerisine uzanım gösteren 17x17mm boyutlu kemik dansitesinde ilk planda fibröz displazi lehine yorumlanan lezyon izlendi.(Resim1-2) Hastanın yaşı, osteomun yerleşim yeri ve lamina papriseada defekt oluşturması nedeniyle operasyona karar verildi. Osteomun yerleşim yeri ve boyutu nedeniyle endoskopik girişim planlandı.

Tedavi ve Prognoz:Operasyon genel orotrakeal anestezi ile 4mm rijit endoskop aracılığıyla gerçekleştirildi. Adrenalin ve oksimetazolin emdirilmiş pediler yerleştirildikten sonra orta konka lateral yapışma noktasına ve uncinat etrafına jetokain infiltrasyonu yapıldı. Unsinektomi yapılarak etmoid bulla ve maksiller sinüs osteomu ortaya kondu. Bulla mukozasının hemen posteriorunda izlenen osteom tur yardımıyla inceltildi ve lamina papriseaya yapışık olan osteom cidarı ortaya kondu. (Resim 3-4) Elevatör yardımıyla dikkatlice infraorbital hücre ve orbita içerisindeki bölüm incelen cidardan provake edilerek çıkarıldı. (Resim 5) Lamina papriceada minimal defekt olması nedeniyle orbital yağ dokusunun hafif prolabe olduğu izlendi. (Resim 6) Hasta iki gün merocell tampon ile takip edildi. Posoperatif dönemde komplikasyon ve şikâyet görülmedi. Postoperatif ikinci günde taburcu edildi.

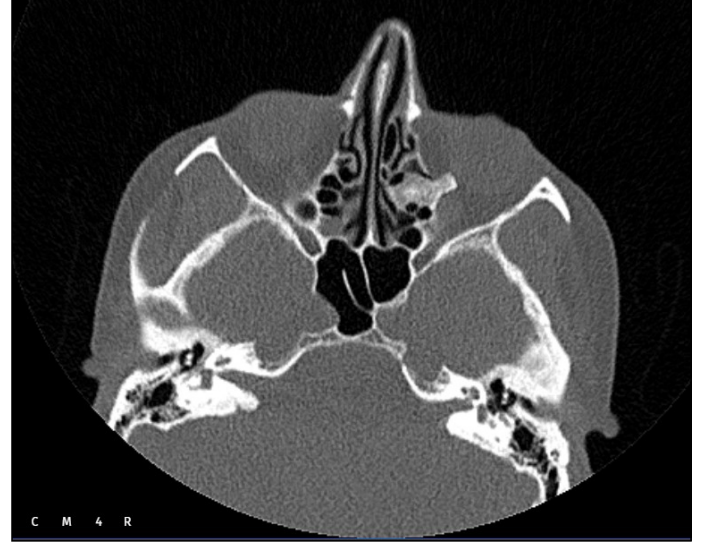
Yorum:Osteomlar paranasal sinüslerde en sık görülen yavaş büyüyen genellikle rastlantısal tanı alan benign tümörlerdir.(1-3). Frontal sinüste daha sık görülmekle beraber bunu sırasıyla etmoid, maksiller ve sfenoid sinüsler izler.(2). Literatürde Gardner sendromuna bağlı olabileceği gibi nonsendromik ve sporadik olarak da izlenebileceği gösterilmiştir.(4). Etiyopatogenezinde travma, enflamasyon, iyatrojenik nedenler olabildiği gibi patogenezi tam olarak açıklanamamıştır.(5). Tanıda bilgisayarlı tomografi altın standarttır. MR standart olarak kullanılmaz ancak intrakranial ve intraorbital uzanımlarda yardımcı tetkiktir.(8-9)

Osteomlar genelde asemptomatik izlenmekle birlikte etmoid sinüs kaynaklı osteomlar anatomisinin darlığından ötürü diğer paranasal sinüs osteomlarından daha erken bulgu verirler. Kranial ve orbital yayılımları sık görülmez. Asemptomatik olgular düzenli olarak takip edilirken semptomatik olgular kendini burun tıkanıklığı, yüzde ağrı ve deformite, sinüzit, anosmi, rinore, proptozis başta olmak üzere oküler şikâyetlerle gösterir. Çeşitli bulgularla prezente olan vakalarda tümörün yayılımı, boyutu ve yerine ve cerrahın deneyimine göre eksternal yaklaşım, endoskopik cerrahi veya her ikisinin kombinasyonu planlanabilir.(5-7) Castelnuovo ve ark. Endoskopik yaklaşımın

ciltte skar olmayışı daha az travmatik olması kanamanın daha az olması ve hastane kalış süresini kısaltması nedeniyle daha avantajlı olduğunu savunmuşlardır. Aynı zamanda Cokkeser ve ark gelişmiş cerrahi ekipmanlar ve artmış deneyim sayesinde endoskopik yaklaşımın osteom tedavisinde öneminin arttığını vurgulamışlardır.(11)

Sonuç olarak benign tümörler olarak karşımıza çıkan osteomlar etmoid sinüslerde prezente olduklarında daha erken bulgu verdikleri için hastanın yaşına kitlenin boyutlarına ve yerleşim yerlerine göre değerlendirilip uygun olan cerrahi yöntemle eksize edilebilirler.

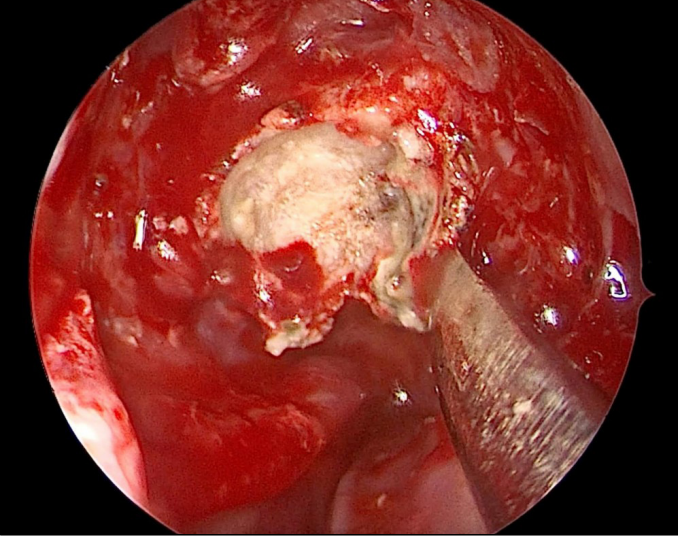
Anahtar kelimeler: Endoskopik sinüs cerrahisi, Etmoid hücre, Osteom



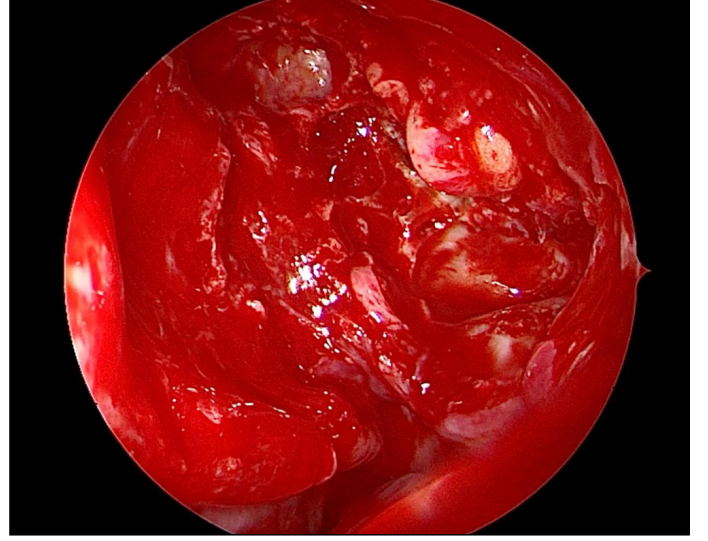
Resim 1. Aksiyal kesitte orbita içine giren osteomun görüntüsü



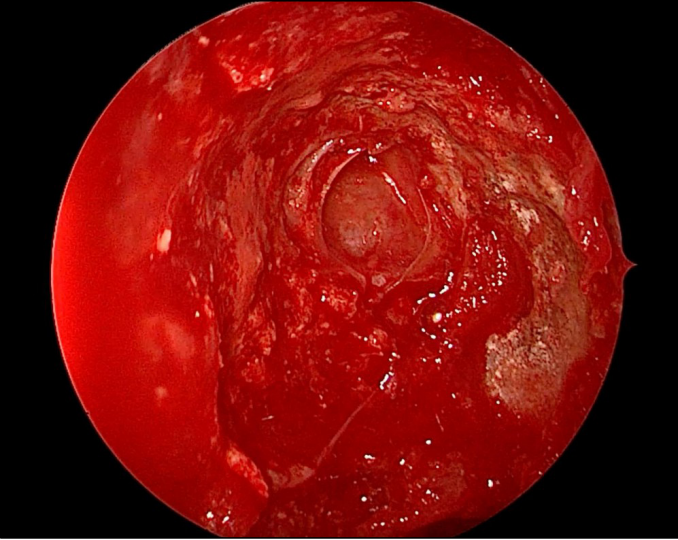
Resim 2. Koronal kesitte orbita içerisine giren osteomun görüntüsü



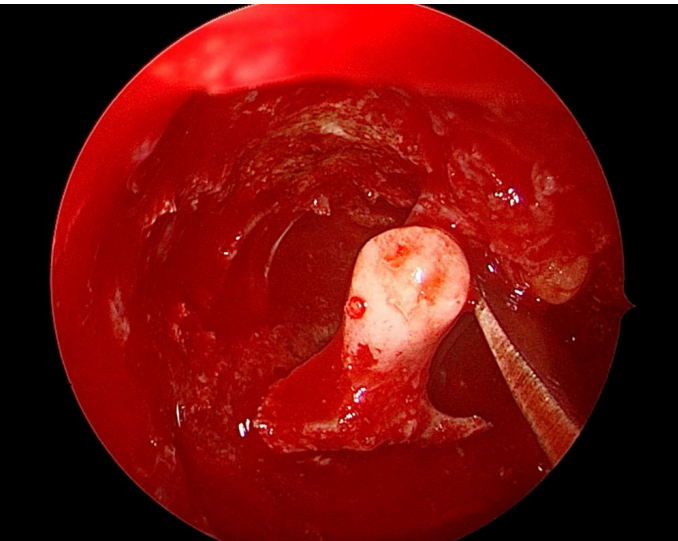
Resim 3. Osteom ortaya konarak turlandı.



Resim 6. Osteomun tamamen çıkarılması sonrası görünüm



Resim 4. Lamina papriseaya yapışık osteom cidarı görünümünde



Resim 5. Orbita içerisindeki osteomun görüntüsü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-066

NADİR BİR TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜ EPİTELYAL MYOEPİTELYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Asiye Merve Erdoğan¹, Sedat Alagöz²¹Gaziantep Liv Hospital, KBB Anabilim Dalı, Gaziantep²SBÜ Adana Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Epitelyal-miyoepitelyal karsinom (EMC), bifazik histopatolojik patern gösteren nadir malign tükürük bez neoplazmalarından biridir.

[1] Çoğunlukla majör tükürük bezleri etkilenir, ancak esas olarak damak ve dil olmak üzere minör tükürük bezlerini ve nadiren üst solunum-sindirim yolundaki seromüköz bezleri etkiler.

[1] Pozitif sınırlar, nükleer atipi, aneuploidi, solid büyüme paterni, yüksek mitoz ve nekroz gibi bazı faktörler EMC için agresif davranışla ilişkilidir.

[2] Bu bildiriye, nadir bir tükürük bez kanseri olan EMC'nin güncel literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır

Olgunun Özellikleri:47 yaşında erkek hasta kulak burun boğaz kliniğine sağ kulak önünde kitle şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sağ parotis bezinde yaklaşık 3*3 cm boyutlarında, hareketli, soliter, iyi sınırlı, hassas olmayan nodüler kitle saptandı. Ultrasonografik görüntülemeye sağ parotis bezinin yüzeyinde yaklaşık 3.5*3 cm boyutlarında heterojen bilobüle semisolid düzgün konturlu kitle izlendi. Servikal lenf nodu adenopatisi görülmedi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde kistik lezyon saptanan hastaya sağ yüzeysel parotidektomi planlandı.

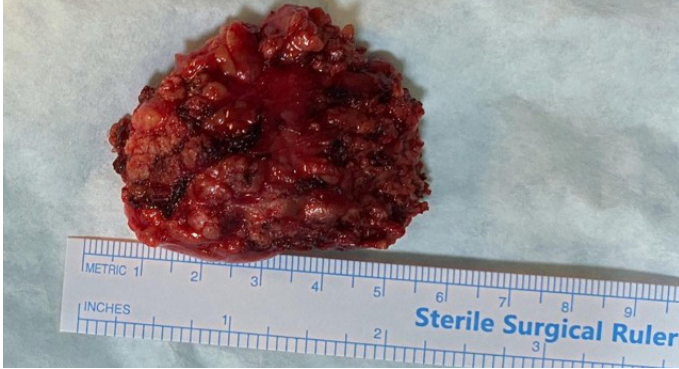
Tedavi ve Prognoz:Hastaya fasiyal sinir korunarak sağ superficial parotidektomi yapıldı. Ameliyat sonrası patolojide kitle epitelyal miyoepitelyal karsinom olarak raporlanmış olup cerrahi sınırlarda tümöre rastlanmamıştır. Hastanın postoperatif 4.ayda dış merkezde çekilen pet bt görüntülemesinde patolojik tutulum izlenmedi. Hastanın 9 aylık takibinde nükse rastlanmadı.

Yorum:Epitelyal-miyoepitelyal karsinom, 1991 yılında WHO tükürük bez neoplazmaları sınıflandırmasında yer almıştır. (1) Bu nadir görülen antite kadınlarda daha siktir ve ortalama görülme yaşı 6-7. Dekattır.(1) EMC vakalarının %60'ı parotis bezinde fark edilirken, geri kalanı damak, larenks, dil ve paranasal sinüslerin küçük tükürük bezlerinde ve üst ve alt solunum yollarında görülmektedir. (1)

Riaz ve ark.nın 9*5.5 cm parafarengeal boşluğun evre 4a emc si olan 37 yaşında erkek hastalarına yoğunluk ayarlı radyasyon terapi si ve Cisplatin ile eş zamanlı kemoterapi uygulanmıştır. Bu tedavi ile 8 yıldan fazla süredir hastalığı lokal olarak kontrol altında tutulan ve radyoterapinin ağız kuruluğu vs gibi geç toksisite belirtisi olmadan takip ettikleri vakalarını raporlamışlardır. (3) Miura ve ark.nın pleomorfik adenom ön tanısı ile rezeksiyon yaptıkları olgularında cerrahi sınırın pozitif olduğu görülmüş fakat hasta ek tedavi istemediği için yapılan takipte 13. ayda sol infra aural bölgede saptanan kutanöz metastaz bulguları lokal anestezi altında eksize edilmiştir. Rezeksiyon sınırını negatif olup hastanın seyrinin sorunsuz devam ettiği belirtilmiştir. (4) Yasuda ve ark.nın parotis bezinin epitelyal-miyoepitelyal karsinomunda tanısıl bir moleküler analiz ve hedefe yönelik tedavi için HRAS mutasyonunu araştırdıkları 2 vaka sunumu içeren çalışmalarında, epitelyal-miyoepitelyal karsinom'ların %81,7'sinde HRAS mutasyonu mevcut olduğunu ancak adenoid cystic carcinoma, pleomorfik adenom, basal cell adenoma/basal cell adenocarcinoma ve miyoepitelyal karsinom gibi epitelyal-miyoepitelyal karsinom benzeri tükürük bezi tümörlerinde hiçbir HRAS mutasyonu tanımlanmadığını bildirmişlerdir. HRAS mutasyonlarının, tekrarlayan veya metastatik vakalarda tipifarnib ile hedefe yönelik tedavi için tanısıl ve öngörücü moleküler testler olarak kullanılabileceği öngörülmüştür. (5) Düşük dereceli bir tümör olmasına rağmen, EMC için bildirilen lokal nüks oranları %23 ila %50 arasında değişmektedir ve %25 uzak metastaz riskine sahiptir. (2) Boyun diseksiyonu yalnızca tümörün cerrahi olarak tamamen çıkarılmasından sonra belirgin lenfadenopati olması durumunda endikedir.(1) Cerrahi sonrası yardımcı kemo-radyoterapinin rolü geniş bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir.(1) Nüksün teşhisi için yaşam boyu takip önemlidir. Yazarlar, tümör rezeksiyonunun kapsamının ve ilk operasyon sırasında güvenli rezeksiyon sınırının belirlenmesinin, tümör nüksünü azaltmak için anahtar faktörler olduğunu düşünmektedir.

Anahtar kelimeler: Case report, Epithelial-myoepithelial, Parotid gland

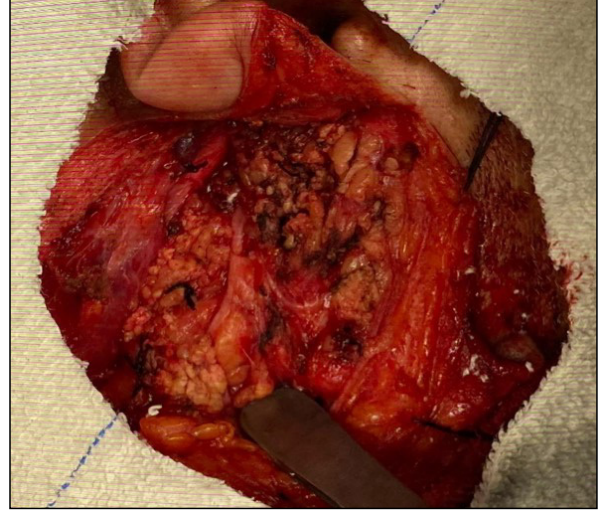
Kitlenin görüntüsü



Kitlenin preoperatif görüntüsü



Postoperatif cerrahi saha



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-067

HEMATOLOJİK MALİGNİTESİ OLAN HASTALARDA MULTİPL CİLT KANSERLERİ: 2 OLGU SUNUMU

Eymen Fırıncıoğulları¹, Recep Haydar Koç¹, Sevim Pırl Karasu², Melis Tanrısever¹

¹SBÜ Sultangazi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

²Şirnak Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Şirnak

Amaç: Baş boyun bölgesi melanositik ve non-melanositik cilt kanserlerinin gelişimi açısından riskli bir bölgedir. Cilt kanserleri güneş ışığına maruziyet, kronik travma gibi direkt etkenle temas ile gelişebileceği gibi indirekt yoldan immun-süpresyon, sistemik hastalıklar ile birlikte baş boyun bölgesinde görülebilmektedir.

Olgunun Özellikleri:Bu olgu serisinde hastanemize baş boyun bölgesinde multipl cilt (24 ve 6 adet) lezyonları ile başvuran ve bu lezyonlara eşlik eden hematolojik malignite tanısı olan (KLL ve Polisitemia Vera) 78 ve 68 yaşında 2 erkek hasta sunulmuştur.

Tedavi ve Prognoz:Hastaların bütün lezyonlarından cildiye görüşü alındıktan sonra insizyonel biyopsiler alınmıştır.Patoloji raporunda invaziv scc, in situ scc, bcc, aktinik keratoz şeklinde farklı sonuçlar elde edilmesi üzerine iki hasta da genel anestezi altında multiple cilt kanser eksizeyonu ve flep ile onarım planlanmıştır. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon görülmeyen hastalarımız şifa ile taburcu edilmiştir.

Yorum:Hematolojik malignite sebebiyle takip edilen hastaların multipl benign/malign cilt lezyonları açısından risk altında olduğu ve bu lezyonlar mevcut ise tanı, tedavi ve takip sürecinin iyi yönetilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Baş Boyun,Cilt kanseri, Hematolojik Malignite

Olgu 1 Fotoğraflar



Fotoğraf 1 (Olgu 1 Preop işaretlemeler)



Fotoğraf 2 (Olgu 1 perop çevrilen flepler)



Fotoğraf 3 (Olgu 1 postop iyileşme süreci)

Olgu 2 fotoğraflar



Fotoğraf 4 (Olgu 2 preop lezyonlar)



Fotoğraf 5 (Olgu 2 perop çevrilen flepler)



Fotoğraf 6 (Olgu 2 postop iyileşme süreci)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-068

YUTMA GÜÇLÜĞÜNDE NADİR GÖRÜLEN ANTİTE:
RETROFARENGEAL İNTERNAL KAROTİS ARTER

Semih Tekin, Mehmet Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü

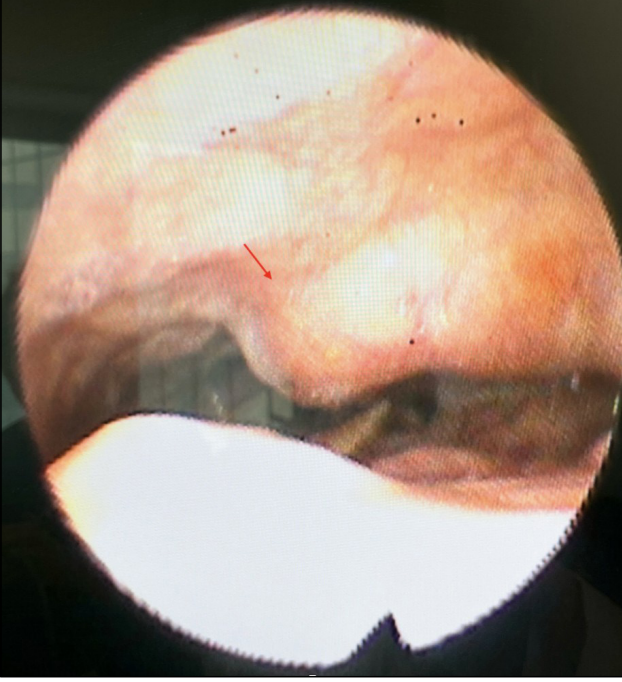
Amaç: İnternal karotis arterin (İKA) hipoplazi, kıvrımlı veya aberran karotis gibi çeşitli anatomik varyasyonları mevcuttur aberran karotis insidansı %0.2'den az ve prevalansı %0.01'den azdır[1,2]. Bu varyasyonlar orofarenks posterior duvarında kitle görünümüne neden olabilir ve oldukça nadirdir[3]. Genelde çoğu hasta asemptomatik olup nadiren disfoni, disfaji, glossofarengeal nevralsi gibi semptomlar görülebilir[4]. Bu hastalarda orofarenkse yönelik cerrahi girişimlerde (tonsillektomi, adenoidektomi, kitle eksizyonu, biyopsi abse drenajı vs.), orotrakeal ve nazotrakeal entübasyon sırasında ve boyun travmalarında ciddi arter yaralanmalarına neden olabilir[3,5,6]. Tam yapılmış KBB muayenesi ve gerekli bilgilendirme oluşabilecek komplikasyonların önüne geçebilir. Biz olgumuzda 69 yaş kadın hasta yutkunurken boğazda takılma ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvuran hastada saptanan retrofarengeal internal karotis arter vakası sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 69 yaş kadın hasta 6 yıldır mevcut olan yutkunurken boğazda takılma ve yutma güçlüğü şikayetleri üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan KBB muayenesinde orofarenks posterior duvarında sol tarafta pulsatil, üzeri mukozayla kaplı kitle ile karşılaşıldı. Sonrasında hastadan kontrastlı boyun manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi. Hastanın BT ve MR görüntüleri muayenesiyle uyumlu olarak sol kommon karotis arter distali ve sol İKA proksimali ektazik ve tortiyöz olup retrofarengeal alanda medialize olarak seyir göstermekte ve fokal faringeal bulginge neden olmaktadır (Retrofarengeal karotis artere sekonder pseudolezyon görünümü) şeklinde raporlanmıştır. Bu bulgularla hasta mevcut lezyonu ve daha sonraki planlanan cerrahi veya travma sırasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek takibimize alındı.

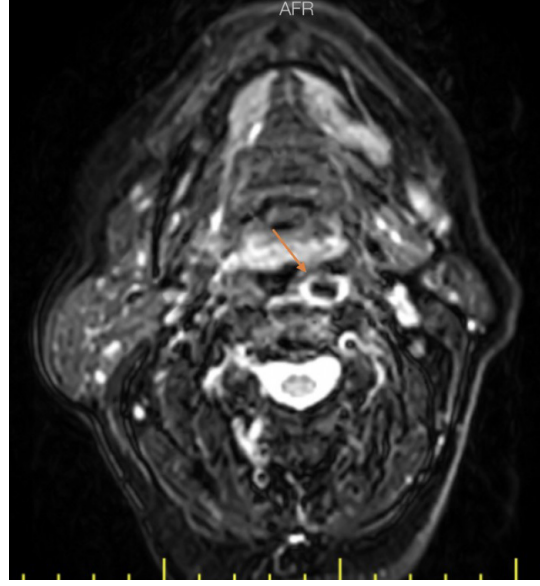
Tedavi ve Prognoz: Bu bulgularla hasta mevcut lezyonu ve daha sonraki planlanan cerrahi veya travma sırasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek takibimize alındı.

Yorum: İKA'nın orofarenks komşuluğunda submukozal alanda seyretmesine aberran karotis arter denir. Retrofarengeal İKA üzerine bildirilen vaka sayısı oldukça azdır[7]. Aberran İKA bulunduğu segmente göre değişik semptomlar verebilir. Orofarenks komşuluğunda ki bir aberrasyon ikinci olgumuzda olduğu gibi yutma ve konuşma güçlüğü, boğazında yabancı cisim varmış hissi, inatçı öksürük, boğaz ağrısı, boğazda tahriş gibi semptomlar verebilir[8]. Yutma güçlüğü ile gelen hastalarda yapılan bir KBB muayenesi ve ardından istenecek olan görüntülemeler ile bu varyasyonları saptayabiliriz. Eğer aberran karotis arter anomalisi farkedilmez ise gerçekleşecek cerrahi müdahaleler ölümcül kanamalara yol açabilir. Ayrıca orotrakeal entübasyon sırasında bile arteriyel yaralanmalara yol açabilmektedir[9]. Literatürde tonsillektomi sonrasında kan kaybından ölen veya ciddi arter kanaması geçiren hastalar bildirilmiştir[10]. Aberran İKA saptanan hastalarda orofarenkse yapılacak her türlü cerrahi işlemlerden önce ve orotrakeal veya nazotrakeal entübasyonlarda dikkatli olmalı orofarenkste gözlenen pulsatil lezyonlarda kontrastlı boyun BT ve MR istenmeli ve hasta bilgilendirilerek mortalitesi yüksek vasküler komplikasyonların önlenmesi çalışmalıdır.

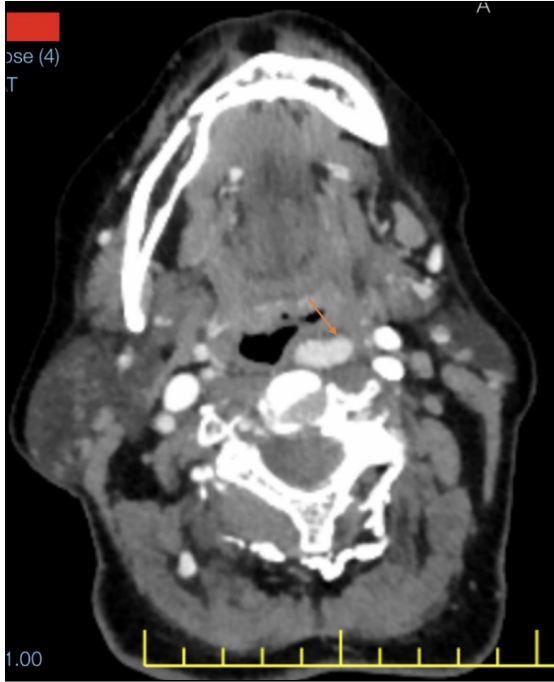
Anahtar kelimeler: İnternal karotis arter, Anomali, Yutma Güçlüğü



Şekil 1. Orofarinksin endoskopik görüntüsü; orofarinks posteriorunda pulsasyon veren sol İKA.



Şekil 3. Sol İKA'nın orofarinks komşuluğunda izlendiği olgunun Kontrastlı Boyun MR görüntülemesi



Şekil 2. Sol İKA'nın orofarinks komşuluğunda izlendiği olgunun Kontrastlı Boyun Tomografisi

[Rinoloji-Allerji]

EP-069

ERİŞKİNDE NADİR GÖRÜLEN MAKSİLLER SİNÜS YERLEŞİMLİ METASTATİK SİNONAZAL RABDOMYOSARKOM: OLGU RAPORU

Hasan Keskin, Mustafa Şahin

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Rabdomyosarkomlar, miyojenik hücrelerden kaynaklanan ve en sık pediatrik popülasyonda görülen nadir olan yumuşak doku malignitelidir. Erişkin bireylerde görülmesi nadir olup sinonazal bölge kaynaklı olma sıklığı oldukça azdır.

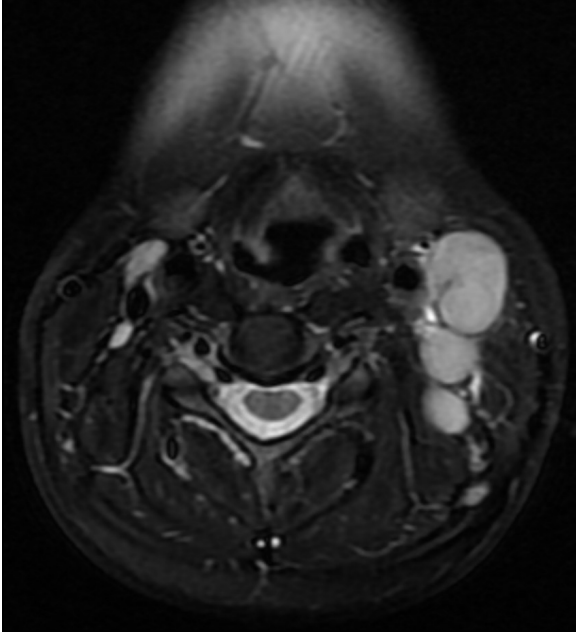
Olgunun Özellikleri: Olgu raporunda 3 aydır devam eden sol boyunda ele gelen şişlik ve burun tıkanıklığı şikayetiyle dış merkezden tarafımıza yönlendirilen 31 yaş kadın hasta sunulmuştur. Hasta daha önce akut sinüzit tanısı konularak antibiyotik tedavisi kullanmıştır. Antibiyotiğe rağmen şikayetlerinde artma olması, sol maksiller bölgede şişlik ve yüz-baş ağrısı olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastaya yapılan muayenede; sol nazal pasajı orta meada daraltan bir kitleyle beraber boyun sol zon 2de yerleşimli 3*3 cm sert, fikse ağrısız kitle, lenf nodu izlenmiştir. Hastaya çekilen görüntülemelerde tek taraflı sol maksiller ve ethmoid sinüsü tutan orbita medialine uzanmış ama orbitayı invaze etmeyen kitle ile beraber boyun sol zon 2 de yerleşimli karotisi çevreleyen ama karotisi invaze etmeyen retrofaringeal uzanımlı konglomere lap izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya yapılan kitle eksizyonu cerrahisi sonrasında patoloji sonucu alveolar rabdomyosarkom olarak gelip boyundaki lenf noduna yapılan trucut biyopsi sonucu fibroepitelial polip olarak gelmiştir. Hastaya çekilen pet ct de kemik metastazı ve kosta tutulumu izlenmiştir. Sonrasında hasta baş boyun konseyi kararıyla medikal onkolojiye yönlendirip postop kemoradyoterapi tedavisi uygulanmıştır.

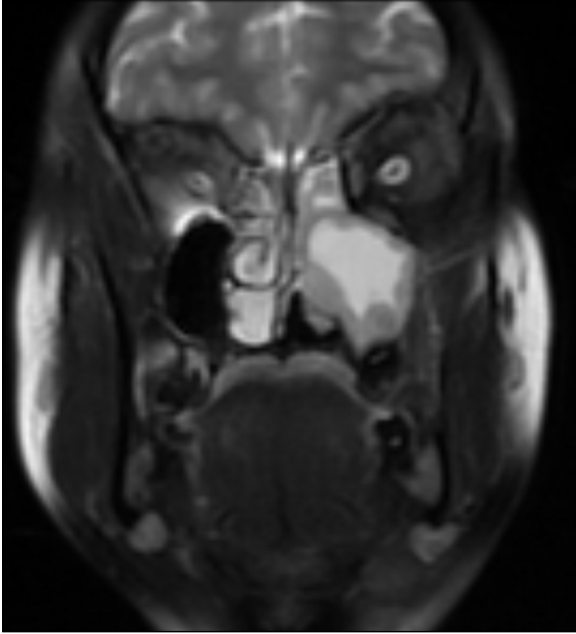
Yorum: Sinonazal rabdomyosarkomlar erişkin çağda nadir görülen agresif seyirli malign tümörlerdir. Boyun lenf nodu tutulumuyla seyreden metastatik tümörlerde tanı koymak güç olup tanı tedavi süreci multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

Anahtar kelimeler: rabdomyosarkom, erişkin, sinonazal, boyun

Boyun MRG görüntüsü



Yüz MRG görüntüsü



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-070

YAŞLI BİR HASTADA NADİR GÖRÜLEN KONJENİTAL BOYUN KİSTİ

Ahmet Aksoy, Marwan Khaled Shueai Alhazzar

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Tiroglossal duktus kistleri (TGDK), fetal gelişim sırasında tiroglossal kanalın tam olmayan dejenerasyonundan kaynaklanan konjenital boyun orta hat anomalileridir ve genellikle yaşamın ilk 2 dekkadında ortaya çıkarlar. 69 yaşındaki prostat kanserini hastamızda, submental bölgede ilk defa gelişen ve 3 aydır olan kitle, eksizezyon sonrası tiroglossal duktus kisti olarak tanımlandı. İleri yaşta

görülen konjenital boyun kitlesinin tanı ve tedavi yaklaşımlarını literatür ışığında değerlendirmeyi amaçladık.

Olgunun Özellikleri: Boyunda çene altında 3 aydır ilk defa farkeden ve giderek büyüyen şişliği nedeniyle kulak burun boğaz kliniğimize başvuran 69 yaşındaki erkek hastanın aynı tarihlerde prostat adenokarsinomu tanısı tanımlanmıştır. Henüz bir tedavi planlaması yapılmamıştı. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde de submental bölgede yutkunmakla hareketli 4x3 cm boyutunda sert kitle mevcut idi. Larengeal muayenesinde vallekular bölgede kistik yapılar mevcut iken vokal kord hareketleri doğal idi. Yapılan ultrasonografik inceleme, boyun bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde; Normal tiroid dokusunun yerinde olduğu, submental bölgede hyoid kemik anteriorunda yaklaşık 5x4 cm boyutunda diffüzyon kısıtlaması göstermeyen, düzgün lobüle sınırlı, ekspansil karakterde, kalın cidarlı kistik lezyon şeklinde raporlanmış (ön planda dermoid kist, epidermoid kist, nekrotik lenfadenopati düşünülmüş radyoloji tarafından). Ayrıca vallekular bölgede 1 cm çapında multipl kistik lezyonlar da tanımlanmış.

Tedavi ve Prognoz: Boyundaki kitlesi ve vallekular bölgedeki kistik oluşumları nedeniyle genel anestezi altında operasyona alındı. Direkt larengoskopi ile vallekular kistleri eksize edildi. Boyundaki kistik oluşumun cerrahi sırasında hyoid kemiğe kadar uzandığı ve birleşik olduğu görülünce sistrunk prosedürü uygulanarak kistik kitle hyoid kemik korpusu ile birlikte dil köküne kadar takip edilerek çıkarıldı. Ardından hyoid kemik komşuluğunda cerrahi sırasında gözlenen lenfadenopati eksize edildi ve kistik kitlenin komşuluğunda farklı bir dal olarak ortaya çıkan içinden jelloz bir sıvının geldiği yumuşak doku eksize edilerek cerrahisi tamamlanmış oldu. Histopatolojik dokular sırasıyla; lenfoepitelyal kist, tiroglossal duktus kisti, reaktif lenf nodu ve mukosel olarak raporlandı. Cerrahi sonrası 5 aylık takipleri sonrasında erken dönemde bir nüks ve komplikasyon gözlenmedi. Prostat kanserini nedeniyle ilgili branşlarca takibi yapılmaktadır.

Yorum: Konjenital boyun kitlelerinin ileri yaş grubu kişilerde de görülebileceğini ayrıca görüntülemeler sonucunda farklı ön tanımlar olmasına rağmen cerrah her zaman klinik tecrübesine göre cerrahi sırasında yön değiştirebileceğini gözlemledik. Onkolojik tanısı olan hastalarda bu vakada rastlanılmamış olsa da her zaman metastazların olabileceğinin de düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tiroglossal duktus kisti, sistrunk, konjenital boyun kitlesi, vallekular kist, prostat adenokarsinomu



Sekil 1a. Kontrastlı boyun tomografisi aksiyel kesit kistik kitle hyoid kemik anterioruna kadar uzandığı görülmektedir. (mavi ok)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-071

İTERNAL JUGULER VEN DUPLİKASYONU: BOYUN DİSEKSİYONU ESNASINDA GÖRÜLEN NADİR BİR OLGU

Çağla Arukan, Batuhan Bileyci, Fırat Onur, Ethem İlhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

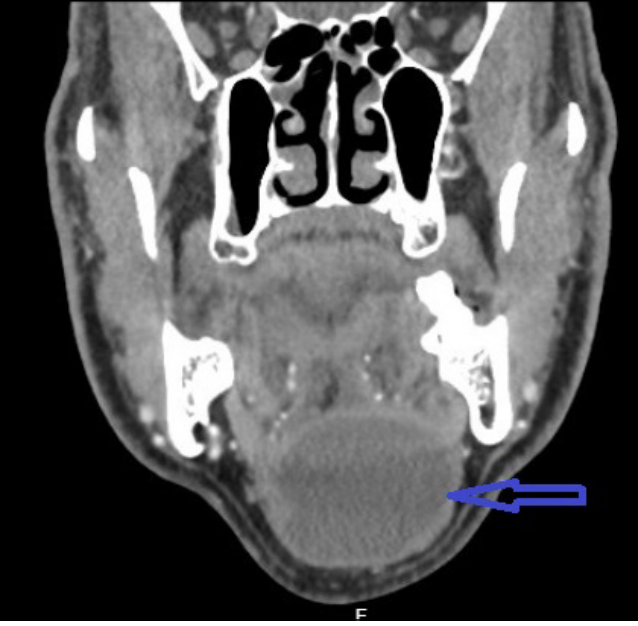
Amaç: Boyun diseksiyonu baş boyun tümörlerinin cerrahi tedavisinde önemli bir adımdır. Boyunda hayati damar ve sinir yapıları bulunması nedeniyle baş ve boyun cerrahlarının operasyon esnasında anatomiye hakim olması gerekir. Dış kulak yolunda görülen skuamöz hücreli karsinom nedeniyle opere ettiğimiz hastamızda nadir varyasyonlardan biri olan tek taraflı internal juguler ven duplikasyonu ile karşılaştık. Bu oluşumun preoperatif tanımlanması ve cerrahi yönetimi hakkında deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 73 yaş Suriyeli erkek hasta 5 yıldır sağ kulakta akıntı ve işitmede azalma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ dış kulak yolunu tamamen dolduran lobüle siyah renkli pulsatil olmayan kitle gözlenmesi üzerine hastaya gerekli görüntülemeler gerçekleştirilerek sağ dış kulak yolundan biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu invaziv skuamöz hücreli karsinom gelen hasta Pittsburg evreleme sistemine göre T3N0M0 Evre 3 olarak evrelendirildi ve tümör konseyine sunuldu. Konsey kararı sonucu cerrahi tedavi ve postoperatif radyoterapi (RT) başlanması planlandı.

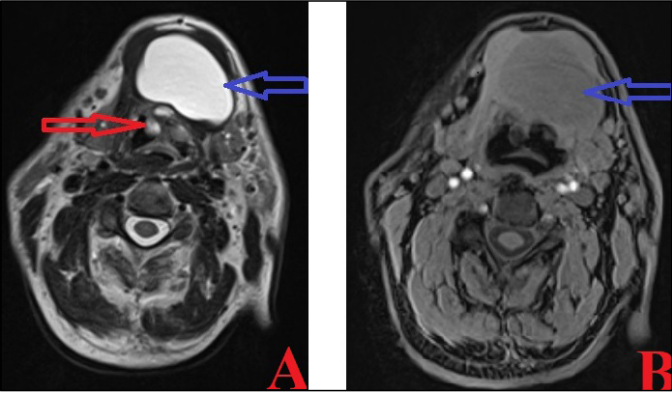
Tedavi ve Prognoz: 15.12.2023 tarihinde kliniğimizde Sağ lateral temporal kemik rezeksiyonu + Sağ superfisyal parotidektomi + Sağ selektif boyun diseksiyonu yapıldı. Operasyon esnasında sağ internal juguler venin omohyoid kas hizası altından itibaren subclavian venden itibaren kafa tabanına kadar boyun hattı boyunca duplike olduğu gözlemlendi. Duplike internal ven korunarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif RT alan hastanın 9. Ay kontrolünde çekilen PET-CT ile onkolojik değerlendirilmesi sonucunda nüks-rezidü izlenmedi. Hastanın kliniğimizde takibi devam etmektedir.

Yorum: Baş boyun tümörlerinin cerrahi tedavisinde genellikle profilaktik veya terapötik olarak boyun diseksiyonu uygulanmaktadır. Diseksiyon esnasında hayati komplikasyonlar görülebilir. Operasyon esnasında olabilecek olumsuzlukları önlemek için anatomiye hakim olmak gerekir. İnternal juguler ven diğer ana yapılar gibi bazı anatomik varyasyonlara sahiptir. İnternal juguler ven kalibrasyonu sağda daha fazla olsa da varyasyonların genellikle solda görüldüğü bildirilmiştir. Bizim hastamızda internal juguler ven duplikasyonunun sağ tarafta olması nadir görülen ve operasyon esnasında komplikasyon riskini çok daha fazla artıran bir durumdu. Güvenli cerrahi için preoperatif hazırlık döneminde görüntüleme bize operasyon öncesi anatomik yapıların seyrini inceleme ve anatomik varyasyonları tanıma fırsatı verecektir. Biz de vakayı yönetirken hastaya preoperatif kontrastlı boyun MR (Manyetik Rezonans), PET-CT (Pozitron Emisyon Tomografisi) ve diğer görüntülemelerini yaptırdık. Operasyon öncesi görüntülemeleri incelememiz cerrahi esnasında vakayı daha kontrollü yönetmemizi ve komplikasyonsuz bitirmemizi sağladı.

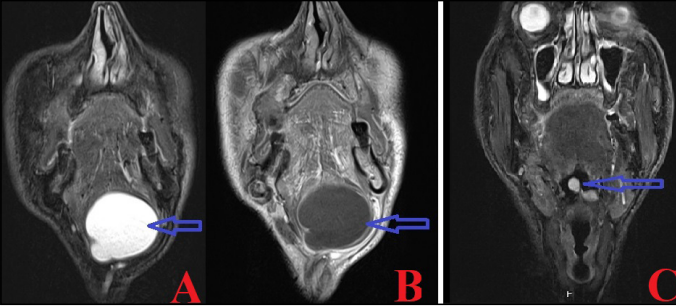
Anahtar kelimeler: Boyun, Diseksiyon, Duplikasyon, İnternal, Juguler



Sekil 1b. Kontrastlı boyun tomografisi koronal kesit kistik kitle (mavi ok)



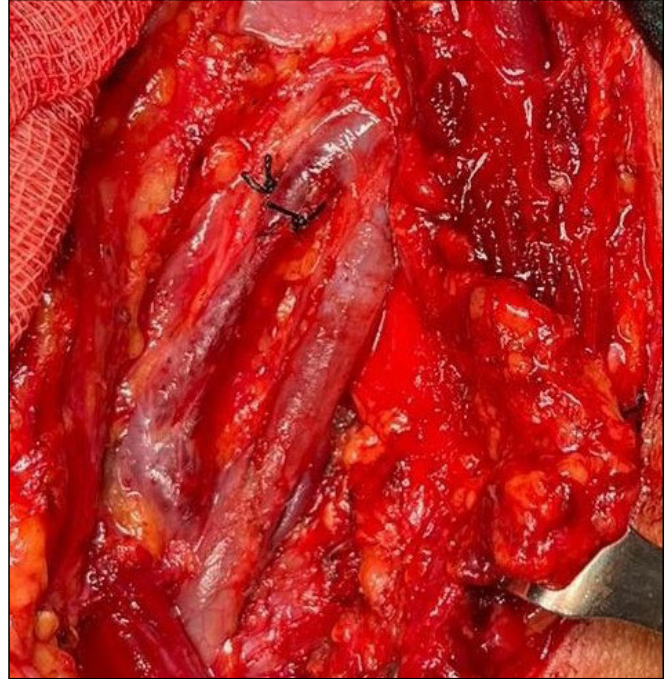
Sekil 2. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), T2 (A) ve T1 (B) aksiyel kesitlerdeki kistik kitle (mavi ok) ve vallekular kistler (A) (kırmızı ok)



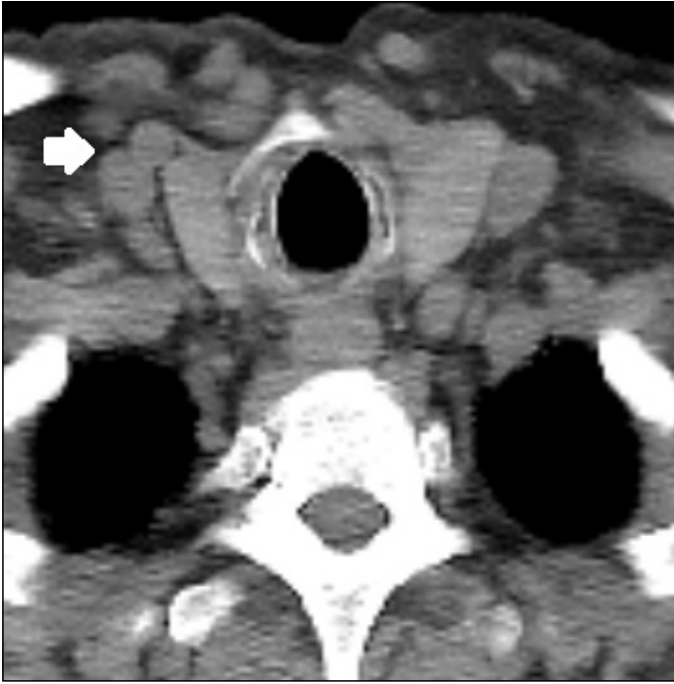
Sekil 3. MRG T2 stir (A), T1 qtse (B) ve T2 stir (C) planında koronal kesitlerde kistik kitle (A-B) ile vallekular kistler (mavi ok) (C) görünümü



Resim 1. Hastanın dış kulak yolunu dolduran kitlesi



Resim 3. Sağ internal juguler ven duplikasyonu, duplikasyonun omohyoid kas altında subklavian ven hizasından başlayıp kafa tabanına kadar devam ettiği görülmektedir.



Resim 2. Hastanın preoperatif PET-CT görüntüsü, sağ internal juguler venin duplikasyonu gözlenmektedir.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-072

SUBMANDİBULER GLAND LOJUNDA HEMANJİOM

Hasan Kazaz¹, Sinan Seyhan²

¹Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon
²Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Hemanjiyomlar, en sık görülen doğumsal lezyonlardır ve çocukluk çağının en sık görülen tümörleridir. Hemanjiyomların %75'i doğumda mevcuttur, %85'i bir yaşına kadar tanı alır. Baş-boyun bölgesi, tüm vücut yüzeyinin yaklaşık %14'ünü oluşturmalarına rağmen, hemanjiyomların yaklaşık %65'i bu bölgede görülür. Histolojik olarak kapiller, kavernöz ve mikst tip olarak sınıflandırılırlar. Baş-boyun bölgesindeki kavernöz hemanjiyomlar sıklıkla parotis bezi, dil, larinks ve nadiren temporal kas, submandibüler bez ve mandibulada görülür(1). Bu posterde 40 yaşında, yalnızca 3 aydır şikâyetleri bulunan, atipik yerleşimli (submandibüler bez altında) kavernöz hemanjiyom olgusuna tanı ve tedavi yaklaşımımız sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 40 yaşında erkek hasta, son 3 aydır boyun da giderek büyüyen ağrısız, yumuşak şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastamızın travma öyküsü de yoktu. Yapılan ilk muayenesinde sağ submandibüler bölgede 32*24mm boyutlarında lenf nodu görünümünde kitle tespit edildi. Kitle üzerini örten boyun cildi normal renk ve kıvamda idi. Enfeksiyon hastalıkları görüşü de alınarak ampirik antibiyotik tedavisi başlandı ve kitlede küçülme meydana geldi. Takibe alınan hasta 3 hafta sonra kitlede büyüme şikâyeti ile tekrar polikliniğe başvurdu. Yapılan 2. boyun ultrasonografide 4*3 cm'lik vasküler kitle tespit edildi. Vasküler bir kitle olması sebebiyle ince iğne biyopsisi seçeneği atlanarak hastaya genel anestezi altında total eksizyon önerildi.

Tedavi ve Prognoz: Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Mandibulanın 2 parmak altından cilt pilisine paralel olarak 5

cm'lik kesi yapıldı. Cilt, cilt altı ve platisma geçildi. Submandibuler gland diseksiyon ile görünür hale getirildi fakat kitle tespit edilemedi. Diseksiyona devam edilerek diğastrik kas ön ve arka karnı tespit edildi. Gland eleve edilerek altındaki mor renkli vasküler yapı görülür hale geldi. Diseksiyon gland inferiorundan ağız tabanına doğru ilerletildi. Bu sırada hipoglossal sinirin tümörün içinden geçtiği görüldü ve bağlamalar yapılarak sinir diseke edilip korundu. Diseksiyon sırasında kitle tutulduğunda küçüldüğü için zorlanılmasına rağmen total olarak çıkarıldı. Dren konularak başlangıç insizyonu suture edildi. Operasyon sonrası sorun yaşanmayan hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu kavernöz hemanjiyom olarak rapor edilen hasta takip edilmeye başlandı.

Yorum:Hemanjiyomların submandibuler bölgede görülmesi oldukça nadir bir olaydır(2). Hastalığın kavernöz varyantı daha da nadirdir(3). Buna karşın tüm tükürük bezi hemanjiyomlarının %90'ı parotis bezinde görülür(4). Vakaların %90'ı hayatın ilk 3 dekatında ortaya çıkar(3). Kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha fazla görülür(5). Sol tarafta yerleşimin daha sık olduğu bildirilmiştir(6). Hastalığın klinik tanısı özellikle ciltte renk değişikliği olmadığı durumlarda zordur(7). Tükürük bezi hemanjiyomlarının tedavisi sklerozan madde enjeksiyonu, embolizasyon, kortikosteroid enjeksiyonu, kriyocerrahi ve lazer cerrahisi ile yapılmaktadır(3). Cerrahi sadece tümör büyüyorsa uygulanmalıdır. Bizim vakamızda tümör submandibuler glanda yapıştı fakat intraglandüler değildi. Tümörün çapının büyümesi nedeniyle total eksizyon yapıldı. Cerrahi eksizyon ile hastaya tanı ve tedavi uygulanmış olup kozmetik şikayeti giderilmiştir.

Anahtar kelimeler: Submandibuler gland, Hemanjiyom, Boyunda kitle

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-073

ÜST DUDAKTA DEV KİTLE

Hasan Kazaz¹, Sinan Seyhan²

¹Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon

²Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Dudak kanserleri oral kanserlerinin en sık görülen formudur ve %95 alt dudakta, %4 üst dudakta ve %1 oranında dudak kommissüründe yerleşir (1-4). Cilt kaynaklı olmayan baş-boyun bölgesi kanserlerinin % 12 si, oral kavite tümörlerinin %25- 30'u dudak kaynaklıdır(1). Alt dudakta genellikle orta hat ile kommissürler arasında, üst dudakta ise orta hatta yakın görülür. En sık görüldüğü yaşlar 50-70 yaşlarıdır (1,5,6). Erkek/kadın oranı alt dudak için 10/1ve üst dudak için 5/1'dir (1,6). Yaşla birlikte dudak kanseri sayısı progresif olarak artar ve 7.-8. dekadada pik yapar (7). Spesifik etiyolojik faktör gösterilememesine rağmen güneş ışığına maruz kalma, tütün kullanımı, kronik alkolizm, kötü ağız hijyeni, immunsupressif tedaviler ve travma risk faktörleridir (6,8,9). Bizim olgumuzda üst dudakta kitle ile kliniğimize başvuran 61 yaşındaki erkek hastaya tanı tedavi yaklaşımımız sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri:61 yaş erkek hasta, son 1 yıldır üst dudak sol iç kısmında zaman içerisinde büyüyen, ağrılı ve sert kitle ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişi sorgulandığında 50 yıldır sigara içicisi olduğu fakat alkol kullanmadığı öğrenildi. Herhangi bir sistemik hastalık, geçirilmiş bir operasyon ve travma öyküsü yoktu. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde üst dudak sol tarafta yaklaşık 3*1,5 cm boyutunda ortası ülser ve nekrotik kitle tespit edildi. Ağız kapalı iken kitle dışarıdan farkedilebilir halde idi. Fizik muayenesinde boyunda ele gelen lenf nodu yoktu. Gerekli tetkikler

istenildikten sonra hastadan lezyon ve çevre dokuları içerecek şekilde, çevre dokuları tahrip etmeden biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu skuamöz karsinom olarak rapor edilen hastaya cerrahi tedavi önerildi.

Tedavi ve Prognoz:Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Üst dudaktaki kitle, lezyonu ve 1 cm sağlam çevre dokuyu içerecek şekilde dudağın parsiyel rezeksiyonu yapılarak çıkartıldı. Oluşan defekte Fan flep tekniği ile üst dudak rekonstrüksiyonu yapıldı. Flep hazırlanırken stemon kanalı tespit edilecek korumaya alındı. yani oluşturulacak üst dudak için mukoza diseke edilerek flep kenarına ilerletildi ve suture edildi. Ardından preoperatif plana uygun olacak şekilde kesiler yapıldı ve defekt onarıldı. Ameliyat öncesi yapılan tetkiklerinde boyunda şüpheli lezyon olmadığı için boyun diseksiyonu yapılmadı. Komissür rekonstrüksiyonu için 5 hafta sonra 2. operasyon planlandı. Yakın takibe alınan hastada ilk 1 yıl içerisinde herhangi bir nüks bulgusuna rastlanılmadı.

Yorum:Dudaklar oral kanserlerinin en sık yerleşim gösterdiği yerdir (1). Dudak kanseri, 50 ila 70 yaşları arasında açık tenli ve sigara içen erkekleri daha sık etkileyen yaygın bir oral neoplazm türüdür. Üst dudakta daha çok bazal hücreli karsinomlar görülürken, alt dudakta skuamöz hücreli kanser siktir(10). Uygun hasta yönetimi ve en iyi tedavi seçimi için kanser lezyonunun evrelemesi yapılmalı ve ardından buna uygun bir tedavi planı oluşturulmalıdır. Rekonstrüksiyon seçenekleri, tümör rezeksiyonu sonrası oluşan defektin boyutuna ve yerine bağlıdır. Küçük boyutlu defektler, estetiğin ve fonksiyonun üstün şekilde korunmasıyla yeniden yapılandırılabilirken, büyük ölçekli defektler genellikle daha karmaşık prosedürler gerektirir ve bunu ek iyileştirmeler ve revizyon prosedürleri takip edebilir. Bizim hastamızda defekt büyük olduğu için Fan flep tercih edilmiş ve yuvarlak komissür olduğu için bunu düzeltecek 2. bir ameliyat planlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Üst dudak, skuamöz kanser, Fan Flep, Vermilion

Üst dudaktaki kitle



İlk muayenedeki kitle

Preoperatif plan



Pre-op Flep dizaynı

Stenon kanalı



Korunan sol stenon kanalı

Flep insizyonu



Fan Flep hazırlanışı

Intraoperatif kitlenin çıkmış hali



Kitle çıktıktan sonra oluşan defekt

Fan Flep'in ilerletilmesi



Yeni dudak mukozasının hazırlanması ve Flep kaydırma

Onarımı tamamlanmış defekt



Intraoperatif son görünüm

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-074

MASTOİD BÖLGEDE OSTEOM

Hasan Kazaz¹, Sinan Seyhan²

¹Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon
²Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Osteomlar baş boyun bölgesinde, mandibulada, frontal ve etmoid sinüslerde, ayrıca dış kulak yolunda izlenebilen osteoplastik mezanşimal tümörlerdir(1). Yavaş büyüyen bu tümörler çoğunlukla radyolojik görüntülemelerde rastlantısal olarak saptanırlar. Temporal kemik osteomları (TKO), tüm kafa taban benign tümörlerinin %0.1-1 gibi küçük bir kısmını oluşturur. Yapılan bir çalışmada temporal kemikte osteom % 66 dış kulak yolunda, % 21 mastoid kemikte, % 13 oranında orta kulak boşluğunda izlenmiştir(2). Dış kulak yolunda olan osteomlar asemptomatik olabileceği gibi, mastoid kemikte olan osteomlar kozmetik deformiteye yol açabilirler.

Olgunun Özellikleri:25 yaş erkek hasta, kulak arkasında sert, immobil ve ağrısız şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde; kulak zarının intakt ve doğal olduğu, dış kulak yolunun doğal olduğu izlendi. Sağ mastoid bölgeye uyan lokalizasyonda sert, fiks yaklaşık 4*4 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Hasta lezyonun 10 yıldır mevcut olduğunu ve yavaş yavaş büyüdüğünü ifade etti. Hastaya temporal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Yapılan BT incelemesinde sağ temporal kemik mastoid parçasının dış tabulasından dışa doğru uzanan kortekste bağlantılı 32x30 mm boyutlarında komşu kemik korteksi ile izodens düzgün sınırlı kitle izlendi. Mastoid hücrelerde infiltrasyon yoktu. Yapılan fizik muayene ve radyolojik görüntüleme sonucu mastoid osteom tanısı konuldu ve cerrahi tedavi önerildi.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya genel anestezi altında kitle eksizyonu yapıldı. Cilt eleve edildi ve osteoma ulaşıldı. Lezyon çevresinden turlanarak zayıflatıldı ve çekiç ve keski yardımı ile yapıştığı yerden kolaylıkla ayrıldı. Tümörün yerleştiği bölge turlanarak artık tümör dokusunun kalmaması sağlandı ve mastoid hücrelere infiltrasyonunun olmadığı görüldü. Başlangıç insizyonları suture edilerek operasyona komplikasyonsuz son verildi. Hasta post operatif 1. gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu osteom olarak rapor edildi.

Yorum:Temporal kemik osteomları en sık dış kulak yolunda (DKY) görülür. Bunu sıklık sırasına göre mastoid kemik, orta kulak boşluğu ve petröz apeks takip eder. Etyolojisinde kronik enfeksiyon, enflamasyon, radyasyon, travma gibi nedenler suçlanmakla beraber kesin nedeni bilinmemektedir. Mastoid kemik osteomları genelde asemptomatik olurken, dıştan şişlik, lokal hassasiyet, aurikulada öne deviasyon, boyun ve kulağa yayılan ağrı, DKY'ye ulaştığında iletim tipi işitme kaybı ve kronik akıntı yapabilir. Semptomatik hastalarda yapılacak cerrahi müdahalede temel prensip nüksü önlemek için sağlam mastoid kemikle birlikte tümörün çıkarılmasıdır. Osteom eğer mastoid hava hücrelerine ulaşıyorsa kortikal mastoidektomi yapılması gerekir. Mastoid osteom fasiyal kanal ve labirentin kemiğe uzaniyorsa, bu yapılarla zarar vermemek için total eksizyondan kaçınılması gerekebilir, bu gibi durumlarda parsiyel rezeksiyon önerilir. Bizim vakamızda mastoid hava hücrelerine infiltrasyon olmadığı için osteom total olarak çıkarılmıştır.

Anahtar kelimeler: Mastoid, Osteom, Temporal kemik

Postaurikuler osteomun preoperatif görüntüsü



Kulak arkasındaki kitle

[Rinoloji-Allerji]

EP-075

KOLUMELLA VE NAZAL TABANDA KİTLE

Hasan Kazaz¹, Sinan Seyhan², Koray Keskin¹

¹Trabzon Kanuni EAH, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon
²Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Nazal kolumelladaki total defektin rekonstrüksiyonu cerrahlar için oldukça zorlu bir iştir ve bunu bir veya birkaç aşamada gerçekleştirmek mümkündür(1,2). Nazal kolumella onarımı alternatifleri arasında lokal flepler tercih edilebilir. Bunlardan biri iki taraflı nazolabial fleptir(3). Literatürde çok sayıda başka rekonstrüksiyon tekniği rapor edilmektedir: Hint flebi, "U" şeklindeki frontal kas flebi ve nazal kolumellanın onarımı için tek taraflı nazolabial flep(4-6). Kolumelladaki bir tümörün (bazal hücreli karsinom - skuamöz karsinom) onkolojik güvenlik sınırlarıyla eksizyonundan sonra oluşan geniş defektin rekonstrüksiyonu için kullanılan iki taraflı nazolabial flep, hızlı çözüm sağlayan, lokal anestezi ve sedasyonla uygulanabilen bir yöntemdir.

Olgunun Özellikleri:70 yaş erkek hasta, 7-8 ay önce burun ucunda bir kitle çıktığını ve kitlenin geçen zaman içerisinde büyüdüğünü söyleyerek polikliniğimize başvurdu (Fotoğraf 1). Hasta kitleyi kaşıyarak kanattığını ve zamanla geçeceğini düşünerek doktor kontrolünden geçmediğini ifade etti. Özgeçmişinde kardiyak problemleri nedeniyle operasyon yüküsü mevcuttu ve antikoagülan kullanıyordu.

Tedavi ve Prognoz:Hastanın yapılan muayenesinde burun ön ucunda sağ nazal taban ve columellayı kaplayan, tip noktasına ve sağ alar kanada doğru uzanan 2*1 cm'lik ülserle kitle mevcuttu. Kitlenin daha fazla zaman kaybetmeden çıkarılması ve uygun teknik ile rekonstrükte edilmesi gerektiği hastaya anlatıldı. Gerekli ek görüntüleme tetkikleri istendi ve poliklinik şartlarında lokal anestezi altında insizyonel biyopsi yapılarak hasta takibe alındı. Biyopsi sonucu bazal hücreli karsinom olarak rapor edilen hastaya operasyon önerildi.

Yorum:BCC, diğer tüm kanser türlerine göre daha sık görülen ve uzmanlık alanı ne olursa olsun çoğu doktor tarafından en sık görülen malignitedir. BCC'yi ve onun farklı histolojik alt tiplerini ve bunların oluşabileceği alanları tanımalıyız. Cerrahi ve ameliyatsız işlemler gibi birçok tedavi seçeneği mevcuttur. Mohs mikroskopik cerrahisi baş ve

boyundaki BCC vakalarının standart tedavisidir. Cerrahi eksizyon sonrası oluşan defektler uygun lokal flep ile onarılabilir. Radyasyon tedavisi ayrıca primer BCC tedavisinde veya ameliyat sonrası cerrahi sınırların kanser açısından pozitif olduğu durumlarda da kullanılır. Uygun ve yeterli tedavi, BCC için üstün lokal hastalık kontrolü vaat etmektedir. Bu nedenle tüm branşlardaki doktorların BCC konusunda daha fazla bilinçlenmesi, doğru ve erken tanının konulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: bazal hücreli karsinom, burun, kolumella, nazal taban

Nazal taban, kolumella ve alar kanada uzanan kitle



[Genel KBB]

EP-076

NAZAL VESTİBÜLDE İĞSİ HÜCRELİ MALİGN MELANOM OLGU SUNUMU

Semih Sağlam, Sema Zer Toros, Cigdem Tepe Karaca

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Bölümü

Amaç: İğsi hücreli melanom, iğsi neoplastik hücrelerden oluşan teşhisi zor nadir bir malign melanom alt tipidir. Vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir ve sıklıkla skarlaşma ve inflamasyon dahil olmak üzere amelanositik lezyonları taklit eder. İğsi hücreli melanomun gerçek insidansı bilinmemektedir. Araştırmalar, melanomların %1 ile %14'ünün iğsi hücre varyantı (desmoplastik melanom dahil) olduğunu öne sürmüştür. İğsi hücreli melanomlar daha yaygın olarak beyaz erkeklerde görülür. Teşhis konulduğunda ortalama yaş 50-80 arasındadır. İğsi hücreli melanomun kesin nedeni bilinmemektedir. İğsi hücreli melanom, klasik (epiteloid) melanom ile bazı ortak mutasyonlara sahiptir. İğsi hücreli melanomların yaklaşık %30'unda BRAF mutasyonları bulunur; en yaygın olanı V600E yerine geçme mutasyonudur. NRAS ve KIT mutasyonları nadiren görülür. Güneşe maruz kalan bölgelerde lentigo maligna ile iğsi hücreli melanom (desmoplastik melanom dahil) arasında bir ilişki gözlemlenmiştir.

Olgunun Özellikleri: 73 yaşında erkek hasta 6 ay önce kbb polikliniğine 1 aydır geçmeyen nazal vestibülde ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan muayenede sağ nazal vestibülde 3 cm'lik kitle palpe edildi, endoskopik muayenede nazal pasaj ve nazofarenks doğal olarak izlendi. Hastanın özgeçmişinde hipotiroidi ve kolesistektomi öyküsü mevcuttu.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya insizyonel biyopsi planlandı. Hastanın biyopsi patoloji raporu iğsi hücreli malign melanom olarak sonuçlanması üzerine boyun disseksiyonu gerekliliği açısından hastaya PET/CT VE MR istendi. Hastanın MR VE PET/CT sonucunda herhangi bir boyun lenf bezi tutulumu saptanmadı. Bunun üzerine hastaya kitle eksizyonu ve nazolabial flep ile rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Hasta daha sonrasında radyasyon onkolojisi ve tıbbi onkolojiye kemoterapi açısından yönlendirildi. İğsi hücreli melanomun tedavisi, diğer melanom türlerine benzer. Yönetimdeki ilk adım cerrahi eksizyondur.

Yorum: Lenf nodlarına yayılma eğilimi düşük olsa da, iğsi hücreli melanomların çoğu ileri evre hastalıkla ortaya çıkar ve 66 yaşın üzerindeki beyaz erkeklerde daha kötü bir prognoz görülür. İğsi hücreli cilt kanserinin hayatta kalma oranı %39'dur. Buna karşın, erken tespit edildiğinde yassı hücreli cilt kanserinin hayatta kalma oranı %99'dur. Uzak metastazlı ileri evre hastalık, iğsi hücreli melanomda daha kötü sonuçlarla ilişkilidir. Ayrıca, daha yüksek tümör dereceleri, hastalığa özgü hayatta kalma açısından daha kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: İğsi hücreli Malign Melanom, Melanom, Vestibülde Kitle

Nazal Vestibülde İğsi Hücreli Malign Melanom



Nazal Vestibülde İğsi Hücreli Malign Melanom



Nazal Vestibülde İgisi Hücreli Malign Melanom



Nazal Vestibülde İgisi Hücreli Malign Melanom



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-077

LATERAL BOYUN YERLEŞİMLİ EKTOPIK PAPILLER TİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU**Ceren Öztürk¹, İzzet Mammedov¹, Selen Soylu Yalman², Nil Çomunoğlu³, Özge Gölbaşı³, Kerem Sağlam⁴, Emin Karaman¹**¹*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz & Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı*²*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*³*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*⁴*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı*

Amaç: Ektopik tiroid dokusundan gelişen tiroid maligniteleri genellikle tiroglossal duktus kisti yerleşimli olup literatürde lateral boyunda kitle ile tanı almış ektopik tiroid dokusu maligniteleri bildirilmiştir. Papiller tiroid karsinomu, ektopik tiroid dokusundan gelişen maligniteler arasında en sık görülendir. Genellikle tiroid glandda eşlik eden malignite kliniği mevcut olmakla beraber nadir olarak olgumuzda sunulduğu gibi ektopik tiroid dokusundan gelişen tiroid malignitelerine de rastlanmaktadır. Bu olgu sunumunda sağ boyunda Level 3 yerleşimli ektopik tiroid dokusundan gelişen papiller tiroid karsinomu tanı 26 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Bu olgu üzerinden lateral boyun kitlesi biyopsisi sonucu papiller tiroid karsinomu metastazı olarak değerlendirilen olgularda ortotropik tiroid dokusu ve boyun lenfatik zinciri ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve

tiroid gland eksizyonu ile histopatolojik inceleme yapılarak tiroid glandda primer tümörün negatif olduğu ortaya konulması ile ancak ektopik tiroid dokusundan gelişen papiller tiroid karsinomu tanısı konulabilmesinin mümkün olacağı vurgulanmaktadır.

Olgunun Özellikleri: 26 yaşında erkek sağ boyun level 2-3 uzanımı kitlesel lezyon ile kliniğe başvurusu sonrası yapılan ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntülemeler sonucunda sağ level 2-3 ve submandibular bölgede patolojik görünümüne lenf nodları ön planda değerlendirilmiştir. Submandibular bölgeden yapılan iğne aspirasyon biyopsisi malignite yönünden şüpheli sitoloji olarak raporlanmış olup yaymada net tümör hücresi izlenmemiş, ayrıca hücre bloğunda warthin tümörü olabileceği gibi lenf nodu metastazı da dışlanamamış ve histopatolojik tanı amaçlı lezyonun eksizyonu önerilmiştir. Lateral boyun level 2-3 kitle eksizyonel biyopsisi sonucu papiller tiroid karsinomu metastazı olarak değerlendirilmiştir. Ultrasonografik incelemede tiroid gland normal boyutlarda, parankim doğal izlenmiş olup nodül izlenmemiştir. Eksizyonel biyopsi öncesi ve sonrası tiroid fonksiyon testleri, anti TPO, anti Tiroglobulin, tiroglobulin ve kalsitonin değerleri normal aralıkta izlenmiştir. Total tiroidektomi ve bilateral lateral boyun diseksiyonu yapılan hastanın eksizyon materyallerinin histopatolojik incelemesi sonucu tiroid gland ve bilateral boyun lenfatik zincir malignite açısından negatif olarak raporlanmıştır. Postoperatif dönemde çekilen tiroid sintigrafisinde rezidü tiroid gland aktivitesi izlenmemiş olup, pozitron emisyon tomografisinde tiroid lobu ve bilateral boyun lenfatik zincirde postenflamatuar süreçle uyumlu düşük düzeyde florodeoksiglukoz tutulumu izlenmiş olup prime malignite odağı rezidüsü ve uzak metastaz izlenmemiştir.

Tedavi ve Prognoz: Total tiroidektomi ve bilateral boyun diseksiyonu sonrası patoloji incelemesi neticesinde sol boyun jugulodigastrik bölge Level 2-3 yerleşimli kitlenin ektopik tiroid dokusu odağı olduğu ve bu odak kaynaklı papiller tiroid karsinomu geliştiği sonucuna varılmış olup hastaya adjuvan radyoaktif iyot tedavisi önerilmemiştir. Hasta postoperatif süreçte 2 yıldır düzenli aralıklarla laboratuvar testleri (tiroid fonksiyon testleri, tiroglobulin, anti tiroglobulin, anti tiroidperoksidaz, kalsitonin, kalsiyum, albumin) ve ultrasonografik değerlendirmeye nüksüz takip edilmektedir.

Yorum: Primer ektopik lateral boyun tiroid karsinomaları tedavisinde kılavuzlarda yer alan standardize edilmiş optimal tanı ve tedavi algoritması da belirtilmemiş olup lateral boyun kitlesi biyopsisi sonucu papiller tiroid karsinomu metastazı olarak değerlendirilen olgularda ortotropik tiroid dokusu ve boyun lenfatik zinciri ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir ve kesin tanı için tiroid gland eksizyonu ile histopatolojik inceleme sonucu glandda primer tümörün negatif olduğu ispatlanmalıdır. Nadir olarak görülmekle birlikte malign naturede lateral boyun kitlesiyle kliniğe başvuran hastalarda primer tiroid gland malignitesi boyun metastazı ile birlikte ektopik tiroid gland odaklı maligniteler de ayırıcı tanıda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ektopik tiroid, papiller karsinom, tiroid

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-078

Üst dudakta adenoid kistik karsinom: Olgu sunumu**Özkan Tezgez, Ömer Faruk Koçer, Murat Salih Güneş, Selahattin Genç***Kocaeli Şehir Hastanesi*

Amaç: Adenoid kistik karsinom (AKK) yavaş büyüyen ancak nüks oranı oldukça yüksek kötü huylu epitelyal tümördür ve baş boyun bölgesi kötü huylu tümörlerinin yaklaşık %1'ini, tüm tükürük bezi tümörlerinin %10'unu ve minör tükürük bezi tümörlerinin ise

%30'unu oluşturmaktadır. Minör tükürük bezlerinde ve ağız içeriğinde damakta daha sık izlenmektedir. 5 yıllık sağ kalım oranı %66 ile %92, 10-20 yıllık sağ kalım oranı ise %40 ile %70 arasındadır. Birincil lezyonun oluşumundan 10 sene sonra metastaz yaptığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu makalede üst dudak yerleşimli ve sınırları belirgin, yaklaşık 2 yıl önce ortaya çıkan ve zamanla giderek büyüyen dudak kitlesi olan hasta vaka olarak sunulmuş ve konu ile ilgili güncel bilgiler tartışılmıştır.

Olgunun Özellikleri: 53 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 yıl önce ortaya çıkan ve zaman içinde giderek büyüyen üst dudakta kitle ile Kocaeli Şehir Hastanesi KBB Kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan detaylı baş boyun muayenesinde sol üst dudakta komissüre yaklaşık 1 cm mesade olan 3 cm boyutunda düzgün yüzeyle, sert kitle izlendi. Muayenesinde başka bir patoloji izlenmedi. Kontrastlı yüz mr görüntülemesinde kitle hemanjiom ile uyumlu olarak raporlandı. Yapılan İİAB sonucunda ön planda pleomorfik adenom ile uyumlu olmakla birlikte kesin tanı için kitlenin eksizyonu önerildi. Operasyon hazırlığı yapıldı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya ameliyathane şartlarında lokal anestezi altında üst dudaktan kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu "Adenoid Kistik Karsinom, Lokalizasyon: Üst dudak tümör cerrahi sınırlara bitişiktir." olarak raporlandı. Patoloji sonucu ile hastaya radyoterapi planlanarak radyasyon onkolojisine yönlendirildi. 33 seans RT alan hasta tedaviyi tamamladı. 14 ay takip edilen hastada, uzak veya yakın metastaz saptanmadı.

Yorum: Adenoid Kistik Karsinom baş boyun bölgesinde nadir olarak görülen, kötü huylu karakterde, agresif ve infiltratif tarzda büyüme karakterine sahip metastaz yapabilen bir tükürük bezi tümördür. Minör tükürük bezlerinin en sık görülen kötü huylu tümörü olup oral kavitede en çok damak bölgesinde tespit edilirler. Bu bildiriye, 53 yaşındaki erkek hastanın dudak bölgesinde tespit edilen fizik muayene, radyolojik inceleme ve İİAB sonucunda benign görünümlü olan malignite lehine bulgu izlenmeyen fakat patoloji sonucu ile Adenoid Kistik Karsinom olduğu tespit edilen vaka; hastanın kitleyi önemsememesi ve 2 yıllık süreçte hastanın hayati fonksiyonlarını etkileyecek bir durumun olmaması nedeniyle yayınlanması düşünülmüştür. Hastanın tedavisi başarılı bir şekilde tamamlanmış olup, rutin kontrolleri devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Dudak, Tükürük Bezi Hastalıkları

Preop lezyonun görünümü



Preop MR yüz kontrastlı, T2 axiyal kesitte lezyonun görünümü



Lezyonun peropoperatif görünümü



Eksize edilen kitlenin makroskobik görünümü



[Otoloji-Nörotoloji]

EP-079

İÇ KULAK YAPILARININ RENKLİ VE BÜYÜK ÖLÇEKLİ 3D MODELLEMESİ VE EĞİTİMDE KULLANIMI

Melikşah Çakır, Fatih Özdoğan, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç
Kocaeli Şehir Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Amaç: İç kulak, işitme ve denge sistemlerinin karmaşık bir bileşendir ve eğitim sırasında yapıların uzaysal yerleşimini kavramak genellikle zorlayıcı olmaktadır. Bu çalışmada, iç kulak yapılarının büyük ölçekli 3D modellemesi yapıldı ve eğitimde kullanılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Temporal tomografi görüntülerini kullanarak sol taraf iç kulak yapılarının detaylı 3D modellemesi bire bir doğruluğa yakın olacak şekilde 3D dilimleme programında modellendi. Dijital 3D model program üzerinde büyütülerek gerçek boyutunun 4 katı, hacimsel olarak ise 64 katı (gerçek hacim 743, model hacmi 47555 mm^3) olacak şekilde $70*81*91 \text{ mm}$ boyutlarında büyütüldü. Dijital modelde internal akustik kanalda yer alan dört sinir sarı (koklear sinir), beyaz (fasyal sinir), yeşil (inferior vestibuler sinir) ve mavi (superior vestibuler sinir) renge boyandı. Modelde yer alan diğer yapılar ise inerve olduğu sinirin renginde boyandı. Vestibuler aqueduct ve endolenfatik sac ise bundan bağımsız olarak beyaz renkte boyandı. Tamamlanan modelin 3D baskısı "Bambu Lab P1S Combo" model yazıcıda dört renkli olarak alındı.

Bulgular: Modelin içeriği yapılar: Semisirküler kanallar (ampullaları görünür halde), koklea, utrikül, sakkül, internal akustik kanal ve içinde yer alan sinirler (koklear, fasyal, inferior ve superior vestibuler sinir), fasyal sinirin timpanik segmenti ve genukulat ganglionu, singular sinir, endolenfatik kanal ve sac.

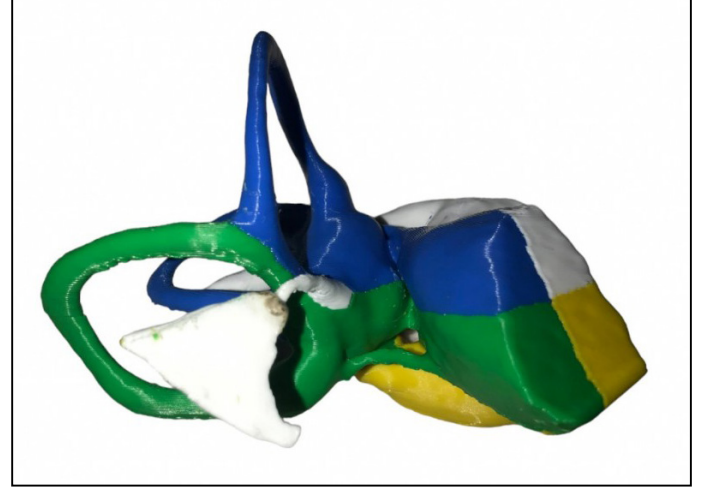
Sonuç: Büyük ölçekli 3D modeller anatominin anlaşılmasında sıklıkla kullanılmaktadır. Modelde farklı renkler kullanarak sinirlerin ayrı ayrı ortaya konması ve inerve ettiği yapıların da aynı renkte yapılması iç kulağın sinirsel yapısını görsel hale getirmiştir. Eğitimde kullanıldığında, öğrencilerin/asistanların iç kulak anatomisini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir ve bu yapılar arasındaki ilişkileri üç boyutlu olarak daha iyi görselleştirebilirler.

Anahtar kelimeler: 3d modelleme, iç kulak anatomisi, temporal kemik, vestibüler sistem, dijital modelleme

4 renkli iç kulak modelimiz



4 renkli iç kulak modelimiz



4 renkli iç kulak modelimiz



4 renkli iç kulak modelimiz



[Rinoloji-Allerji]

EP-080

RİNOSEREBRAL MUKORMİKÖZLÜ BİR OLGU

Müjgan Mutlu, Efnan Abdioğlu Fazlı, Bengü Çobanoğlu, Osman Bahadır

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Trabzon

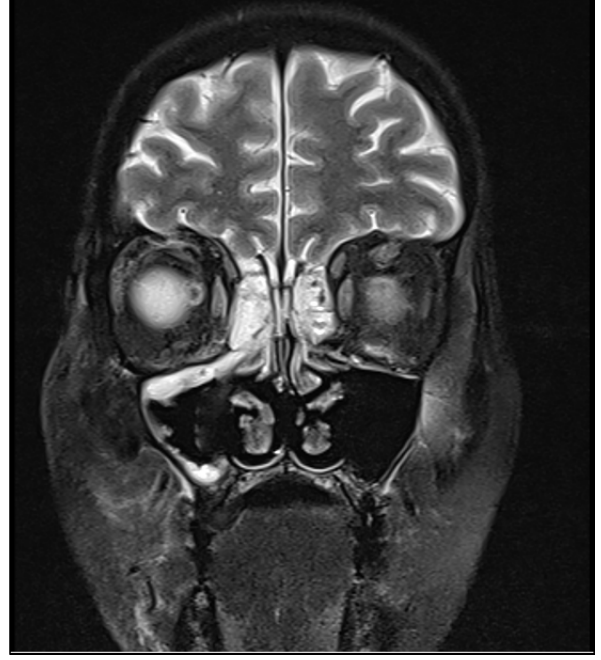
Amaç: İmmünesupresif hastalarda karşımıza çıkan fırsatçı mukormikozis enfeksiyonunun agresif tedavi ve yakın takip ile mortalitesinin azaltılabileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgunun Özellikleri:Altmış üç yaşında kadın hasta sağ göz etrafında ağrı, şişlik ve kızarıklık olması üzerine tarafımıza Hematoloji servisinde konsülte edildi. Üç yıldır kronik myeloid lösemi (KML) nedeniyle kemoterapi alan hastanın sağ periorbital bölgede ödem, hiperemi izlendi. Göz hareketleri doğaldı. Nazal pasaj muayenesinde sağ nazal kavitede septum anteriorunda, sağ alt konka anteriorunda, orta konka inferiorunda ve septumu kaplayan ve kaviteyi dolduran siyah renkli nekrotik dokular ve sol nazal kavitede hifalar görülmesi üzerine hastaya acil operasyon planlandı. İstenen manyetik rezonans görüntüleme (MR) sağ preseptal yumuşak dokularda ödem ve kontrast tutulumu görüldü. Paranasal sinüslerde akut sinüzit ile uyumlu enflamatuvar değişiklikler izlendi.

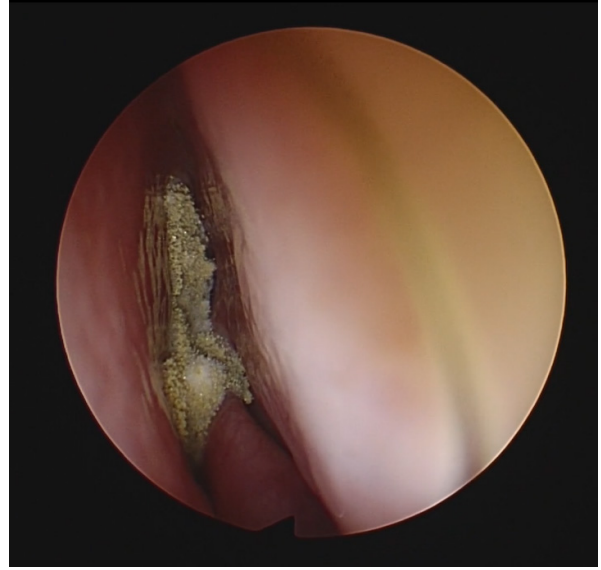
Tedavi ve Prognoz:Nekrotik alanları temizleyebilmek için septum kolumellar sağlam alan bırakılarak total olarak eksize edildi. Bilateral sağ alt konka tamamı ve sol alt konka anterior 1/2 si eksize edildi. Bilateral maksiller sfenoid ve frontal sinüs ostiumları bulundu genişletildi. Sinüs mukozaları doğal izlendi. Kavite spongostan tampon ile dolduruldu. İntravenöz (IV) Amfoterisin B başlandı. Kültürde Rhizopus spp. üredi. Postoperatif iki hafta boyunca iki günde bir, takibindeki 5 ay boyunca haftada bir olacak şekilde görme muayenesi ve göz hareketleri kontrol edildi. Doğal izlendi. Tüm kavitedeki kurutlar her kontolde temizlendi. Nazal mukozaları doğal izlendi. Postop aylık kontrollerine devam edilen 5. ayındaki hastanın muayene bulguları normal olarak izlenmektedir. Bu süreç içerisinde diğer organ tutulumu izlenmedi.

Yorum:İmmünesupresif durumlardaki hastalarda yeni başlayan göz şikayetleri (ağrı, şişlik, görme kaybı), burun tıkanıklıkları ve eşlik eden ateş şikayeti olduğunda fırsatçı enfeksiyonlar akılda tutulmalıdır. Erken dönemde serebral yayılımı oluşmadan tanı koyulan, agresif bir debridman ve buna ek olarak başlanan IV tedavinin hastanın sağ kalımı üzerine etkisi büyüktür. Tek başına tedavi değil sık ve özenli takiplerin yapılması da olası bir nüks durumunda erken müdahale şansı tanınması ve hastanın mortalitesini azaltması açısından büyük önem taşımaktadır.

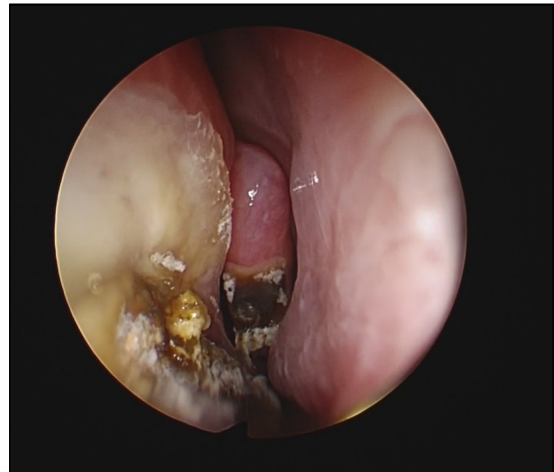
Anahtar kelimeler: Mukormikozis, rinoserebral, immünesupresyon



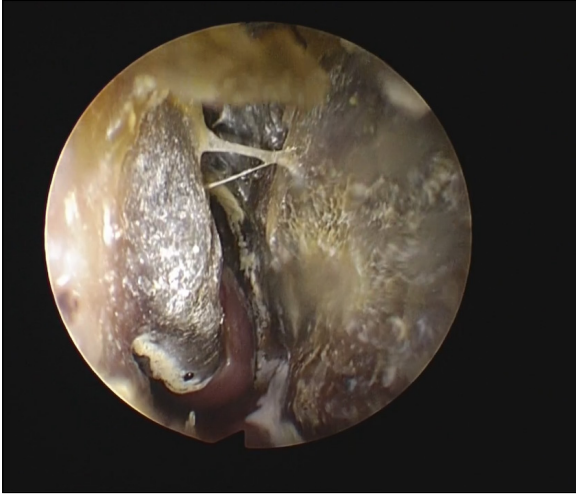
Şekil 1. Orbital MR koronal kesit görüntüsü



Şekil 2. Sol nazal kavitedeki nekrotik alanlar



Şekil 3. Sol nazal kavitede hifalar



Şekil 4. Sağ nazal kavitedeki siyah renkli nekrotik alanlar S: Septum, OK: Orta konka, AK: Alt konka)



Şekil 5. Operasyon sonucunda oluian ortak nazal kavite (SğLP: Sağ lamine paprisea, SILP: Sol lamina paprisea, MS: Maksiller sinüs, CP: Cribriform plate)

[Rinoloji-Allerji]

EP-081

MAKSİLLER SİNÜS YERLEŞİMLİ MEZENKİMAL KONDROSARKOM: NADİR BİR OLGU

İzzat Mammedov¹, Kays Burak Çakır¹, Ayşe Mine Önenerk Men², Nil Çomunoğlu², Alperen Vural¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Extraskeletal mezenkimal kondrosarkom (MKS), genellikle alt ekstremiteler, meninksler ve orbitalardan kaynaklanan nadir bir yumuşak doku sarkomudur. Genellikle ikinci ila üçüncü dekatta ortaya çıkar ve kadınlarda daha sık görülür. Histolojik olarak, küçük hücreler ve hyalin kıvrıkdak adacıklarından oluşan tipik bifazik bir desen sergiler. Bu olguda sinonazal yerleşimli mezenkimal kondrosarkomdan bahsedilmektedir.

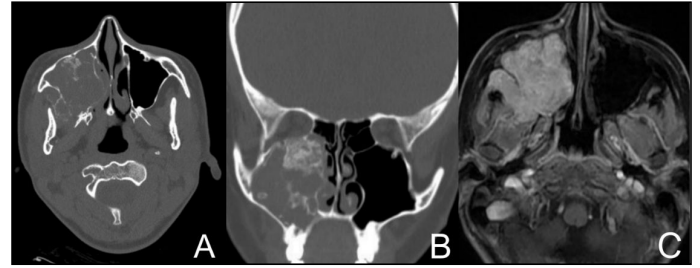
Olgunun Özellikleri:21 yaşında kadın hasta sağ üst çenesinde şişlik ile başvurması sonrasında sağ maksiller sinüste dış merkezden alınan biyopsi sonucu sinonazal hemanjioperisitom olarak raporla-

nan hastanın patolojisinin merkezimizde revizyonu ile mezenkimal kondrosarkom tanısı konuldu.

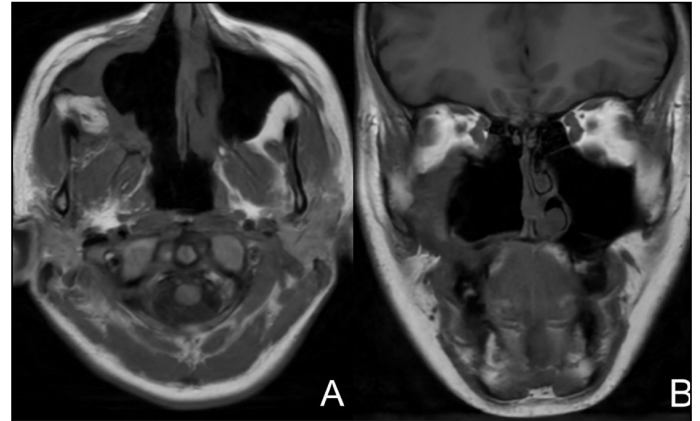
Tedavi ve Prognoz:Hastaya tip 4 endoskopik medial maksillektomi (modifiye Denker yaklaşımı) uygulandı (2). Cerrahi esnasında kitlenin çok yoğun kanlanan, etraf dokuya infiltrasyondan ziyade baskı oluşturan ekspansil, yer yer sert bir lezyon olduğu gözlemlendi. Postoperatif adjuvan radyoterapi alan hasta altıncı ayında yakın takip altındadır

Yorum:Bu vaka, mezenkimal kondrosarkomun histopatolojik çeşitliliği ve yerleşim yeri nedeniyle tanı sürecinde karşılaşılan zorlukları vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: mezenkimal kondrosarkom, maksillektomi, sinonazal maligniteler



Resim 1. Hastanın cerrahi öncesi aksiyel (A) ve koronal (B) bilgisayarlı tomografik görüntülerinde maksiller sinüsü dolduran kalsifikasyonlar içeren kitle görülmekte. Kitlenin maksiller sinüs posterolateralinden uzanımı MR görüntüsünde (C) daha net izlenmektedir.



Resim 2. Hastanın postoperatif aksiyel (A) ve koronal (B) MR görüntüsü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-082

NF-1 HASTASINDA VAGAL SİNİR KAYNAKLI DEV SERVİKAL NÖROFİBROMUN SUBKAPSÜLER DİSEKSİYON İLE GROSS TOTAL ENÜKLEASYONU

İbrahim Canbazoğlu, Mehmet Düzlü, Mehmet Ekrem Zorlu

Gazi Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Nörofibromlar, Schwann hücreleri, fibroblast benzeri hücreler ve perinöral benzeri hücrelerden oluşan iyi huylu periferik nöral kılıf tümörleridir.[1-2-3] Sporadik bir şekilde veya nörofibromatozis tip 1 (NF1) gibi genetik bir nörokutanöz bozuklukla birlikte ortaya çıkabilirler. NF1, otozomal dominant bir genetik hastalıktır ve 3.000 ila 4.000 kişide 1 görüldüğü tahmin edilmektedir.[1-4-5]. NF-1 hastalarında eşlik edebilecek optik gliomlar, Lisch nodülleri ve pigmentli cilt lezyonları (café au lait lekeleri) gibi ek bulgular olabilir. Vagal nörofibromlar nedeniyle opere olan hastalarda post op re-

kürren larengeal sinir, hypoglossal sinir, aksesuar sinir fonksiyonları korunması hayati fonksiyonlar açısından önemli olup bu vaka sunumunda doğru cerrahi teknik ile post op mortalite ve morbiditenin azaltılmasına yönelik öneriler içermektedir. Bu vaka sunumunda NF-1'li hastada 6.2x4x3.5 cm boyutlarında boyun sol yarımında dev bir servikal vagal nörofibrom olgusunun görüntüleme bulguları ve subkapsüler diseksiyonla gross total enükleasyonunu dahil olmak üzere vakayı sunuyoruz.

Olgunun Özellikleri:Bilinen nf-1 ile takipli 19 yaşındaki kadın hastanın skolyoz ve nevüs eksizyonu dışında ek bir cerrahi öyküsü yoktur. Kliniğimize şubat 2024 tarihinde sol seviye 3'de yaklaşık 6 cm boyutunda palpabl bir kitleyle başvurdu. Kitle 2 ay içinde hızlı büyüme eğilimindeydi ve hasta hassasiyet tarif etmemişti. Hastada disfaji, disfoni, ses kışlığı, kilo kaybı veya omuz ve kol gücünde azalma tarif etmemişti. Günlük hayatını etkilemeyen bir nefes darlığı tariflemişti. Fizik muayenede sol servikal bölgede sert, palpasyonda hassasiyet olmayan kitle mevcuttu. Fiberoptik ile larengeal muayenede her iki vocal cord hareketli izlendi. kraniyel sinirler muayenesi doğal olarak izlendi. MR görüntülemesinde boyun sol yarısında, internal jugular ven ile karotid vasküler yapıları arasında, alt seviyede glottik seviyeden başlayıp, üstte orofarenks düzlemine uzanan, ana karotid arter ve internal-external karotid arterlerini anteromediale iten, internal jugular ven'i posterolaterale itecek şekilde yer değiştirerek sıkıştıran, SKM'ye medial indentasyon oluşturan kitle lezyonu görüldü. Yaklaşık 4x2.5x6 cm (APxTRxKK) boyutlarında, düzenli ve lobule konturlu, T2A'da ortasında fibröz içerikle uyumlu, belirli heterojen hipointens alanlar içeren ve iv kontrast madde enjeksiyonundan sonra yoğun heterojen kontrast tutulumu olan lezyon izlendi.

Tedavi ve Prognoz:Genel anestezi altında supin pozisyonunda endotrakeal entübe edildi. Endotrakeal tüp rekürren larengeal sinir monitörü ile uyumluydu (NIM-Response 3.0 System; Medtronic). Cilt, cilt altı ve platizma geçildikten sonra flepler subplatizmal olarak mandibula ve klavikula kadar eleve edildi. Eksternal Jugular Ven ve Greater aurikular sinir korundu. Kitle SKM'nin medialinde ve derininde palpe edildi. SKM lateral sınırı boyunca diseke edildi ve omohiyoid kas tanındı. Internal Jugular Ven (IJV) tanındı ve Karotis kitlenin medialinde ve derininde palpe edildi. Kitlenin IJV'e bası yaptığı görüldü. Kitle posterior sınırından başlanarak subkapsüler olarak diseke edilmeye başlandı. Kitlenin üst sınırından 12. kraniyel sinir geçtiği görülüp korundu. Derine doğru subkapsüler diseksiyona devam edilerek vagal sinir tanındı ve rekürren sinir monitörü ile teyit edilip çalıştığı görüldü. Kitlenin derinde derin servikal fasyadan diseksiyonu, vagus, EJV ve IJV 'den sıyrılması sonucu subkapsüler olarak gross total çıkarıldı. Cerrahi eksizyon materyali 6.2x4x3.5 cm boyutundaydı. Post op 3. ay kontrolünde vocal cord hareketleri doğal ve disfoni disfaji gelişmediği görüldü. Hastanın operasyona bağlı ek bir şikayeti mevcut değildi.

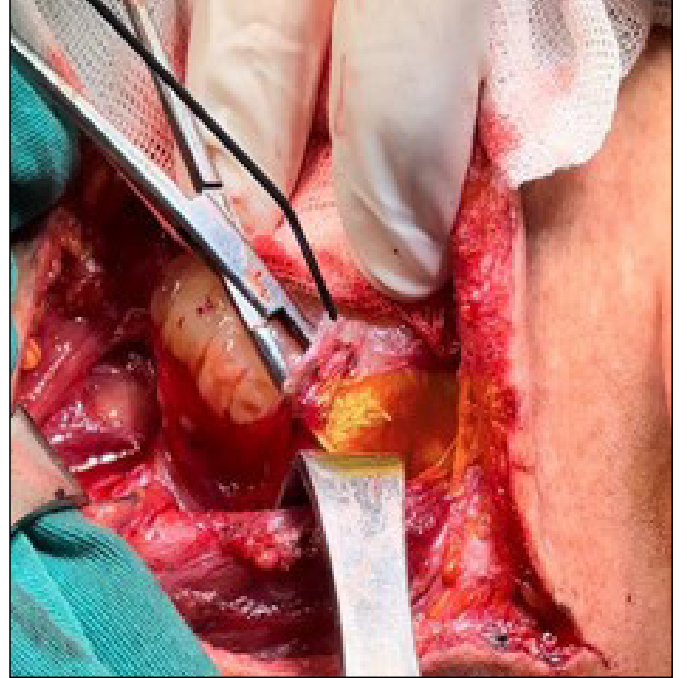
Yorum:Günümüzde Sinir kılıfı kaynaklı boyun tümörleri operasyonlarında total rezeksiyon ve subkapsüler diseksiyon ile enükleasyon cerrahi yaklaşımları tartışılmakta olup kliniğimizde 6 cm'e varan dev vagus kaynaklı nörofibromu olan hastanın subkapsüler diseksiyon yöntemi ile opere olup post op rekürren larengeal sinir paralizisi olmadığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Dev Vagal Nörofibrom, Nörofibromatozis Tip 1, Vagal Sinir Tümörü, Subkapsüler Diseksiyon

İnsizyon planı

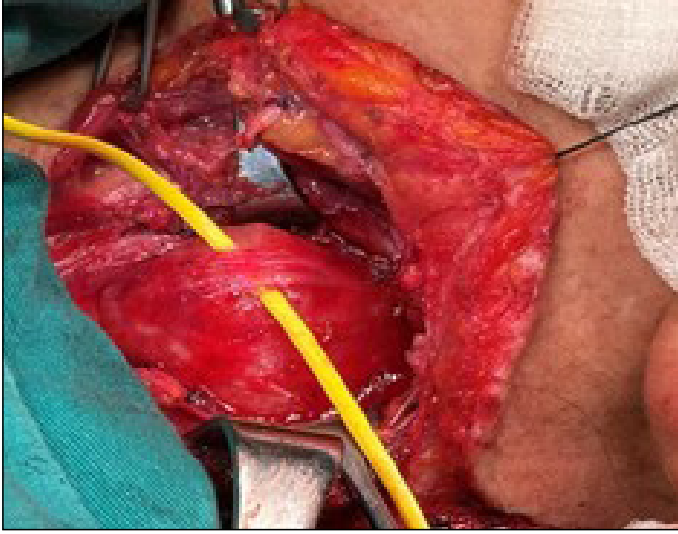


İntraoperatif subkapsüler diseksiyon



Kitle subkapsüler olarak diseke edilerek çevre vaskülerlerden ayrılıyor

İntraoperatif vagal sinir diseksiyonu



Vagal sinir tanınıp monitörle konfirme edildikten sonra damar askısı ile tespitlendi

Preop MR



T2A

Preop MR



T1 yağ baskılı

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-083

TONSİLLEKTOMİNİN GUTTAT PSORİAZİS ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Cemre Ayhan, Seher Sirin

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Psoriasis, cildi ve vücudun diğer sistemlerini etkileyen, otoimmün kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasisin çocuklarda ve ergenlerde streptokokal enfeksiyonlar tarafından tetiklenen bir varyantı olan guttat psoriasis ile tonsillit arasındaki bağlantı uzun yıllardır araştırılmaktadır (1,2). Psoriasisin tedavisinde tonsillektominin rolü ise halen tartışılmaktadır. Bu olgu sunumu, standart dermatolojik tedavilere yanıt vermeyen guttat psoriasisli pediatrik bir hastada, tonsillektominin potansiyel faydalarını araştırmakta ve ameliyat sonrası hastalık kontrolünde önemli bir iyileşme ve yaşam kalitesinde artış olduğunu göstermektedir.

Olgunun Özellikleri: Tekrarlayan tonsillit öyküsü olan sekiz yaşında erkek çocuk, sık sık yüksek ateş (39°C 'nin üzerinde) ve kriptik tonsillerin eşlik ettiği enfeksiyon atakları geçirmiştir. Genellikle oral amoksisilin-klavulanat ile tedavi edilmiş, bu tedavi semptomların gerilediği geçici bir iyilik hali sağlanmış; ancak hastada iki ay içinde yeni tonsillit atakları görülmüştür. Son tonsillit atağından üç hafta sonra, gövde, ekstremiteler, boyun ve yüzde somon pembesi, damla şeklinde bir döküntü gelişmiştir. Bir dermatolog tarafından guttat psoriasis tanısı konulan hastaya topikal tedavi reçete edilmiş; ancak iki ay süren bu tedavinin lezyonların şiddetini azaltmadığı izlenmiştir.

Tedavi ve Prognoz: Hasta, aynı dönemde tekrarlayan boğaz enfeksiyonları nedeniyle kulak burun boğaz kliniğine sevk edildi. Sık sık yaşanan tonsillit nedeniyle tonsillektomi önerildi ve ilk muayeneden bir hafta sonra ameliyat gerçekleştirildi. Ameliyattan bir hafta sonra döküntü belirgin şekilde azaldı ve iki ay sonra tamamen kay-

boldu. Gövde ve ekstremitelerde hipopigmente lezyonlar kalmasına rağmen, altı aylık takip süresince yeni döküntüler oluşmadı.

Yorum: Mevcut literatürden elde edilen bilgiler, guttat psoriasis tanısı konulan bireylerin boğaz enfeksiyonları ve tonsillit öyküsü açısından sorgulanması gerektiğini göstermektedir (1,2). Bu olgu sunumu, guttat psoriasisli hastalarda tonsillektominin potansiyel faydalarını ortaya koymakta ve bu hastalarda streptokokal enfeksiyonların etkisinin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Wu, W., Debbaneh, M., Moslehi, H., Koo, J., & Liao, W. (2013). Tonsillectomy as a treatment for psoriasis: A Review. *Journal of Dermatological Treatment*, 25(6), 482–486. <https://doi.org/10.3109/09546634.2013.848258>
2. Cohn, J. E., Pfeiffer, M., & Vernose, G. (2018). Complete resolution of Guttate psoriasis after tonsillectomy. *Ear, Nose & Throat Journal*, 97(3), 62–63. <https://doi.org/10.1177/014556131809700306>

Anahtar kelimeler: Guttat psoriasis, Psoriasis, Streptokok, Tonsillektomi



Şekil 3. Hastanın tonsillektomiden 2 ay sonra yüzü ve boynu



Şekil 4. Hastanın tonsillektomiden 1 hafta sonra gövdesi



Şekil 1. Hastanın tonsillektomi öncesi yüzü ve boynu



Şekil 2. Hastanın tonsillektomiden 1 hafta sonra yüzü ve boynu



Şekil 5. Hastanın tonsillektomiden 2 ay sonra gövdesi



Şekil 7. Hastanın tonsillektomiden 2 ay sonra sağ kolu



Şekil 6. Hastanın tonsillektomiden 1 hafta sonra sağ kolu

[Genel KBB]

EP-084

NADİR BİR OLGU: SERT DAMAKTA NEKROTİZAN SİYALOMETAPLAZİ**Mehmet Keskin**

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nekrotizan sialometaplazi, minör tükürük bezlerinden kaynaklanan benign, inflamatuvar bir hastalık olup ilk olarak 1973 yılında Abrams ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Hem klinik hem de histolojik olarak malign tümörleri taklit edebilen, benign, kendi kendini sınırlayan inflamatuvar bir reaksiyondur. Vakaların %75'ten fazlası sert damağın minör tükürük bezlerinden geliştiği görülmüştür. Lezyon en sık olarak orta hatta posterior sert veya yumuşak damak mukozasında inflamatuvar ülser olarak ortaya çıkar. Ülseler genelde ağrısız olup 1-3 cm aralığındadır. Maligniteyi taklit etmesi nedeniyle yanlış teşhis konularak konservatif eksizeyondan total maksillektomiye kadar değişen tedaviler uygulanmasına sebep olmaktadır. Nekrotizan sialometaplazi kendi kendini sınırlayan ve tedavi gerekmeyen benign bir lezyondur.

Olgunun Özellikleri: 28 yaşında kadın hasta 2 hafta önce başlayan ve ilerleyen sert damakta yara şikayeti ile ekim 2023 tarihinde kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sert damakta orta hatta 1-1.5 cm büyüklüğünde nekrotik görünümde ülserle bir lezyon mevcuttu. Hasta yara yerinin ağrısız olduğunu ancak yemek yerken ve konuşurken zorluk yaşadığını ifade etti. Hastanın bilateral parotis bezleri şiş ve ağrılı görüldü. Parotis ultrasonografide bilateral parotit lehine değerlendirildi. Özgeçmişinde hastanın sigara ve travma öyküsü yoktu. Hastanın ülserle lezyonundan lenfoma, lethal midline granülom, nekrotizan sialometaplazi, scc, bcc, vaskülit, mukormikoz ön tanıları ile biyopsi alındı. Ayrıca ülserle lezyondan doku kültürü alındı. Parotis bölgesindeki ağrılı şişlik parotit olarak düşünülerek antibiyoterapi başlandı. 2. hafta kontrolünde ülserle lezyon 2-2.5 cm büyüklüğüne ulaştı. Alınan biyopsi raporu müsinöz tükürük bezlerinde yaygın nekroz varlığı, yoğun iltihabi hücre infiltrasyonu ve vas-

küler yapıların duvarında nötrofil birikimi görüldü. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla öncelikle nekrotizan siyalometaplazi varlığı düşünülmüş ancak vasküler yapılardaki değişiklikler nedeniyle nekrotizan vaskülit varlığı net olarak ekarte edilememiştir. Doku kültürü sonucunda rothia mucilaginosus ve streptococcus salivarius üremesi saptandı. Etkenler oral flora elemanı olarak değerlendirildi. Hastanın karaciğer, böbrek fonksiyon testleri ve hemogram değerleri olağan sonuçlandı.

Tedavi ve Prognoz: Klinik olarak nekrotizan siyalometaplazi olarak takibe alındı. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde lezyonda belirgin gerileme izlendi. 2. Ay kontrolünde ise lezyonun tamamen iyileştiği görüldü.

Yorum: Nekrotizan siyalometaplazi, minör tükürük bezlerinden kaynaklanan benign, inflamatuvar bir hastalıktır. Alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı gibi travmatik, kimyasal, cerrahi ve enfeksiyöz olaylar gibi birçok neden olası etiyolojik faktörler olabileceği görüşleri bulunmaktadır. Nekrotizan siyalometaplazi kendi kendini sınırlayan bir durumdur, ancak malignite ile karıştırılabilir. Hastaya gereksiz cerrahi işlem uygulamadan önce hastanın klinik öyküsüne dikkat etmek gerekir. İlk 2 ayda kötüleşen veya düzelme kanıtı göstermeyen lezyonlar için yeniden biyopsi ve orijinal histopatolojik özelliklerin ikinci kez gözden geçirilmesi gerekir. Nekrotizan siyalometaplazi, genellikle 3 aydan daha kısa bir süre içerisinde granülasyon dokusu ile dolar ve yüzeyini tamamen epitelize eder. Burada sunulan olguda hiçbir etiyolojik faktör tespit edilememiş; lezyonun kendiliğinden iyileşmesi ve sert damakta lokalize olması nedeniyle nekrotizan siyalometaplazi olarak kabul edilmiş ve klinik takibe alınmıştır. Nekrotizan siyalometaplazi hem klinik hem patolojik olarak malign tümörlerle karışabilmektedir. Hastadan alınan iyi bir klinik öykünün yanı sıra yeterli biyopsi, tanı için ipuçları verebilir, bu gibi durumlarda aşırı tedaviden kaçınarak daha iyi hasta bakımına yardımcı olabilir. Bu olguda hasta yakın takibe alındı. 2. Hafta kontrolünde lezyonda büyüme görüldü. 1. Ay kontrolünde ise tama yakın kapanma izlendi. Takibe alınan hastada geniş cerrahi işlemlerden kaçınılmış oldu.

Anahtar kelimeler: siyalometaplazi, damak, ülser, nekrotizan, tükürük bezi



Resim 1. Ekim 2023 te il başvuru da saptanan sert damakta ülser lezyon



Resim 2. 2. Hafta kontrolünde devam eden ve ilerlemiş ülser lezyon



Resim 3. Kasım 2023 teki takipte yüzeyleşmiş nekrotik dokuların olmadığı ve boyutu küçülmüş lezyon

[Genel KBB]

EP-085

DERMATOMYOZİTİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: RETROFARENGEAL APSE

Atılay Yaylacı, Bekir Cem Özcan, Yunus Emre Bulut, Seher Şirin
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Retrofarengeal apse, nadir görülen, hayatı tehdit edici bir durumdur. Bu vakada, Dermatomyozit (DM) hastalığı bulunan yetişkin bir hastada gelişen bir retrofarengeal apse vakasını sunduk. Yazımızda, hastada tipik enfeksiyöz hastalık belirti ve bulguların aşikâr olmaması ve mevcut DM belirti ve bulgularının retrofarengeal apsedekilerle örtüşmesinden dolayı DM zemininde gelişen derin boyun apsesi tanısında zorluklar yaşanabileceğini vurgulamak istedik.

Olgunun Özellikleri:60 yaşında bir erkek hastada, son iki gün içinde gelişen ses kısıklığı, disfaji ve boyun hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. 5 ay önce DM tanısı alan ve Romatoloji tarafından takipli olan hasta mevcut hastalığı için dört aydır immünsüpresif tedavi almaktaydı. Hasta DM başlangıcından bu yana yutma güçlüğü tarifliyordu fakat son 2 gündür yutma zorluğunda bir artış olduğunu belirtti. Ateş ve solunum zorluğu, solunum yolu enfeksiyonu veya travma öyküsü yoktu. Muayenede hastanın tüm yüz ve boyun bölgesini kaplayan eritematöz döküntü izlendi, palpasyonla boyun gergin idi. Endoskopide her iki vokal kordda parezi ve posterior faringeal duvarda şişlik gözlemlendi. Kan testlerinde CRP (117 mg/L) seviyesinin yüksek olduğu ancak lökositoz (9.700/uL) olmadığı tespit edildi. Bulgular başlangıçta DM hastalığı ile ilişkilendirildi. Bilgisayarlı Tomografisi'nde (BT) C3-C6 vertebra korpuslarının önünde hava dansiteleri içeren, çeperleri kontrastlanan, hipodens lezyon ve hipofaringeal bölgede multiple apseler görüldü. (Şekil 1A ve 1B) Ayrıca özofagus duvarında kalınlık artışı izlendi.

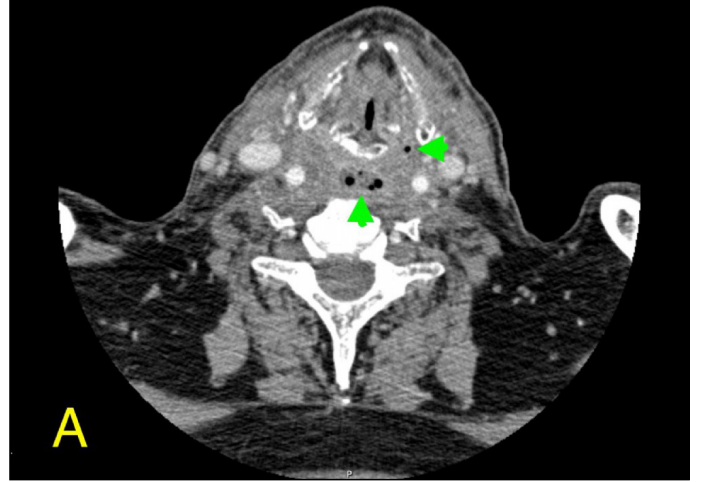
Tedavi ve Prognoz:Hasta servisimize interne edildi ve tazobaktam/piperasilin tedavisi başlandı. Hastanın beslenmesi nazogastrik sonda ile sağlandı. Ertesi gün, hastaya genel anestezi altında retrofaringeal ve hipofaringeal apse drenajları uygulandı. Kültürde bakteriyel üreme gözlenmedi. Yatışının 3.gününde, kontrol BT incelemesinde tekrar apse görülmesi üzerine ikinci kez apse drenajı ve trakeotomi uygulandı. 3 günlük yoğun bakım takibinin ardından Kontrol görüntülemelerinde retrofaringeal bölgedeki inflamasyonun giderek azaldığı ve endoskopik muayenelerinde bulguların gerilediği görüldü. Fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesinde (FEES), piriform sinüslerde ve postkrikoid alanlarda sıvı ve yarı katı gıda göllenmesi ve aspirasyonu gözlemlendi (Şekil 2A). Videofloroskopik yutma çalışmaları sıvı gıdalarla farinkste göllenme, laringeal penetrasyon ve trakeal aspirasyon gösterdi (Şekil 2B). Özofagustan kontrast madde sızıntısı tespit edilmedi. Yatışının 23. gününde hastanın disfaji dışında diğer şikayetleri düzeldi ve hasta dekanüle edildi. 25 günlük hastanede yatış süresinin ardından yutma egzersizleri gösterildi ve nazogastrik sondası ile romatoloji kliniğine devredildi. İkinci ay kontrolünde, DM'e bağlı sıvı gıdalarda yutma zorluğu yaşayan hastanın FESS değerlendirilmesinde sıvı gıdalarla penetrasyon izlendi, aspirasyon izlenmedi. Hasta başka bir şikayet bildirmemi.

Yorum:DM, ekstremitelerde proksimal kas güçsüzlüğü ile birlikte deri döküntüsüyle karakterize bir otoimmün hastalıktır. Hastalığın sürecinde kas nekrozuna bağlı faringoözofageal duvarın perforasyonu sonucu retrofaringeal apse (1) ve hipofaringeal apse (2) dahil olmak üzere derin boyun apseleri gelişimi bildirilmiştir. Bizim vakamızda VFSS, farinks veya özofagus perforasyonunu göstermedi. Ancak bu enfeksiyonun başlamasında mikroperforasyonların rol aldığını düşünmekteyiz. Sonuç olarak, DM'li hastalarda örtüşen belirti, semptom ve laboratuvar bulguları nedeniyle retrofaringeal apse tanısı karmaşıktır. Mevcut disfajinin artması ve boyun hareketlerinde kısıtlılık yaşayan DM hastalarında derin boyun apseleri gelişimini aklı getirilmelidir.

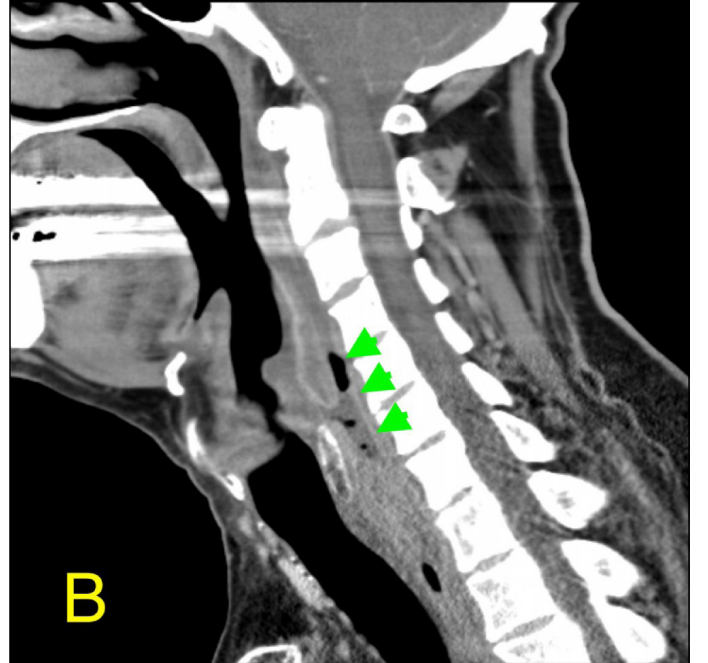
Kaynaklar

- 1- Cheung, Yan Kin & Tsui, Y.K. & To, Chi & Yuen, Ming Keung & Szeto, ML. Retropharyngeal abscess: An unusual complication of dermatomyositis. Hong Kong Practitioner. 1999;21:223-227.
- 2- Kim M, Choi SY, Lee SY, Kang KY. Spontaneous Esophageal Perforation and Hypopharyngeal Abscess in Adult Dermatomyositis: A Case Report. J Rheum Dis 2013;20:381-384.

Anahtar kelimeler: Aspirasyon, Dermatomyozit, Retrofaringeal apse,



Şekil 1A. Kontrastlı BT- Aksiyel Kesit, oklar hava yoğunlukları ile birlikte sıvı kolleksiyonlarını göstermektedir.



Şekil 1B. Kontrastlı BT- Sagittal Kesit, oklar hava yoğunlukları ile birlikte sıvı kolleksiyonlarını göstermektedir.

[Rinoloji-Allerji]

EP-086

PEDIATRİK ÇAĞDA NAZAL LİPOM: PAİ SENDROMU OLGU SUNUMU

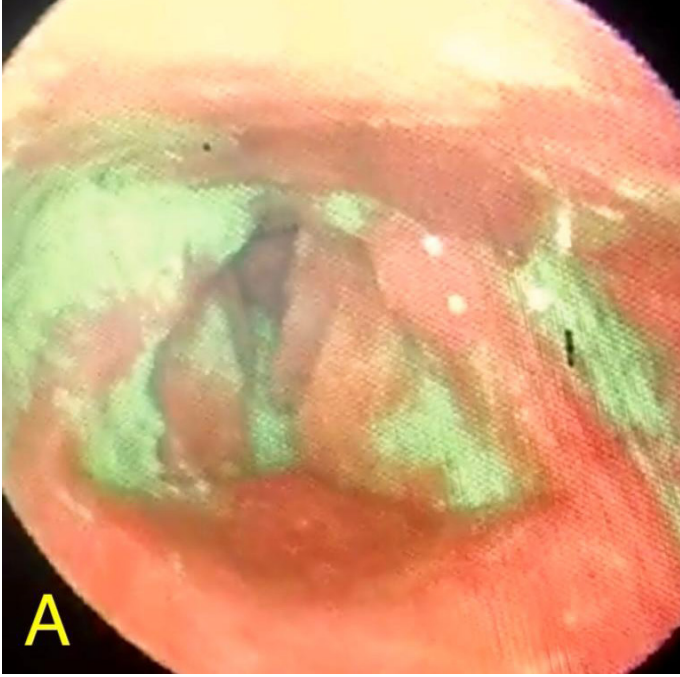
Dursun Mehmet Mehel¹, Esra Yılmaz², Merve Mutlu², Furkan Uyar²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun²Samsun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Lipomlar, vücudun hemen hemen her yerinde ortaya çıkabilen, olgun yağ hücrelerinden oluşan benign neoplazmlardır. Yağ dokusunun bulunduğu vücutun diğer anatomik bölgelerinde sık görülmesine rağmen nazal kavite ve paranasal sinüs lipomları oldukça nadirdir. Pediatrik yaş grubunda ise daha da nadir olarak görülmektedir. Pai sendromu esas olarak 1987 yılında tanımlanmış, konjenital nazal lipom, üst dudak orta hat yarığı, deri ve nazal polipler ve merkezi sinir sistemi lipomundan oluşan bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Bu yazıda nazal lipom ve intrakranial lipom birlikteliği ile Pai sendromu tanısı alan vakamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

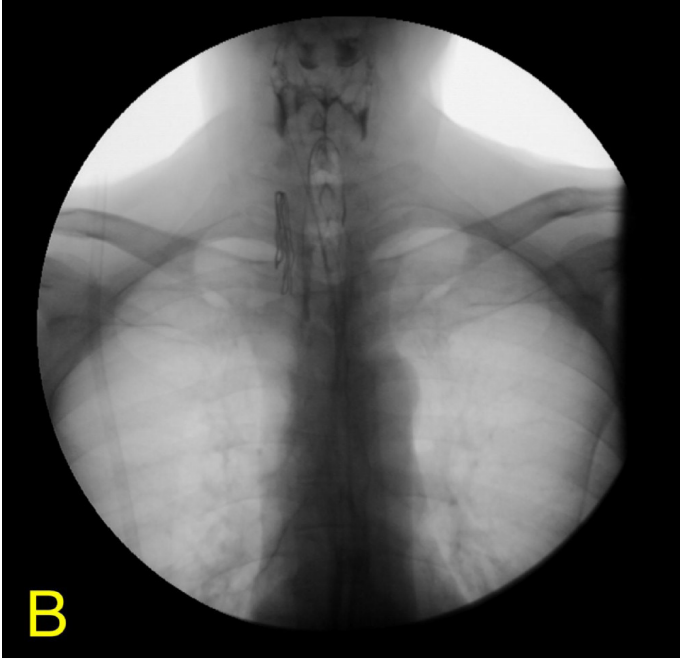
Olgunun Özellikleri: Bir senedir sağ burun boşluğunda şişlik ve tikanıklık şikayeti olan yedi yaşında erkek hasta tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde ek hastalığı olmayan hastanın tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, böbrek fonksiyon testleri ve kanama pıhtılaşma değerleri normaldi. Yapılan fizik muayenede sağ nazal kavite girişinde vestibülde membranöz septum kaynaklı yaklaşık 1*1 santimetre (cm) boyutunda düzgün yüzeyle, yumuşak kıvamlı, kitlesel lezyon izlendi (Resim 1). Çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide (BT) nazal kavite sağ anteriorda 1 cm çapında nazal hava pasajını daraltan kitlesel lezyon (Resim 2A-B) ve anterior frontalde falks serebri düzeyinde 16x10 mm ve 9x3 mm boyutlarında intrakranial lipom ile uyumlu yağ dansitesinde lezyonlar izlendi. Çekilen T1 sekanslı MR görüntülemesinde korpus kallozum superior komşuluğunda yaklaşık 50x18 mm boyutlarında perikalozal lipom ve sağ frontal bölgede cilt altı yağ dokusu içerisinde 47x14 mm boyutlarında lipom ile uyumlu lezyon mevcuttu (Resim 2C-D). Beyin cerrahisi ana bilim dalına konsülte edilen hasta için intrakranial kitlenin asemptomatik olması nedeniyle cerrahi düşünülmedi ve takip önerildi. Nazal pasajdaki lezyonun ise genel anestezi altında total eksizyonuna karar verildi.

Tedavi ve Prognoz: Genel anesteziyi takiben yapılan sıfır derece endoskop ile yapılan muayenede sağ nazal kavite girişinde vestibülde membranöz septum kaynaklı yaklaşık 1*1 santimetre (cm) boyutunda düzgün yüzeyle (Resim 1B), yumuşak kıvamlı, lezyon ve posteriorunda anterior septum mukopendriumundan kaynaklı yaklaşık 0,5*1 cm'lik solid kitle izlendi. Lokal anesteziyi takiben yeşil uçlu enjektör ile kitle içeriği aspire edildi, mayi geleni olmadı ve lezyon totaliyle eksize edildi. Histopatolojik incelemede matür yağ dokusu adalarından oluşan lipomatöz lezyon olarak raporlandı. Nazal lipom ve intrakranial lipom birlikteliği Pai sendromu olabileceği düşünüldüğünden dolayı genetik testler istendi fakat hastanın ailesi testleri yaptırmayı kabul etmedi. Hastanın genel muayenesinde ek anomaliye rastlanmadı. Düzenli kontrollerle görüldü, ek şikayet ve semptomu olmamakla beraber endoskopik muayenesinde kitle görünümü ve enfeksiyona rastlanmadı (Resim 3).

Yorum: Pai sendromunun nedeni henüz tam olarak aydınlatılmamıştır ancak sendromun otozomal dominant kalıtımla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Pai ve arkadaşları, Pai sendromunun kalıtım örüntüsünün önemli olmayabileceğini ve frontal nazal displazinin başka bir ifadesi olabileceğini düşünmektedirler. Szeto ve ark. yaptıkları sistemik derlemede, Pai sendromu olan 7 vakanın, tü-



Şekil 2A. Fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi ile yan katı gıdanın aspirasyonu ve göllenmesi görüldü.



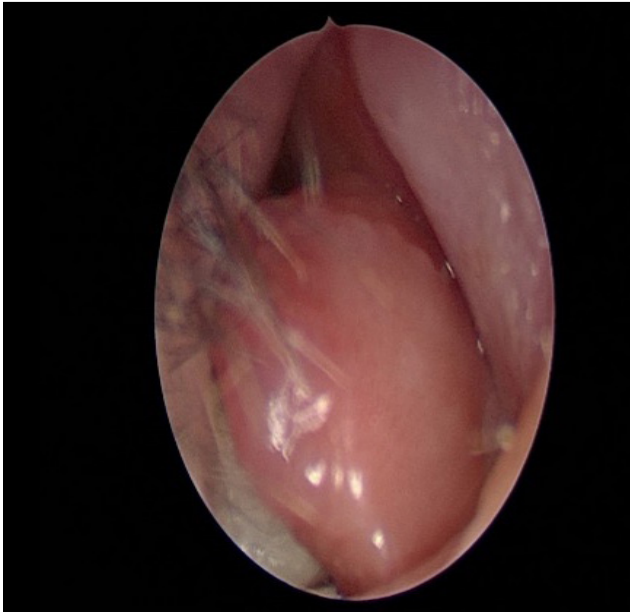
Şekil 2B. Videofloroskopik yutma çalışmaları ile sıvı gıdaların trakeal aspirasyon görüldü.

münde nazal bölgede kitlesel lezyon olduğunu,patoloji sonucunda 4'ünde adipöz doku,2'sinde fibroepitelyal lezyon olarak raporlandığını paylaştı.Vakaların 4'ünde korpus kallozumda lipom,birinde üçüncü ventrikülde dilatasyon,birinde lateral ventrikülün anterior hornunda dilatasyon,2'sinde perikallosal lipom mevcut ve 6 vakada eşlik eden inguinal herni,kriptorşidizm,ekstremitte anomalileri,bifid uvula,aurikula anomalileri,oftalmik anomaliler gibi ek bulgulardan bir veya birkaçının mevcut olduğunu paylaşmışlardır.Nadir görülmesinden dolayı pediatrik çağda nazal lipom ile karşılaşıldığında,Pai sendromu ayırıcı tanıda düşünülmeli, tedavi ve takibi beyin cerrahisi, oftalmoloji, plastik cerrahi ve genetik birimleri ile multidisipliner yaklaşım ile yapılmalıdır.

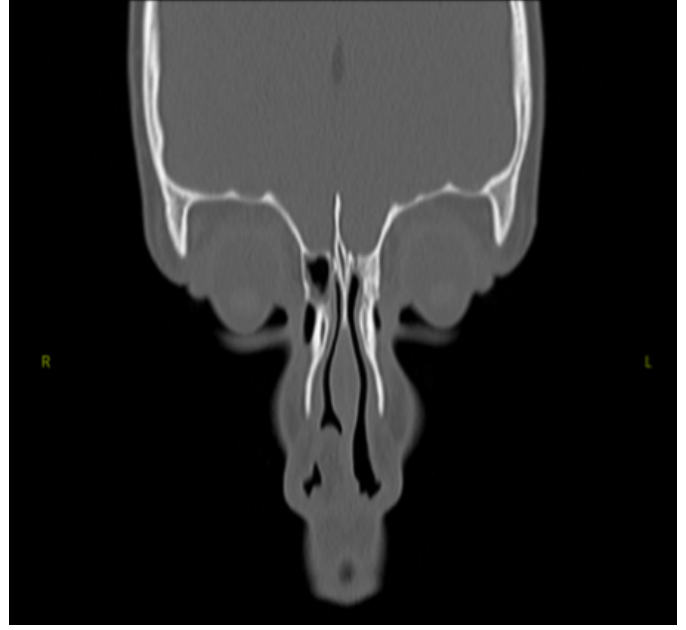
Anahtar kelimeler: pai sendromu, nazal lipom, intrakranial lipom



Resim 1A. nazal vestibülde membranöz septum kaynaklı yaklaşık 1*1 santimetre(cm) boyutunda düzgün yüzeyli, yumuşak kıvamlı, lezyon



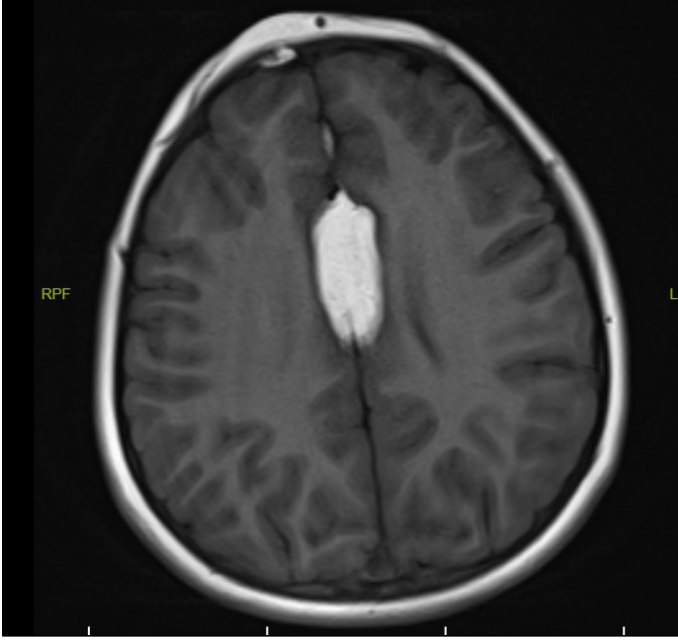
Resim 1B. Nazal vestibüldeki lezyonun posteriorunda anterior septum mukopendriumundan kaynaklı yaklaşık 0,5*1 cm'lik solid kitle(Peroperatif çekim)



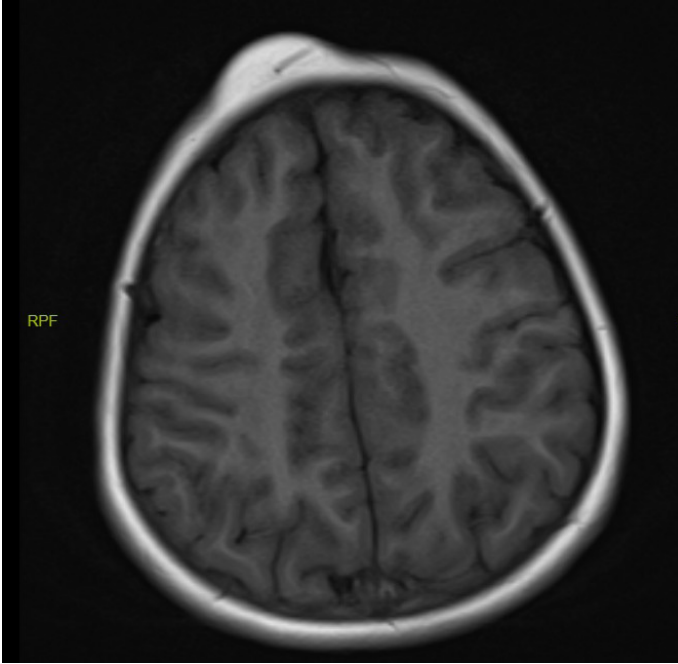
Resim 2A. Nazal kavite sağ anteriorda 1 cm çapında nazal hava pasajını daraltan nodüler yapı, koronal kesit



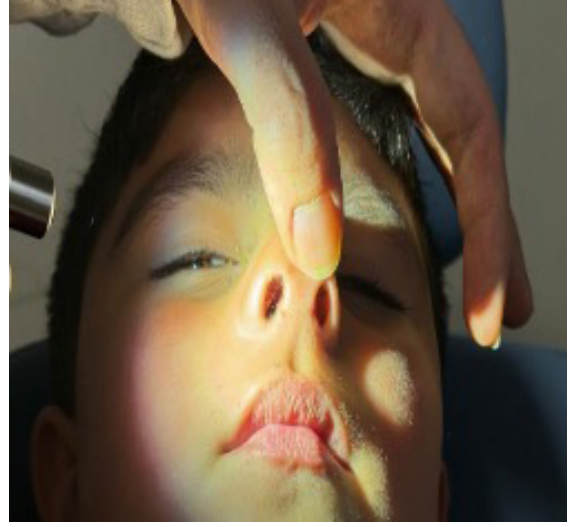
Resim 2B. Nazal kavite sağ anteriorda 1 cm çapında nazal hava pasajını daraltan nodüler yapı, sagittal kesit



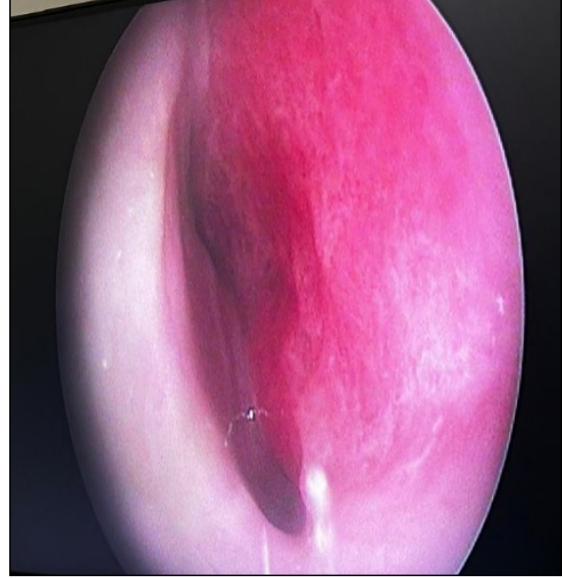
Resim 2C. T1 sekanslı MR görüntülemesinde korpus kallozum süperior komşuluğunda yaklaşık 50x18 mm boyutlarında perikalozal lipom



Resim 2D. Sağ frontal bölgede cilt altı yağ dokusu içerisinde 47x14 mm boyutlarında lipom



Resim 3A. Postoperatif 2. ayda eksternal nazal muayene



Resim 3B. Endoskopik muayenede nazal septum muayenesi

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-087

TONSİLLEKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: SUBKUTANÖZ AMFİZEM VE PNÖMOMEDIASTİNUM

Cemre Ayhan, Ali Aktürk, Seher Sirin

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Tonsillektomi, kulak burun boğaz alanında yaygın olarak gerçekleştirilen bir cerrahi işlem olup, genellikle güvenli olarak kabul edilir. Bu operasyonun nadir görülen ama ciddi bir komplikasyonu olan subkutanöz amfizem ve pnömomediastinum, özellikle pediatrik hastalarda, önemli solunum ve dolaşım problemlerine neden olma potansiyeline sahiptir. Bu komplikasyon hakkında yapılan araştırmalar çok sınırlıdır ve özellikle çocukluk yaş grubunda daha iyi anlaşılması, klinik yönetiminin ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (1,2). Tonsillektomi sonrası gelişen geniş subkutanöz amfizem ve pnömomediastinum vakasına ilişkin

olgu sunumumuz, nadir görülen bu komplikasyonla ilgili literatüre değerli bilgiler eklemektedir.

Olgunun Özellikleri: Rekürren tonsillit atakları nedeniyle tonsillektomi yapılan yedi yaşındaki erkek çocuğun erken postoperatif muayenesinde sol yanağında şişlik ve sol yanaktan orbital rime uzanan krepitasyon tespit edildi. Entübasyon ve cerrahi işlemleri sorunsuz geçmiş ve zor diseksiyon alanları veya parafarengeal yağlı doku protrüzyonu gözlenmemiş olan hastada, solunum sıkıntısı veya siyanoz izlenmedi. Yaklaşık iki saat sonra, göğüs ağrısı tarifleyen hastanın göğsünde, boynunda ve sol yüz yarımında yaygın krepitasyon geliştiği görüldü. Akciğer sesleri normal ve simetrik olan hastada oksijen saturasyonu düşüklüğü izlenmedi. Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesinde, sol temporal kas düzeyinden başlayan, mandibula sol yarısına devam eden ve servikal düzeye yayılan, orta hatta sternum anterioruna, sağda skapula düzeyine, solda klavikula düzeyine uzanan subkutan amfizem bulguları izlendi. Yine servikal düzeyden anterior mediastene uzanan hava değerleri pnömomediastinum ile uyumlu olarak raporlandı. Kapsamlı bir oral kavite muayenesi ve üst solunum yolu endoskopisi ile önemli bir mukozal hasar tespit edilmedi. Cerrahi ve postoperatif görüntülerin gözden geçirilmesi, amfizemi açıklayabilecek bir travma bulunmadığını ortaya koydu.

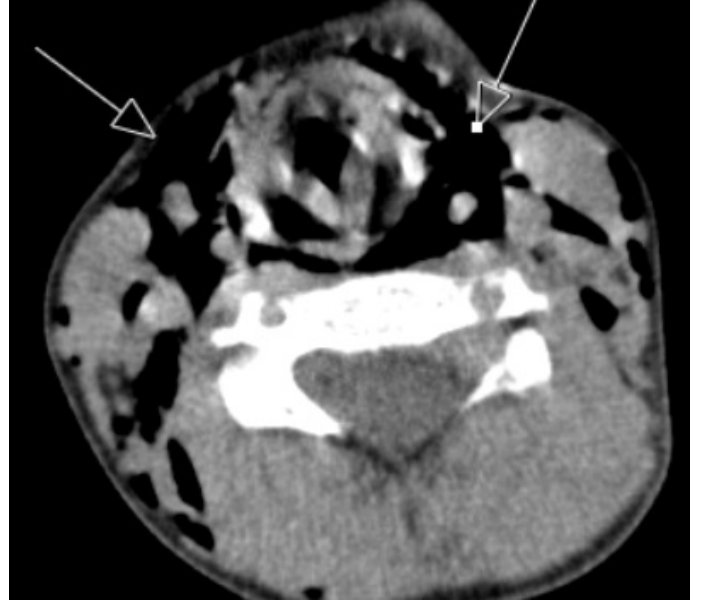
Tedavi ve Prognoz: Hastanın stabil olması nedeniyle, vital bulguların yakın takibi, günlük akciğer grafisi kontrollerinin yapılması, profilaktik antibiyoterapi verilmesi şeklinde, konservatif tedavi uygulandı. Subkutan amfizem birkaç gün içinde azaldı ve hasta bir hafta sonra taburcu edildiğinde pnömomediastinumun belirgin gerilemiş olduğu görüldü. Takiplerinde şikayet veya komplikasyon izlenmedi.

Yorum: Tonsillektomi sonrası nadir görülen bir komplikasyon olan subkutanöz amfizem ve pnömomediastinum, özellikle endoskopik muayenede belirgin bir doku hasarının olmaması durumunda konservatif tedavi altında başarılı bir şekilde yönetilebilir (1,2). Genellikle zamanla gerileyen bir durum olmasına rağmen, ciddi komplikasyon gelişme riski nedeniyle, özellikle genel durumu hızla kötüleşebilecek pediyatrik yaş grubunda, kardiyopulmoner değerlendirme ve hava yolu izleminin sık aralıklarla yapılması en uygun yaklaşım gibi durmaktadır.

Kaynaklar

1. Assiri Hassan, et al. "Surgical neck emphysema post elective tonsillectomy: Case Report and Literature Review." *Ear, Nose & Throat J* 2022;014556132110693.
2. Paouris, Dimitrios, et al. "Subcutaneous emphysema with pneumomediastinum after elective tonsillectomy - case study." *Otolaryngology Case Reports* 2021;(21):100356.

Anahtar kelimeler: tonsillektomi, subkutanöz amfizem, pnömomediastinum



Şekil 1. Postoperatif ilk 12 saat içinde yumuşak doku penceresi planında aksiyel kesit boyun BT görüntüleme



Şekil 2. Postoperatif 1 hafta sonunda yumuşak doku penceresi planında aksiyel kesit boyun BT görüntüleme

[Rinoloji-Allerji]

EP-088

BİLATERAL NAZAL SEPTAL "INVERTED PAPİLLOMA": NADİR BİR OLGU

Yilkı Saroğlu, Emre Yıldırım, Gözde Orhan Kubat, Murat Kar

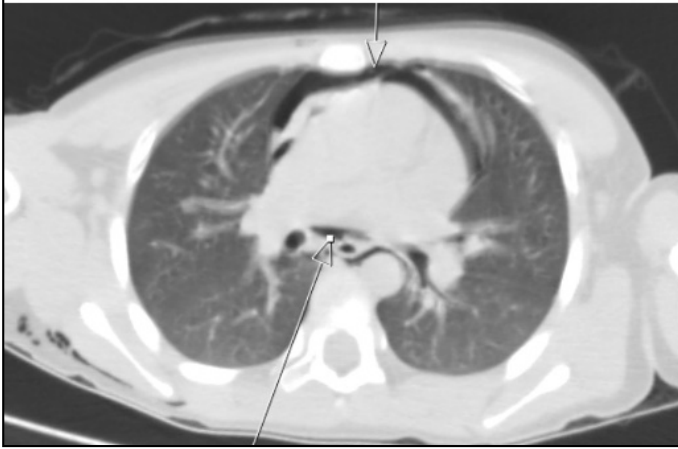
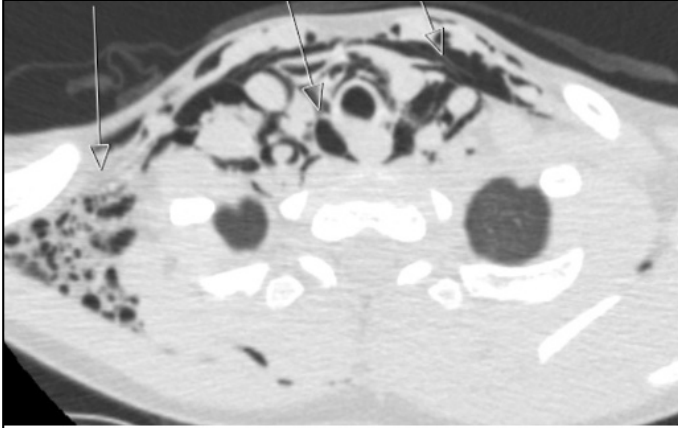
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Alanya, Antalya

Amaç: Inverted papillomlar (İP) genellikle nazal kavite ve paranasal sinüsleri kaplayan mukozal olan schneiderian membranından kaynaklanan benign kitlelerdir. Sinonazal İP esas olarak lateral nazal duvardan kaynaklanır (1). Septum kaynaklı İP'lerden ilk defa Norris'in 1963 yılında yayınladığı çalışmada bahsedilmiştir (2). Medial bölgede septum kaynaklı İP'ler oldukça nadir vakalardır. Bu olgu sunumunda, çok daha nadir olan bilateral nazal septum mukozal kaynaklı İP beraberinde bilateral nazal polipozis ve kronik sinüzit tanılı hastanın tanı ve tedavi yaklaşımını paylaşmayı amaçladık.

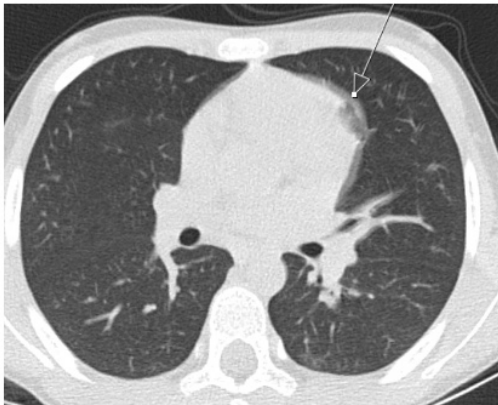
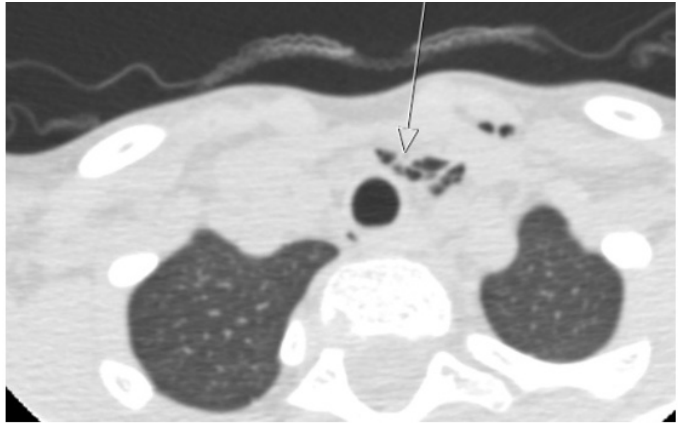
Olgunun Özellikleri: 18 yaşında erkek hasta, uzun zamandır var olan burun tıkanıklığı şikayetiyle KBB polikliniğine başvurmuştur. Soygeçmişinde baba tarafında alerjik şikayetler mevcut. Bilinen ek hastalık öyküsü yok. Sigara kullanımı mevcut. Rinoskopik anterior muayenesinde septum sola obstrükte deviyeye idi. Rijid endoskopide; sağ alt konka hipertrofik, orta konka medial ve lateralinde polipoid dokular, septum mukozasında anteriorda kolumella 1 cm posteriorundan başlayıp posteriorda koanaya, süperiorda olfaktör lif düzeyine, tabanda inferior konkanın alt seviyesine kadar uzanım gösteren düzensiz papillomatöz görünüm izlendi. Septumda perforasyon izlenmedi. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde bilateral tüm sinüslerde mukozal kalınlaşmalar ve duvar komşuluklarında kalsifikasyonlar, yoğun sıvı dansite artışı, bilateral ethmoidal hücrelerden nazal kaviteye uzanan sinonazal polipozis ile uyumlu olabilecek kitle raporlanmıştır (Şekil 1,2,3). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG); Paranasal sinüslerde yaygın yumuşak doku intensiteleri ve IVKM sonrasında heterojen kontrast tutulumu izlenmiştir (sinüzit?, sinonazal polipozis?) (Şekil 4,5). Şüphe üzerine septum mukozasından alınan biyopsi sonucu İP olarak gelmiştir.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya septoplasti, bilateral endoskopik sinüs cerrahisi ve intraoperatif donuk kesit çalışılarak tüm cerrahi sınırlar temiz olacak şekilde sağ septal mukozal kitle rezeksiyonu yapılmıştır (Şekil 6,7,8). Septoplasti sonrası sol nazal mukozada düzensizlik görülmesi üzerine çalışılan donuk kesit sonucu da İP olarak bildirilmiştir. Septal perforasyon oluşturmamak, parafin blok sonrası kesin sonucu beklemek ve hasta ile sol nazal kavite cerrahisi hakkında planlama yapmak için sol septum mukozal rezeksiyonu ikinci seansa bırakıldı (Şekil 9). Patoloji sonucu; sağ anterior inferior, sağ kolumella ve sol septumdan alınan patolojilerde İP ile uyumlu, biyopsilerde izlenen İP stromal invazyon derinliği 0.1 cm'i geçmemektedir. İP'nin medial kırıkda yüzeyine bakan kısmında tümör olmaması nedeniyle sağ nazal kavite iyileşmesi gerçekleşmesi ile birlikte 2.seans 4 hafta sonra yapılması planlanmıştır.

Yorum: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre schneiderian papillomlar inverted, onkositik ve ekzofitik olmak üzere 3'e ayrılırlar. Inverted papillom bu grupta %62 sıklıkta bulunurken tüm sinonazal tümörler içinde %0.4-7 sıklıktadır (3). İP'ler lokal invaziv, sıklıkla lateral nazal duvar ve paranasal sinüslerden orjin alan benign polipoid kitleleridir. Rekürrens ve malign dönüşüm gösterebilirler. En sık klinik bulguları tek taraflı burun tıkanıklığı ve epistaksistir (4). İP için primer tedavi yaklaşımı, içerisinde gizli karsinom odaklarını saptayabilmek açısından tam patolojik inceleme için enblok cerrahi rezeksiyondur (5). Rekürrens göstermesinin sebebi ilk cerrahinin yetersiz cerrahi eksizyonu ve paranasal sinüs kavitelerini döşeyen epitelde multipl okkült odaklar olması, orjin aldığı anatomik bölge, sigara kullanı-



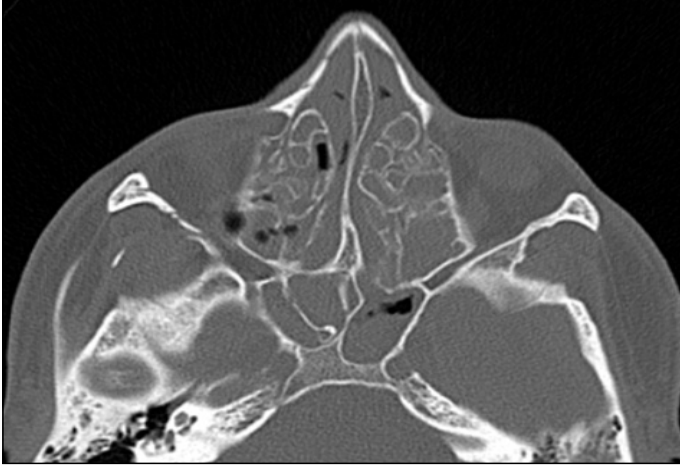
Şekil 3. Postoperatif ilk 12 saat içinde akciğer penceresi planında aksiyel kesit toraks BT görüntüleme



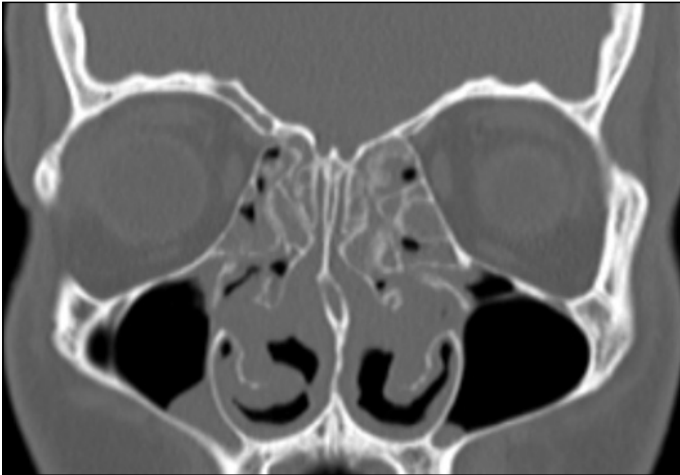
Şekil 4. Postoperatif 1 hafta sonunda akciğer penceresi planında aksiyel kesit toraks BT görüntüleme

mı ve virüslerdir (5, 6). İP, çoğunlukla unilateral görülse de bilateral nazal kitle, mukozal düzensizlikler varlığında ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Rekkürens ve malign transformasyon göstermesi nedeniyle sağlam cerrahi sınır ile enblok rezeke edilmeli ve uzun dönem yakından takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Inverted papillom, Bilateral, Nazal Septum, Sinüs cerrahi



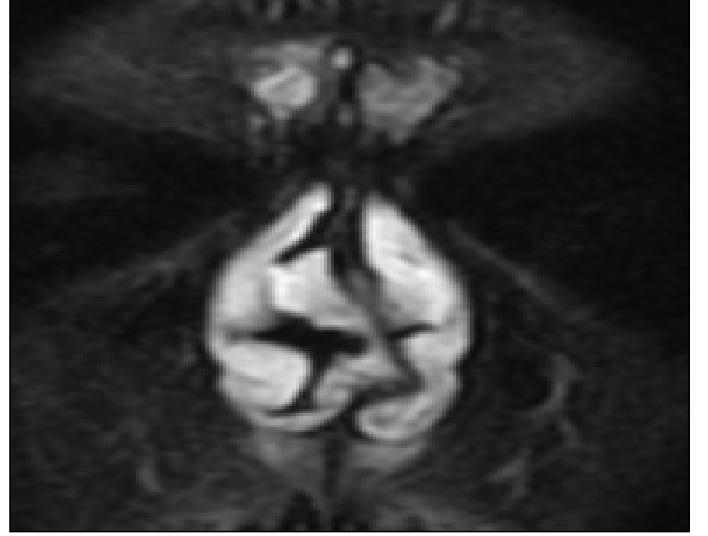
Resim 1



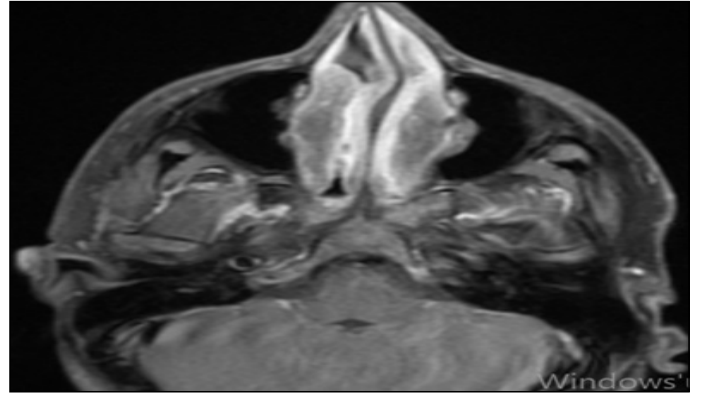
Resim 2



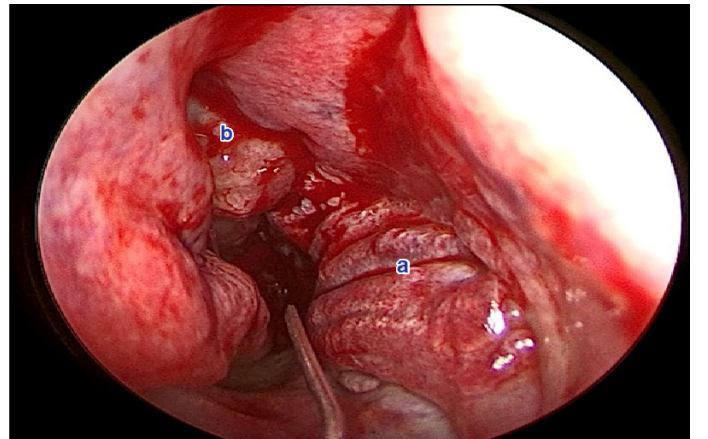
Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6. SAĞ NAZAL KAVİTE a) septum mukozada papillomatöz görünüm b) orta konka mukozada papillomatöz görünüm BAŞLANGIÇ (septum)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-089

DEV AĞIZ TABANI KİTLE: EPİDERMOİD KİST

Taylan Bilici

Seyhan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Adana

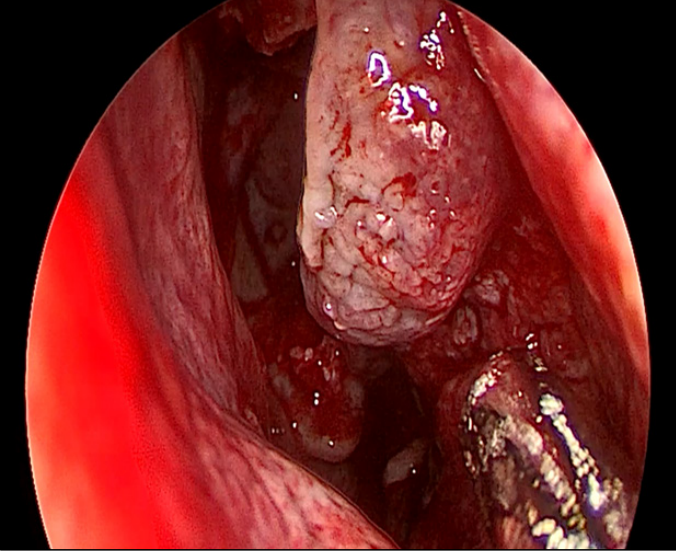
Amaç: Dermoid ve epidermoid kistler benign karakterde lezyonlar olup vücudun her yerinde görülebilmektedir. Baş-boyun bölgesinde %7, ağız içinde ise %1,6 oranında görüldüğü rapor edilmiştir. Epidermoid kistler tipik olarak sadece epiteliyal komponent içerirken dermoid kistler deri ekleri de içerebilmektedir. Teratokistler ise kas, kırıldak, kemik gibi yapıları da içerebilirler. Meyer'e göre ağız tabanında yerleşen kistler, epidermoid, dermoid ve teratokistler olarak üç gruba ayrılmaktadır. Dermoid kistler, testis ve overde görülebilmektedir. Baş-boyun bölgesinde ise kaşın lateral kısmında yerleşim göstermektedir. Epidermoid kistin boyutları zaman içinde giderek artarak; birden fazla anatomik bölgede yerleşim gösterebilir. Bu durumda hastada konuşma ve yutma gibi yaşamsal fonksiyonlar olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu çalışmada, ağız tabanında nadir görülen epidermoid kist olgusuna ait klinik veriler güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

Olgunun Özellikleri: On sekiz yaşında erkek hasta dil ve çene altında uzun zamandır var olan ve son zamanlarda giderek artan ağrısız şişlik, yemek yemede ve konuşmada zorluk şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde her iki sublingual alanı dolduran ve submental alandan da palpe edilebilen, dili yukarı iten, mukozası normal görünümde olan yumuşak kıvamlı yarı mobil kitle izlendi.

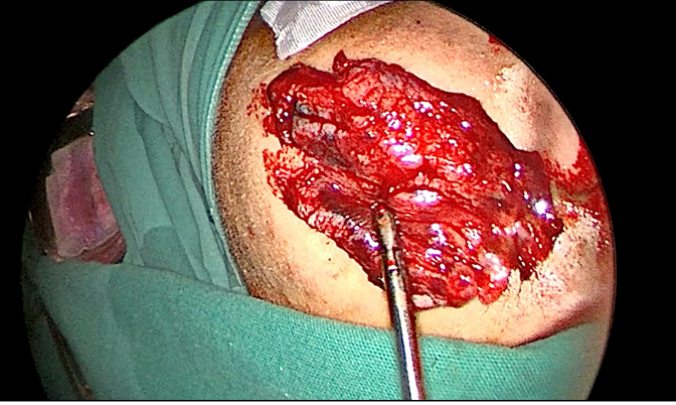
Tedavi ve Prognoz: Tedavi seçeneği intraoral, ekstraoral veya kombine yaklaşımla cerrahi olarak kistin tüm duvarı ile birlikte total eksizyonudur. Tarafımızca gerek klinik bulgular ve gerekse cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde kistin mylohyoid, genioglossal ve genioid kaslara göre olan lokalizasyonu önem taşımaktadır. Bu olguda tercih edildiği gibi genellikle iyi bir kozmetik ve fonksiyonel avantaj sağlayan intraoral cerrahi eksizyon yeterlidir. Eğer intraoral yaklaşım yetersiz kalırsa kombine intraoral ve ekstraoral yaklaşım kullanılmalıdır. Servikal (ekstraoral) yaklaşım, özellikle submental ve submandibular bölgeyi tutan geniş kistlerde, komşu yapıların daha iyi ortaya konmasına olanak tanınması, etkin bir kanama kontrolü sağlanması ve intraoral kontaminasyonu önlemesi gibi bir takım avantajlara sahiptir. King ve ark. literatürdeki 195 ağız tabanı dermoid kist olgusunu gözden geçirdiklerinde, cerrahi uygulanan 120 olgunun %58'inde intraoral, %31'inde servikal ve % 11'inde her iki yaklaşımın birlikte kullanıldığını belirlemişlerdir. Dev kistlerde marsupializasyon alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir. Dermoid kistlerde, komplikasyon olağan değildir. Ancak ağız tabanında enfekte olabilirler ve intraoral ya da servikal cilde fistül gelişimi görülebilir. Tüm benign lezyonlarda olduğu gibi dermoid kistlerin de prognozu çok iyidir. Kist ve ilgili fistül yollarının total eksize edildiği olgularda nüks görülmez.

Yorum: Sonuç olarak, ağız taban yerleşimli olan kistler, ayrıntılı bir klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirme sonrasında deneyimli bir cerrah tarafından çıkarılıp tedavi edilebilir. Ameliyat sonrası evrede gelişebilecek olan ağız içi ödem ve cerrahi insizyon hattının açılma olasılığı açısından hastalar yakın şekilde takip edilmelidir. Titiz şekilde uygulanacak olan ağız bakımı ve bir haftalık nazogastrik beslenme ile olası komplikasyonlar minimuma indirgenebilir. Hastaların takip sürecinde malignite olasılığı da akılda tutulmalıdır.

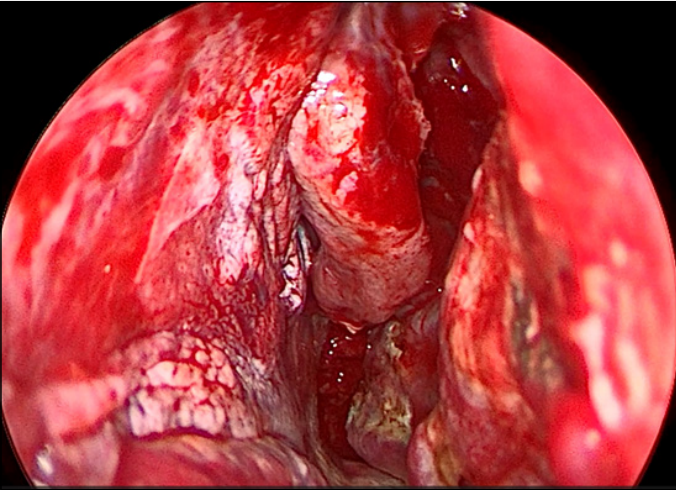
Anahtar kelimeler: ağız tabanı, sublingual, epidermoid kist, dermoid kist



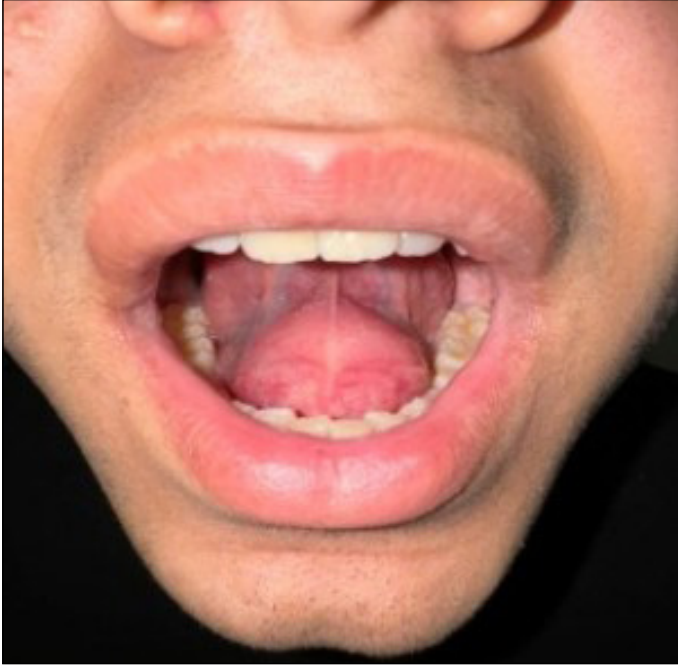
Resim 7. Sağ nazal kavite, orta konka (Konka bülloza cerrahisi sonrası)



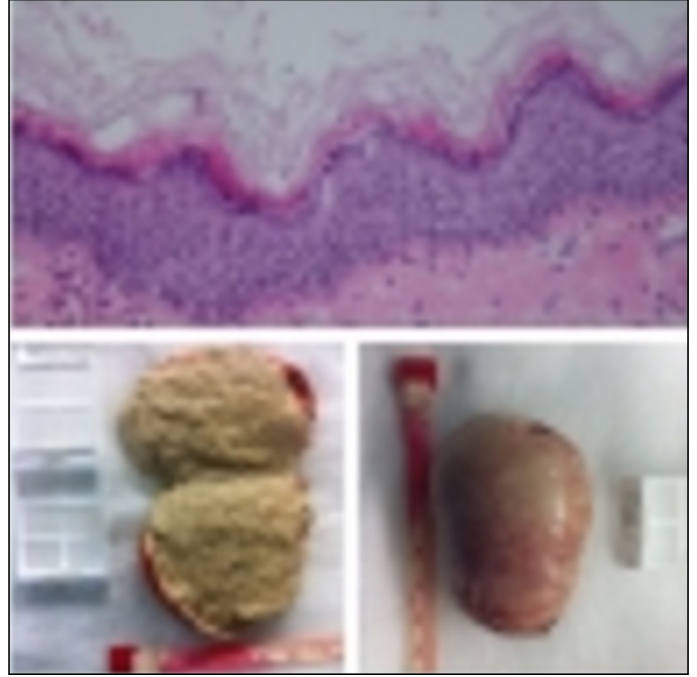
Resim 8. Sağ septum mukoza (Ana spesimen)



Resim 9. Sol septum posteriorda "Inverted Papillom"



Şekil 1. Sublingual alanda dolgunluk



Şekil 4. İç yüzü çok katlı yassı epitel ile döşeli ve lümeni keratinize materyal ile dolu epidermoid keratinöz kistin mikroskopik ve makroskopik görüntüsü (Hematoksilen-Eozin x200)



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntülemesinde dil orta kısmından ağız tabanına kadar uzanım gösteren periferik rim tarzında kontrastlanan ve difüzyon kısıtlılığı gösteren 5x3 cm kistik görünüm



Şekil 3. 5 cm epidermoid kistin intraoperatif görüntüsü

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-090

ODONTOJENİK SINÜZİTE İKİNCİL SUBPERİOSTEAL APSE- OLGU SUNUMU

Selin Çelik¹, Nurullah Türe¹, Bedreddin Cavlı², Mehmet Varol¹¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Orbital subperiosteal abse, odontojenik kökenli dental sinüzitin nadir görülen bir komplikasyonudur. Diplopi ve göz etrafında kızarıklık ve şişlik görülebilir. Tanı ve tedavideki gecikme kalıcı hasarla sonuçlanabilir.

Olgunun Özellikleri: On bir yaş kız hasta sol göz etrafında şişlik ve kızarıklık ile başvurdu. Endoskopik muayenede sol nazal pasajda mukopürülan akıntı izlendi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sol maksiller diş kökünden kaynaklı anterior, posterior etmoid, maksiller ve frontal sinüsün etkilendiği tek taraflı sinüzite ikincil sol orbital subperiosteal apse tespit edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında sol fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Peroperatif yirmi altıncı gün çekimi çene cerrahisi tarafından Caldwell-Luc yaklaşımıyla yapıldı. Postoperatif görme kaybı ve eşlik eden şikayetleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Yorum: Olgumuz, odontojenik kökenli dental sinüzitin nadir fakat potansiyel olarak tehlikeli bir komplikasyonunu göstermektedir. Eiken ortadan kaldırılmadığında, tablonun nüks edebileceği unutulmamalıdır. Eşlik eden dental patolojiye ağız içi drenaj yetersiz olduğunda ekstraoral yaklaşım düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: odontojenik sinüzit, pediatri, subperiosteal apse

[Genel KBB]

EP-091

NADİR BİR NAZOGASTRİK TÜP KOMPLİKASYONU

Haşmet YeğİN

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi KBB Kliniği

Amaç: Nasogastrik sonda (NGS) yatan hastalarda olduğu gibi Türkiye şartlarında evde bakım hastalarında da görülebileceği gibi ilaç tatbiki, beslenme sıvılarının verilmesi, barsak obstrüksiyonunda mideyi dekomprese etmek ve üst gastrointestinal kanamalarda tanı amaçlı kullanım endikasyonlarına sahiptir. Kontraendikasyonları ise kafa kemikleri kırıkları, fasyal travma, ösefagus travması ya da obstrüksiyonu ile anatomik bozukluklardır, (1). NGS işleminin komplikasyon oranları %0,3-%8 aralığında olup pnömotoraks, pulmoner hemoraji, sonda düğümlenmesi, ösefagus perforasyonu, tüpün impaksiyonu (tüpün doku ile kaynaşması) bunlar arasındadır, (2). Bir evde bakım hastasının beslenme amaçlı yerleştirilmiş NGS'nin düğümlenerek ekstübe edilme zorluğunu mesna kullanarak aşıldığını bildirmek istedim.

Olgunun Özellikleri:Edirne Devlet Hastanesi Acil Polikliniğine 75 yaşlarındaki evde bakım hastası için davet edildim. Hastanın yaklaşık altı aydır kullanılmakta olan nazogastrik sondası burundan dışarı çıkmış ancak son 10-15 cm. lik kısmı nazal kanalda takılı kalmış konumda idi. Sondayı burundan çıkarmak için çaktığımda gelmediğine şahit oldum. Aşırı zorlayarak çıkarmak istemedim. Acil servis şartlarında daha önceden kemodisektör olarak kullanıldığını bildiğim mesna ilacını 1:4 sulandırarak 10 ml'lik injektörle burun boşluğuna tatbik edip beş dakika kadar bekledim. Sondanın rahatlıkla burundan ayrıldığına şahit oldum. Sondanın burundan ayrılan son kısmının düğümlendiğini ve bu yüzden koanaya takıldığını gözlemledim.

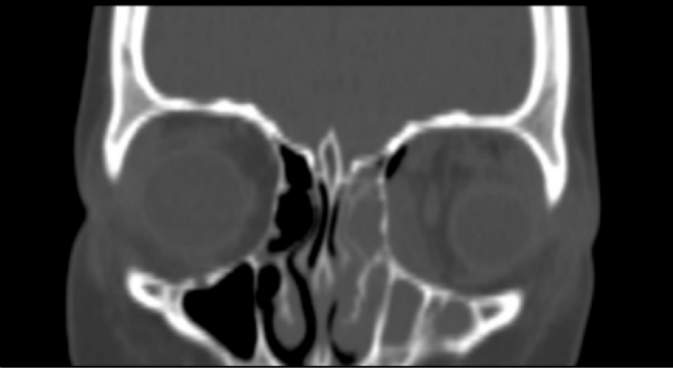
Tedavi ve Prognoz:Munoz NR. ve ark. da düğümlenmiş bir NGS olgusuna septik şok ile komplike AIDS hastasında tanık olmuşlar, fleksibl bronkoskop ile ekstübe etmeyi bildirmişlerdir, (3). Acil serviste radyoopak madde ile görüntüleme imkanımız ve bronkoskopi yapabilmemiz mümkün olmamıştır.

Yoğun bakım ünitesinde takip edilen bir olguda da posterior nazofarinkste lokalize edilen düğümlenmiş NGS, damar forcepsi ve endoskop kullanılarak çıkarılmıştır, (5). Mandal NG ve Foxell R'nin bildirdiğine göre küçük çaplı tüp ya da küçük mide varlığında tüpün kıvrılma ve düğümlenmesi kolay olmaktadır, (6). Agarwal ve ark.'nın vurguladığı şekliyle NGS'nin yerleştirildikten sonra hasta ile ilgili kişinin müdahaleleri ya da öksürük, boyun hareketi nedeniyle kıvrılma ve düğümlenme mümkündür, (7). Williams A ve ark'nın bildirdiği olgu literatürdeki en kısa sürede meydana gelmiş düğümlenme olgusudur. 40 dakikalık ameliyatın sonunda tüpün çıkarılmasında direnç görülmesiyle farkedilmiş ve Magill forcepsi ile ağızdan çıkarılan düğümlenmiş uç kesilmiş ve sonda burundan geri alınmıştır. NGS'nin oldukça uzun olması, endotrakeal tüp uygulanmış olması ve sondanın tekrarlayarak mideye ilerletilmesi risk faktörleri olarak sıralanmıştır, (8). Olgumuzda burundan ekstübe zorluğu gösteren düğümlenmiş NGS için mesna ilacından yararlanılmıştır. Daha önceden bilgim olmayan bir komplikasyon karşısında acil şartlarında sınırlı teşhis ve müdahale imkanlarının kısıtı altında ve çabuk karar alıp uygulama dürtüsüyle mesna kullanmayı düşündüm. 1: 4 oranında sulandırarak 10 cc miktarındaki sıvıyı topikal olarak burna tatbik ettim. Yaklaşık beş dakika bekledikten sonra girişim öncesi ekstübasyon için direnç gösteren sondanın kolaylıkla burundan ayrıldığına şahit oldum

Yorum:Nazogastrik sondanın düğümlenmiş olması ve ekstübasyon zorluğu ile ilgili "knotted nasogastric tube" anahtar kelimesi ile pubmed özelinde 51 olgu bildiri görülmüştür. Nadir rastlanan bu komplikasyon ile ilgili girişimsel yöntemler tanımlanmıştır. Mesna ilacının kemo-



Şekil 1. Hastanın sol orbital ödem ve eritem görünümü



Şekil 2a. Paranasal Sinüs BT görüntülemesinde sol maksiller sinüs, anterior ve posterior etmoid sinüslerin de etkilendiği tek taraflı sinüzit bulguları



Şekil 2b. Paranasal Sinüs BT görüntülemesinde sol orbita medial duvarında defekt alanı

disektör özelliğinden yararlanma düşüncesiyle yapılan uygulama basit, kolay ve özgün olmasıyla tarafımdan bildirilmek istenmiştir.

Anahtar kelimeler: nazogastrik tüp, mesna, düğümlenme

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-092

SIRADIŞI BİR TRAKEAL YABANCI CİSİM

Koray Keskin¹, Sinan Seyhan²

¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon

²SBÜ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları, başta çocuk yaş grubu olmak üzere her yaş grubunda görülebilen, mortal sonuçlar olabilen bir sağlık problemidir(1-3). Bu tip vakalarda en önemli husus vakit kaybetmeden tanı koyup yabancı cisimi çıkarmaktır(4). Yabancı cisim aspirasyonu vakalarında ileri tetkik ve endoskopi anlamında bir çok yeni olanağa sahip olunmasına rağmen yılda 3000 den fazla vaka mortal seyretmemekte veya hastalarda sekel kalmaktadır. (5)

Olgunun Özellikleri:Yaklaşık 30 yıl önce papiller mikrokarsinom nedeniyle tiroidektomi operasyonu geçiren 71 yaşında trakeotomili kadın hasta acil servise solunum zorluğu nedeniyle başvurdu. Hastanın kord paralizi nedeniyle lazer kordotomi öyküsü de mevcuttu. Ek olarak 1 yıldır subglottik bölgeden başlayarak ana karininin 2 cm sürperioruna kadar uzanan uzanan trakeal granülasyon dokuları ve fibrotik dokular nedeniyle trakeal obstrüksiyonu bulunan hasta trakeotomi ile takip edilmekte ve hastaya bu sebeple tarafımızca 4 kere trakeal buji dilatasyonu işlemi de yapılmıştı. Son buji dilatasyonu işlemi sonrasında hastanın trakeal darlık seviyesinin neredeyse ana karinaya kadar uzanması sebebiyle hastanın solunum yolu güvenliği ancak 7.0 numara entübasyon tüpü ile sağlanabildi. Ek sağlık sorunu da bulunmayan hasta yakın zamanda bu geçici 7.0 numara entübasyon tüpünü, uzun çift lümenli silikon kanül temininden sonra değiştirmek üzere aspirasyon cihazı ile taburcu edildi. Hasta taburculuğundan kısa bir süre sonra solunum zorluğu nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu.

Tedavi ve Prognoz:Hastanın klinik hikayesi ve çekilen akciğer grafisi değerlendirildiğinde geçici 7.0 numara entübasyon tüpünün konnektöründen ayrılarak sol ana bronşa kadar aspire edildiği anlaşıldı. Solunum zorluğu bulunan ve acil şartlar altında müdahale edilen hastanın trakeasındaki entübasyon tüpü rijit endoskopi ve forseps yardımıyla alındı ve uzun endotrakeal entübasyon tüpü takılarak hava yolu güvenliği sağlandı. Klinik takibinde ek sorun gözlemlenmeyen hasta taburcu edildi.

Yorum:Yetişkinlerde alt solunum yollarındaki yabancı cisimlerin büyük bir kısmı bizim vakamızda da olduğu gibi iyatrojenik kökenlidir (6). Yabancı cisim aspirasyonu, altta yatan bazı hastalıklar nedeniyle yetişkin yaş grubu içinde özellikle geriatrik popülasyonda daha sık görülmektedir. Bazı anatomik anomaliler, larinjektomi sonrası trakeostomi gibi postoperatif sekeller de yabancı cisim aspirasyonu için risk faktörü oluşturmaktadır (7).

Yabancı cisim aspirasyonları her yaş gurubu için mortal sonuçlar doğurabilecek önemli bir sağlık problemidir. Trakeotomi, trakeostomi gibi postoperatif sekellerin özellikle bu durumlarda kullanılan hava yolu enstrümanlarından dolayı yabancı cisim aspirasyonu için bir risk faktörü olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Trakea, Yabancı Cisim, Entübasyon Tüpü

Trakeal yabancı cisim



Ac grafisi ve yabancı cisim

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-093

NÜKS PAROTİS KİTLESİ VAKASI: MYOEPİTELYOMA

Koray Keskin¹, Sinan Seyhan²

¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon

²SBÜ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Miyoeptilyoma, miyoeptilyal hücrelerin oluşturduğu nadir görülen bir tümördür. Tükürük bezlerinde gelişen tüm tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Mikst tümörlerin histopatolojik spektrumunun terminal formu olarak düşünülür, ancak monomorfik görünümü nedeniyle ayrı bir form olarak kabul edilir. Genel olarak miyoeptilyomalar benign neoplazilerdir fakat rekürren vakalarda ve tedavisiz olgularda malign transformasyon gösterebilir(1-3)

Olgunun Özellikleri:57 yaşında erkek hasta. 7 yıl önceki parotidektomi operasyonundan birkaç yıl sonra ortaya çıkan sağ parotis lokalizasyonunda kitle ile başvurdu. Fizik muayenede sağ parotidektomi skarı ve sağ parotis kuyruğunda sınırları belirsiz yaklaşık 3-4 cm çapında kitle mevcuttu. Daha önceki parotidektominin patoloji sonucu "monomorfik adenom" ile uyumlu gelmiş. İki kez biyopsi yapılan hastanın ilk iğne biyopsisi "nondiagnostik sitoloji" ile uyumlu, sonrasında alınan truakat biyopsi sonucu ise plazmositoid miyoeptilyoma ile uyumlu geldi. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sağ parotis yüzeysel lobunda yaklaşık 3 cm kitle görüldü.

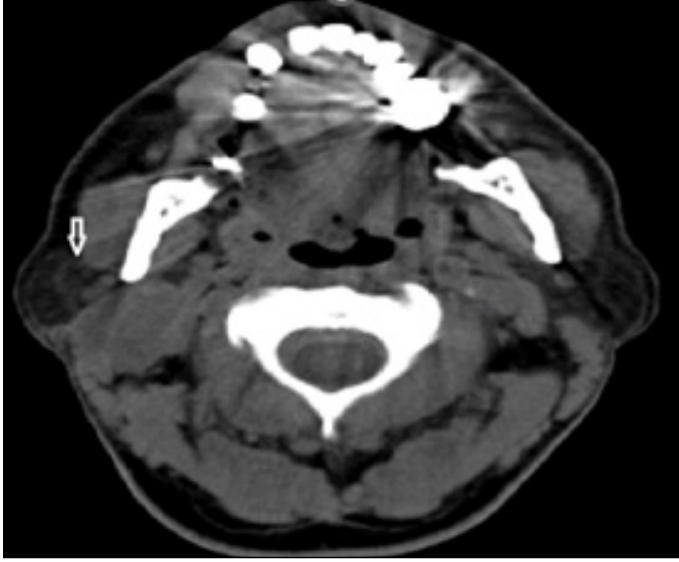
Tedavi ve Prognoz:Hastaya yüzeysel parotidektomi uygulandı. Parotis yüzeysel lobu içindeki kitle ile beraber çıkarıldı. Parotis derin lobundan da cerrahi sınır alındı. Postoperatif patoloji miyoeptilyoma (S-100 pozitif, sitokeratin 7 (CK7) pozitif, düz kas aktin (SMA) pozitif, kas spesifik aktin pozitif, glial fibriller asidik protein(GFAP) negatif, kalponin negatif), parotis derin lobundan alınan cerrahi sınır ise negatif olarak raporlandı. Post-op 15 aylık takibinde komplikasyon veya nüks görülmedi.

Yorum:Miyoeptilyomalar miyoeptilyal hücrelerin bulunduğu glandlardan gelişirler. Hastaların kliniğe genel olarak ağrısız şişlikle başvururlar. Semptom ve bulguların birçok tükürük bezi kitlesinde benzer olması sebebiyle ayırıcı tanısında neredeyse bütün benign ve malign tükürük bezi kitleleri düşünülmelidir. Bu kitlelerin çoğu benzer klinik ve radyolojik özellikler taşıdıklarından miyoeptilyomayı pleomorfik adenom gibi diğer tükürük bezi kitlelerinden ayırmak zordur ve bu yüzden biyopsi miyoeptilyoma tanısında oldukça önemlidir (4). Miyoeptilyomanın pleomorfik adenoma göre daha agresif seyrettiğine dair yayınlar vardır (5). Bu sebeple hastalar daha uzun süre düzenli takip edilmelidir. Buna rağmen sağlam cerrahi sınırlarla komplet cerrahi eksizyon kür sağlamaktadır (6). Rekürrens cerrahi sınırların pozitifliği ve tümörün özellikle damaktaki minör tü-

kürük bezlerinden kaynaklanması ile ilişkilidir. Rekürrens işi hücreli varyantta daha sıktır (7).

Anahtar kelimeler: tükürük bezi kitelleri, parotis bezi, myoepitelyoma

Myoepitelyoma BT



Bilgisayarlı tomografide sağ parotis bezi yerleşimli kitle

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-094

LARİNGEAL MANTLE HÜCRELİ LENFOMA

Koray Keskin¹, Sinan Seyhan²

¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon

²SBÜ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Larenksin ekstranodal lenfomaları nadirdir ve laringeal neoplazmların %1'inden azını oluşturur. (1).Mantle hücreli lenfoma (MCL), malign B hücreli neoplazminin bir alt tipidir ve bu patolojinin laringeal tutulumu son derece nadirdir (2). Bu çalışmada, immünohistokimyasal olarak teşhis edilen ve semptom ve bulguları diğer laringeal malignitelere net olarak ayırt edilemeyen laringeal mantle hücreli lenfomanın tutulumunu tartıştık.

Olgunun Özellikleri:48 yaşında sigara ve alkol kullanımı olmayan erkek hasta boğazda yabancı cisim hissi, disfaji ve hafif ses kısıklığı şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri 8 aydır mevcuttu. Başvuru sırasında solunum sıkıntısı yoktu ancak efor dispnesi tarifliyordu. Kilo kaybı ve gece terlemesi de tariflemiyordu. Hastanın indirekt laringoskopik muayenesinde larinks pasajında tam olarak nereden köken aldığı anlaşılamayan, sağ aryepiglottik fold sağ piriform sinüs ve vokal kordu kapatan düzgün yüzeyle bir kitle görüldü. Bilgisayarlı tomografisinde (BT), sağ piriform sinüsü dolduran hava sütununu sağ aryepiglottik fold seviyesinde daraltan 38x26 mm, iyi sınırlı kitle görüldü. Ayrıca, sağ parafaringeal bölgede sol seviye 2A bölgesinde en büyüğü 13 mm olan birkaç lenfadenopati görüldü. Abdomen BT de splenomagali ve dalakta nonspesifik hipodens lezyon görüldü.

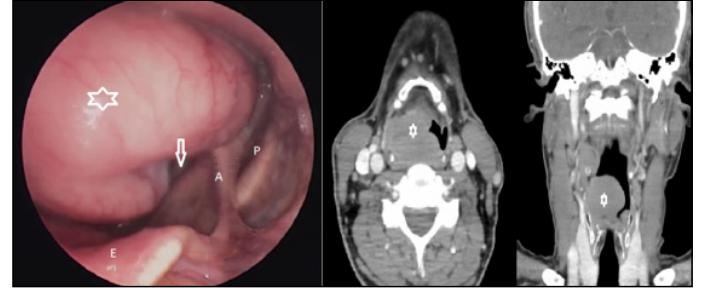
Tedavi ve Prognoz:Hastaya direkt laringoskopik biyopsi planlandı. Patoloji sonucu mantle hücreli lenfoma ile uyumluydü: (CD20 (+), CD5 (+), BCL-1 (+), BCL-2 (+), CD3 (-), CD23 (-), (Ki- 67 indeksi %20). Hasta patoloji ve görüntüleme sonuçlarıyla hematolojiye konsülte edildi. Hastanın aldığı kemoterapi sonrası laringeal

lezyon ve hastanın şikayetleri tamamen geriledi ve 6 aylık takipte nüks veya herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Yorum:Laringeal lenfomalar supraglottik bölge daha yoğun foliküler lenfoid doku içerdiğinden, ağırlıklı olarak bu bölgede yerleşmişlerdir (6). Olgumuzda kitlenin sağ aryepiglottik foldtan başlayıp piriform sinüse kadar uzandığı gözlemlenmiştir. Diğer laringeal neoplazmalarda olduğu gibi, hastalar ses kısıklığı, disfaji, stridor, öksürük ve kilo kaybı ve ateş gibi diğer sistemik semptomlarla ve hatta hava yolu tıkanıklığı başvurabilirler. 6 aylık takipte hastamızda ek sıkıntı olmasa da uzun dönem takibe ihtiyaç vardır. Çünkü mantle hücreli lenfoma nispeten agresif seyirli matür B hücreli lenfoma tipi olarak bilinmektedir. Son yıllarda tedavisinde bruton tirozin kinaz (BTK) inhibitörleri olan ibrutinib ve acalabrutinib etkin şekilde kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: larinks, mantle hücreli lenfoma, dispne

Laringeal mantle hücreli lenfoma bt



Laringeal mantle hücreli lenfoma endoskopik görüntüsü ve preoperatif bilgisayarlı tomografi görüntüsü

[Larengoloji-Foniatri]

EP-095

LARİNKSTE YABANCI CİSİM;3 CM TAVUK KEMİĞİ

Çetin Şahutoğlu, Dilay Arslan, Ömer Faruk Çufalı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Akut öksürük nöbetleri, stridor, dispne ve siyanoz semptomları ile başvuran bir hastada yabancı cisim aspirasyonu düşünülmelidir. Laringo-trakeo-bronşial yabancı cisimlere çocukluk çağında sık rastlanır. Fizik muayene tanıda sınırlı yarar sağlarken iyi bir anamnez değerli bilgiler verir. Radyolojik inceleme tanıya yardımcıdır. Laringo-trakeo-bronşial yabancı cisim şüphesi doğduğunda endoskopi endikasyonu vardır(1) Bu olguda 2 gün önce tavuk yemeği yerken başlayan boğaz ağrısı ve boğazda takılma hissi ile acil servise başvuran 68 yaşındaki kadın hastanın tarafımıza konsültasyonu ile başlayan tanı ve tedavi süreci ele alınmıştır

Olgunun Özellikleri:68 yaşındaki kadın hasta tarafımıza 2 gündür olan boğazda ağrı ve takılma hissi şikayeti ile yabancı cisim açısından danışılıyor. Tarafımıza başvurusunda genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, oryanteydi. Vitalleri stabil izlendi. Solunumu rahat, interkostal çekilme, burun kanadı solunumu, stridor, siyanoz izlenmedi. Fizik muayenede oral kavite, orofarenkste yabancı cisim izlenmedi. İndirekt larengoskopide, sağ piriform sinüste aksiyel uzandığı düşünülen yabancı cisim ve etrafında bant ventrikülde ödem izlendi. Solunum sesleri doğal izlendi. Ral ronküs saptanmadı.

Tedavi ve Prognoz:İndirekt laringoskopi altında Larinks forcepsi yardımıyla yabancı cisim çıkarıldı. İşlem sonrası kanama, komplikasyon izlenmedi. İşlem sonrası muayenede sağ bant ventrikül, sağ artenoid mukozası ödemli izlendi, bilateral vokal kord hareketli rima açıklığı yeterli laringeal yapılarda, vallekulada başka yabancı cisim

izlenmedi. 100 mg iv puşe prednol yapıldıktan sonra 6 saat gözlem altına alındı. 6. saat kontrol indirekt laringoskopik muayenesinde ödem gerilediği, bilateral vokal kordların hareketli, rima açıklığının yeterli, larengeal yapıların normal olduğu izlendi.

Yorum: Yabancı cisim aspirasyonu olan hastaların klinik bulguları aspire edilen materyalin cinsine, boyutuna, yerleşimine, hastanın yaşına ve genel durumuna bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Ancak hastaların yaklaşık %12-25'inde akut fazda klinik bulgu ortaya çıkmadan da hava yolu aspirasyonları ortaya çıkabilmektedir (2)

Bu olgu yabancı cisim aspirasyonunun başvurusunu mevcut yaklaşık 3 cm olan yabancı cisme bağlı olarak ödem gelişmesi sonrası şikayetlerinin artması sonrası gerçekleştirmiş. Hastanın takiplerinde prednol sonrası ödem gerilemiş olup tekrardan, ödem, apse, pnömoni, atelektazi perforasyon bulgusu izlenmedi.

Solumun yollarının yabancı cisimleri, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip akut hava yolu acil durumlarıdır. Genel bir kural olarak, hava yolu ne kadar proksimalde ise, semptomlar o kadar şiddetli, hızlı ve belirgin olacaktır(3)

Laringeal yabancı cisimlerin yaygınlığı çoğu seride %2 ila %5 arasında değişmektedir. Larenks yabancı cisimleri diğer solunum yolu yabancı cisimlerine kıyasla daha az şiddetli solunum semptomları gösterebilir. Hastalarda detaylı anamnez ve dikkatli laringoskopik muayene yapılmalıdır. Ayrıca radyopak yabancı cisimleri tespit edebilen göğüs, boyun anteroposterior ve lateral X-ışınları çekilmelidir. Diğer yabancı cisimler acil serviste Heimlich manevrası ile yerinden çıkarılabilir veya forsepsle çıkarılabilirken, laringeal yabancı cisimler neredeyse her zaman cerrahiyle tedavi edilir. Üst hava yolunun yeniden sağlanması için krikotiroidotomi ve trakeostomi gerekebilir. Çoğu laringeal yabancı cisim, genel anestezi altında doğrudan laringoskopi ile güvenli bir şekilde çıkarılır.(4)

Boğazda batma ve takılma hissi,odinofaji olan hastalarda bu şikayetleri yaratan çoğu patoloji ile birlikte yabancı cisim ekartasyonu sağlanmalıdır. Larenkste yabancı cisim ayrıntılı anamnez sonrası rijid veya fleksibl endoskopi ile gerekli durumlarda radyolojik tetkiklerle desteklenerek tanı konulabilir. Tanı sonrası lokal anestezi, sedasyon veya genel anestezi altında yabancı cisim çıkarılmalıdır. Yabancı cisim çıkarılması sonrası kontrol endoskopik muayene yapılması gerektiğinde gözlem altında takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Larinkste yabancı cisim, Tavuk kemiği, Ödem

Çıkarılan yabancı cisim ve bistüri görüntüsü



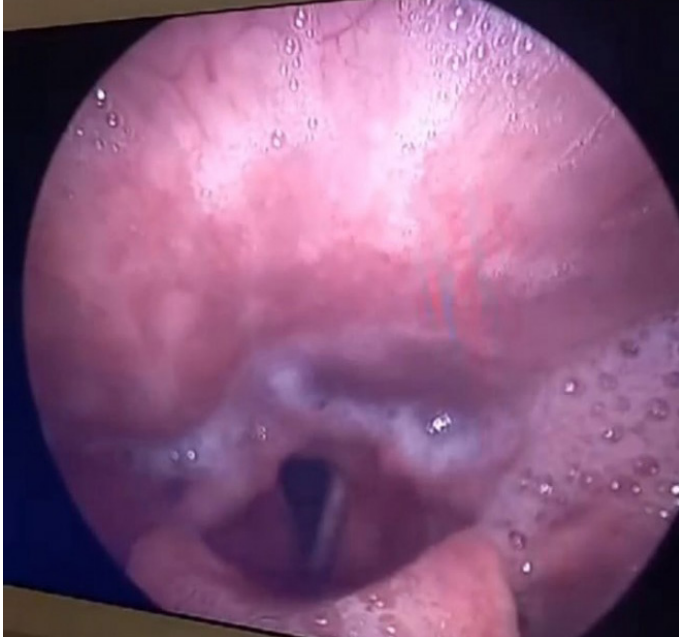
Hastanın başvurusundaki ilk muayene görüntüsü



İşlemden 30.dk sonra yapılan indirekt laringoskopi görüntüsü



İşlemden sonra 100 mg IV puşe prednol verildikten sonra 6.saat indirekt laringoskopi görüntüsü



[Rinoloji-Allerji]

EP-096

Nadir Görülen Bir İlaç Reaksiyonu: Stevens Johnson Sendromu

Koray Keskin¹, Sinan Seyhan²

¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon

²SBÜ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Stevens-Johnson sendromu (SJS), enfeksiyon ya da ilaç gibi bir tetikleyici etkene karşı vücudun immunolojik olarak aşırı reaksiyon göstermesi sonucu ciltte ve mukozalarda döküntü ile seyreden bir patolojidir. SJS yönetimi neden olan faktörün tanımlanması ile başlar (1). Etken etkeni tanımlamak için kapsamlı bir öykü önemlidir (2). Çoğu vakada semptom ve bulgular ilaca başlandıktan ya da etkene maruz kaldıktan sonraki 4 gün ile 4 hafta arasında ortaya çıkar (3). Sorumlu etkenin uzaklaştırılması ve destekleyici bakım, SJS tedavisinde temel unsurlardır (4). Kortikosteroidler ve intravenöz immünoglobulin (IVIg) gibi ek tedaviler sıklıkla kullanılır, ancak en etkili tedavinin ne olduğu konusunda bir fikir birliği yoktur.

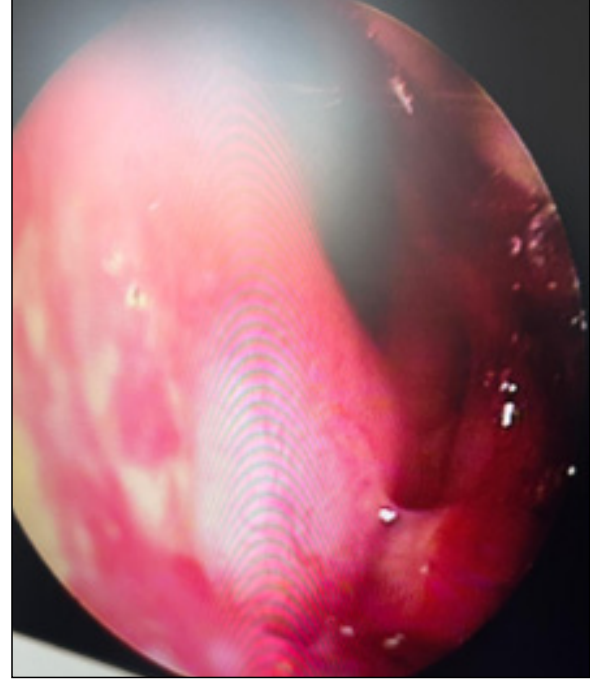
Olgunun Özellikleri: 18 yaşında erkek hastaya 5 gün önce alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle amoksisilin klavunat, n-asetil sistein ve parasetamol+psodoefedrin kombinasyonu içeren tedavi başlanmış. Bir gün önce hasta artan ateş, cilt ve ağız çevresinde döküntü, ağız içerisinde ve burun içerisinde yara ek olarak burun kanaması şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde toraks ön duvarı cilt dokusunda eritematöz-veziküler döküntüler ve ek olarak oral ve nazal mukozal lezyonları görüldü ve Stevens-Johnson sendromu olarak değerlendirildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın tedavisinde öncelikle daha önce verilmiş olan antibiyoterapi mukolitik ve semptomatik tedavileri kesildi. Hastaya moksifloksasin tedavisi başlandı. Sıvı -elektrolit desteği yanı sıra enteral destek de sağlandı. Bikarbonatlı solüsyonla ağız yara bakımı ve nazal nemlendirici solüsyonlarla yara bakımı sağlandı. Hastanın takibinde 1 hafta sonrasında lezyonları geriledi ve komplikasyon görülmezsizin taburcu edildi.

Yorum: Sıvı, elektrolit ve beslenme yönetimi SJS hastalarında önemlidir. Hastalığın semptom ve bulgularının benzerliği sebebiyle yönetimi yanık hastalarınıninkine kısmen benzemektedir. SJS da Cerrahi debridmanın rolü de tartışmalıdır. Temel olarak tedavi etkinin ortadan kaldırılması, sıvı elektrolit ve beslenme desteği ek olarak semptomlara yönelik tedavi ile sağlansa da hastalığın immünolojik yapısı nedeniyle, immünoşüpresif tedavilerin tedaviye yardımcı olacağına inanılmaktadır farklı kortikosteroid, IVIg, siklosporin ve TNF-alfa inhibitörleri kombinasyonlarını içeren değişen tedavi rejimleriyle olumlu sonuçlar da bildirmiştir(5).

Anahtar kelimeler: epistaksis, ilaç reaksiyonu, stevens johnsson sendromu

Stevens Johnson Sendromu 2



Stevens Johnson Sendromu Olarak Değerlendirilen Hastanın Nazal Endoskopik Görüntüsü

Stevens johnson sendromu 1



Stevens Johnson Sendromu Olarak Değerlendirilen Hastanın Dudak Çevresi ve Bukkal Mukozasının Görüntüsü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-097

SUBMANDİBULAR ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON: OLGU SUNUMU**Birhan Alaceri, Ömer Faruk Koçer, Recep Enes Parlak, Erdem Köroğlu***Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş, Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli*

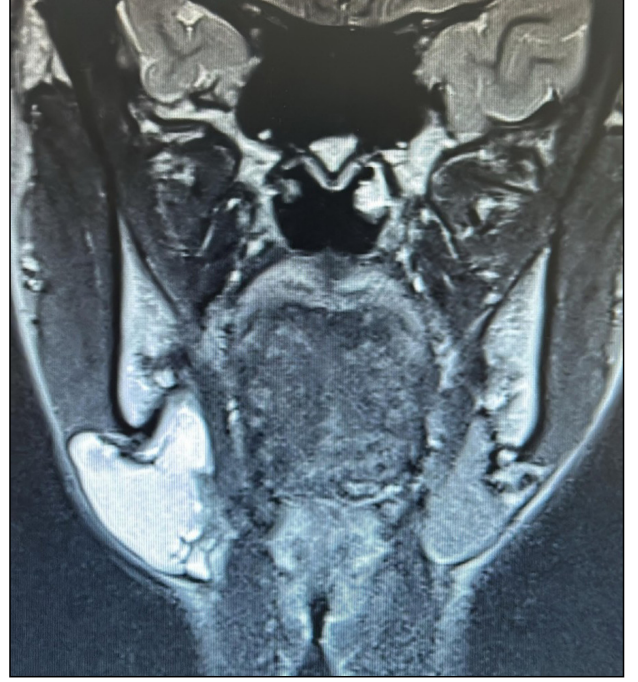
Amaç: Arteriovenöz Malformasyonlar (AVM), besleyici atardamarları doğrudan boşaltan toplardamarlara bağlayan karmaşık bir ilkel damar ağından oluşan hızlı akışlı vasküler malformasyonlardır. AVM'ler genellikle konjenitaldir. Ergenlik, gebelik veya travma gibi hormonal değişiklikler gibi özel fizyolojik AVM'lerin genişlemesini tetikleyebilir. Bu vakamızda sağ submandibular bölgede kitlesi olan hasta vaka olarak sunulmuş ve konu ile ilgili güncel bilgiler tartışılmıştır.

Olgunun Özellikleri: 17 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 senedir var olan boyun sağ tarafında ara ara büyüyen küçülen şişlik sebebi ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde sağ submandibular alanda yaklaşık 3X2 cm boyutlarında mobil, ağrısız şişlik izlendi. Çekilen USG de sağ submandibular - submental alanda yaklaşık 59x15 mm boyutlu lobüle konturlu doppler incelemede vaskülarizasyon izlenmeyen kistik lezyon mevcuttu. Kontrastlı boyun MR incelemesinde sağ submandibular bölgede yaklaşık 52x29 mm boyutunda septalı T1 hipointens, T2 hiperintens, kistik lezyon izlendi. (Resim 1)(Resim 2)

Tedavi ve Prognoz: Kitle eksizyonu için hastaya ameliyat planlandı. Submandibular gland superiorunda ve medialinde lobüle kontürlü kitleler izlendi. (Resim 3) Medialdeki kitlenin mylohyoid kası delerek ağız tabanına uzandığı görüldü. Kitleler submandibular gland ve çevre dokulardan künt diseksiyon ile ayrılarak eksize edildi. Ağız tabanına uzanan kısım sütür materyalleri ile bağlandı. Operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif kontrolleri doğaldı. Patoloji sonucu AVM olarak değerlendirildi, cerrahi sınırlarda tümör görülmedi.

Yorum: AVM'ler, hemanjiomlar gibi diğer vasküler lezyonlardan ayırt edilmelidir. AVM tedavisinin sonuçlarını değerlendirmek zordur çünkü bu sonuçlar malign veya benign tümörlerde görülen sonuçlara benzememektedir. AVM'lerin klinik seyri değişkendir ve hastalığın stabilizasyonu sıklıkla tedavi edicidir. Bu olguda hasta ara ara olan ve yaklaşık 1 yıldır artan boyun sağ yarısındaki şişlik sebebi ile tarafımıza başvurdu. Radyolojik bulgular kistik lezyonları düşündürmesine rağmen operasyon esnasındaki makroskopik bulgular ve patoloji sonuçları değerlendirildiğinde kitlenin AVM olduğu görülmüştür. Bu vakada radyolojik bulguların her zaman patolojik bulgular ile korele olmayacağına bir kez daha dikkat çekilmiştir.

Anahtar kelimeler: Arteriovenöz Malformasyon, Patoloji, Vasküler Lezyon



Resim 1. Vakanın T2 sekansında koronal MRI kesiti



Resim 2. Vakanın T2 sekansında aksiyal MRI kesiti.



Resim 3. Operasyon sırasında submandibular bez komşuluğundaki mor renkli kitle.

[Rinoloji-Allerji]

EP-098

PARANAZAL MİYAZ OLGUSU

Koray Keskin¹, Sinan Seyhan²¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon²SBÜ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Miyaz, Chrysomia, Diptera, Unnaeus takımında yer alan bazı sinek larvalarının insan veya hayvanların çeşitli organ ve dokularında enfeste olması şeklinde tanımlanmaktadır. Larvalar beslenme aktiviteleri nedeniyle enfeste olduğu organla ilişkili fonksiyon bozukluklarına, sekonder enfeksiyonlara ve şiddetli doku hasarlarına sebep olabilmektedirler (1). Nazal miyaz hastalarında sadece kataral semptomlar bulunabileceği gibi burun kanaması, kötü koku oluşumu, larvaların farkedilmesi, ağrı ve burunda yabancı cisim hissi de görülebilir(2).

Olgunun Özellikleri:68 yaşında kadın hasta Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) ile takipli 8 yıldır trakeotomi ve ev tipi mekanik ventilatör desteği ile evde palyatif bakımı sağlanan hasta. Tıbbi geçmişi zaman zaman geçirdiği alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, epilepsi ve ALS dışında patoloji yoktu. Hastanın 15 gündür oral ve nazal akıntısı mevcutmuş. Bunun dışında başvurusundan 2-3 gün önce başlayan hem sağ hem sol burun deliğinden larvalar gelmesi şikayeti sonucu hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın muayenesinde her iki nazal pasajda larvalar görüldü ve aspire edildi. Paranasal sinüs tomografisinde tüm sinüsler enfestasyon tarafından tutulmuştu.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya yapılan muayene ve görüntülemeler sonucunda bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Tüm paranasal sinüsler açıldı ve temizlendi. Paranasal sinüsler ve nazal pasalarda larvalar ve yoğun mukopürülan sekresyon temizlendi. Nazal pasajın mekanik temizliği yapılarak takip edilen hasta 4 gün sonra taburcu edildi operasyon sonrası 15 günde kontrol muayenesinde semptomları gerileyen hastanın nazal endoskopisinde enfestasyon bulgusuna rastlanmadı.

Yorum:Literatür ele alındığında nazal miyazın nadir görüldüğü, ancak sıcak ve nemli iklim koşullarında nispeten daha sık olduğu görülmüştür. Nazal miyaz, olası sekonder enfeksiyonlar veya miyaz etkeninin beyne penetre olması açısından riskli bir enfestasyondur ve vakaların %8'inin ölümlü sonuçlandığı bildirilmektedir (3). Özellikle yoğun bakım ünitelerinde ve vakamızda olduğu gibi palyatif bakım gerekli hastalarda konak bağıışıklığınının de güçlü olmadığını düşünürsek gerekli önlemler alınmadığı takdirde hasta tepki veremeyeceği veya farkında olamayacağı için miyaz olguları görülebilir ve komplikasyonlarla sonuçlanabilir.

Anahtar kelimeler: enfestasyon, miyaz, paranasal sinüs

Paranasal miyaz



Paranasal Miyaz Olgusunda Larva Görüntüsü ve Hastanın Paranasal Sinüs Tomografisi

[Genel KBB]

EP-099

HİPOFARENKSTEN GÖMÜLÜ YABANCI CİSMİN MİKROSKOBİK OLARAK ÇIKARILMASI

Merve Akbaba, Erdem Köroğlu

Kocaeli Şehir Hastanesi, KBB-BBC Kliniği

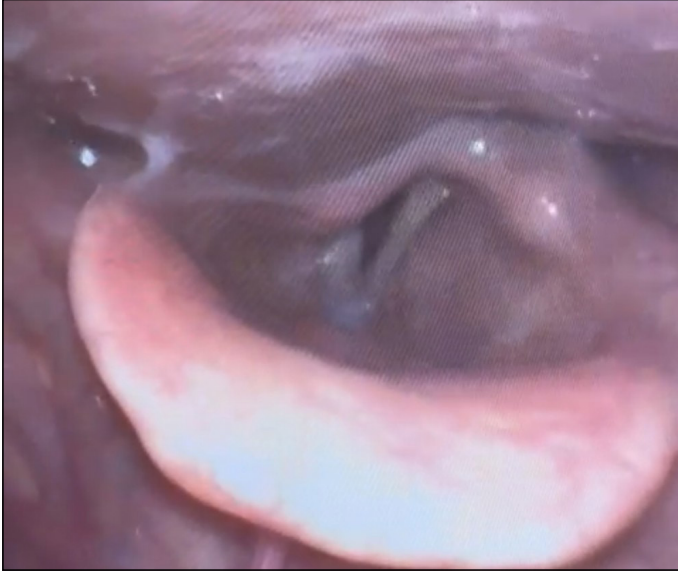
Amaç: Hipofarenkste yabancı cisim vakaları oldukça yaygındır. Çoğu durumda görünür durumda olan bu cisimler kolaylıkla çıkarılabilir. Ancak faringeal duvara gömüldüğü durumlarda fiberoptik endoskopi ile bulunamazlar. Yabancı cisimlerin yerini ve ilişkili komplikasyonları doğrulamak için radyografik değerlendirme faydalıdır. Yerinde bırakıldığında bu yabancı cisimler ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada fiberoptik endoskopi ile yerini belirleyemediğimiz, hipofarenks duvarına gömülü yabancı cisim olgusu sunuldu.

Olgunun Özellikleri: 62 yaşında erkek hasta, yutkunmakla boğazda takılma hissi tarifleyerek tarafımıza başvurdu. Yapılan orofarengeal muayenede özellik saptanmadı. Fiberoptik endoskopisinde hipofarenks sağ kısımda dolgunluk olduğu görüldü. (Resim 1) Diğer tüm larengeal yapılar doğal, sağ vokal kordda minimal hareket kısıtlılığı mevcuttu ancak hava yolu güvenli idi. Hastaya ilk etapta iki boyutlu boyun grafisi çekildi. Çekilen grafide servikal 5-6. vertebra arasında yaklaşık 3 cm uzunluğunda radyopak yabancı cisim görüldü.(Resim 2) Hastaya Boyun BT çekildi ve ölçüm yapılarak yabancı cismin mukozadan 6 mm derinde olduğu görüldü.

Tedavi ve Prognoz:Hipofarenks sağ kesimde posteriora intervertebral aralığa uzanan yabancı cismin direkt larengoskopi eşliğinde çıkarılması planlandı. Genel anestezi altında orta boy blade ile orofarenksten başlayarak hipofarenkstekki dolgun alana dek mukoza değerlendirildi. Yabancı cismin mukozadan görülmediği ve mukozanın salim olduğu görüldü. Dolgun alana orak bıçak yardımıyla vertikal bir insizyon yapıldı. Mukoza ve submukoza geçilerek yabancı cisim aranmaya başlandı. Sarı renkli bir iğne topuzu ile karşılaşıldı ve çıkarıldı. (Resim 3) Yaklaşık 3 cm toplu iğne hipofarenksten tam şekilde çıkarıldı. (Resim 4) Postoperatif 4. gününde taburcu edilen hastanın şikayetlerinin tamamı düzelmisti.

Yorum:Disfaji ile başvuran hastalarda yabancı cisim açısından şüpheli olunmalı ve endoskopik muayene yapılmalıdır. Gömülü yabancı cisimlerin endoskopide görülemeyeceği akıld tutularak uygun görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalıdır. Hipofarenkstekki gömülü yabancı cisimlerinin genel anestezi altında mikroskop yardımı ile çıkarılması deneyimlerimizden gördüğümüz kadarıyla en güvenli yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Hipofarenks, Yabancı cisim, İğne, disfaji



Resim 1. hipofarenksin endoskopik olarak görüntülenmesi



Resim 2. Yan grafide metalik yabancı cismin görülmesi



Resim 3. Peroperatif yabancı cismin görülmesi



Resim 4. Çıkarılan yabancı cisim

[Genel KBB]

EP-100

ÖZEFAGUSTA SIRA DIŞI BİR YABACI CİSİM: MISIR KOÇANI

Hasan Kazaz¹, Sinan Seyhan², Koray Keskin¹¹SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon²SBÜ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya

Amaç: Özefagus, krikoid kırkırdak alt kenarından başlayıp, servikal ve torakal vertebralardan önünden seyrederek midenin kardiya orifisinde sona eren, erişkinlerde 23-25 cm uzunluğundaki, müküllü bir tüptür (1). Özefagus dört noktada fizyolojik daralma gösterir. Bunlardan ilki krikofaringeus adele hizasında, ikincisi aortun, üçüncüsü sol ana bronşun özefagusu çaprazladığı bölgede ve dördüncüsü ise özefagusun diafragmayı geçtiği yerdedir (2).

Özefagoskopi, özefagus hastalıklarının tanı veya tedavisi amacıyla yapılan bir işlemdir. Açıklanamayan özefagal ve mediastinal hastalık belirtisi ve bulguları olan bütün hastalarda endikedir. Ayrıca spesifik olarak disfaji, boğazda bir kitle veya batma hissi, vokal kord paralizileri, retrosternal ağrı, ekşime-yanma, hematemez, persistan regürjitasyon veya kusma, kostik madde içilmesi gibi durumlarda da tanı koymak amacıyla yapılabilir. Tedavi amaçlı özefagoskopi ise, özellikle yabancı cisim varlığında, özefagus divertiküllerinde, akalazyada ve özefagus stenozlarında yapılmaktadır (3).

Özefagus yabancı cisimleri özellikle çocukluk çağında siktir, tanı ve tedavisi geciktiğinde ciddi ve hayati tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Çocukluk çağında sıklıkla metalik para ve oyuncak parçaları yutulurken, ilerleyen yaşlarda et, kemik ve diş protezleri gibi maddeler görülmektedir (4-6). Bu yazımızda 25 yaşında yutma güçlüğü ile başvuran down sendromlu bir hastayı sunacağız.

Olgunun Özellikleri: 25 yaş down sendromlu erkek hasta, yutma güçlüğü ve ağızdan salya akıntısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Ailesinden alınan öyküde, dün gece haşlanmış mısır yedikleri ve daha sonra hastanın su içtiğinde suyun ağızından geri geldiği ve yoğun ağız akıntısı yaşadığı öğrenildi. Solunum sıkıntısı ve ya öksürük şikayeti yoktu. Hasta down sendromlu olduğu için kulak burun boğaz muayenesi yapılamadı. Aileye muayene işleminin sedasyon ile yapılması gerektiği bildirildi ve gerekli onamlar alınarak hastanın anestezi hazırlığı yapıldı.

Tedavi ve Prognoz: Özefagusunda yabancı cisim olduğu düşünülen hasta gastroenteroloji kliniğine danışıldı. Hastaya sedasyon verilerek özefagoskopi yapıldı. Özefagusun 1. darlığında hastanın dün yediği mısır koçanı ile beraber yuttuğu ve koçanın özefagusta takılı kaldığı görüldü. Yabancı cismin çıkarılması için çeşitli denemeler yapıldı fakat çıkarılamadı. Hasta göğüs cerrahisine danışıldı. Genel anestezi eşliğinde rijit özefagoskopiye başlandı. Mısır koçanı

özefagusun aşağı doğru itilerek mideye düşürüldü ve operasyon komplikasyonsuz sona erdirildi.

Yorum:Özefagus yabancı cisimleri sıklıkla çocukluk çağında gözükmetedir(4-7,8). Ancak Nandi ve ark. özefagus yabancı %85.6'sının erişkinlerde, %14.4'ünün çocuklarda görüldüğünü bildirmişlerdir(9). Özefagus yabancı cisimleri çok çeşitli maddelerden oluşabilir. Birçok seride en ok çıkarılan özefagus yabancı cisminin metal para olduğu rapor edilmiştir (4,7,8).

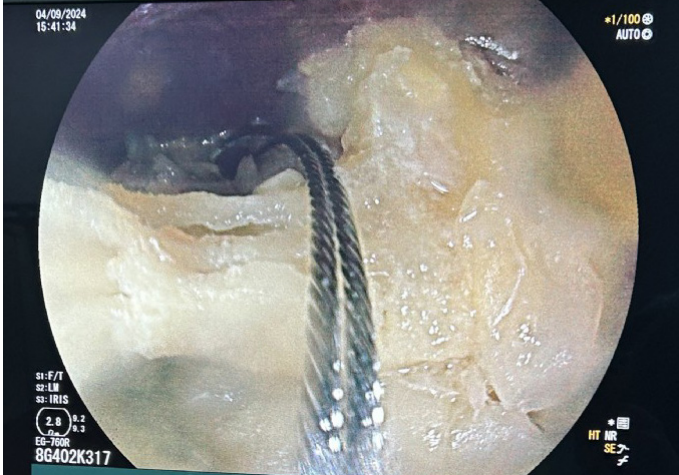
Özefagus yabancı cisimleri gastrointestinal sistemin daha aşağı bölümlerindeki yabancı cisimlerden farklıdır. Özefagustaki peristaltizm özefagus yabancı cisminin oradan aşağıya gitmesini sağlayacak kadar güçlü değildir(9). Özefagus yabancı cisimi, özefagusun spontan pasajının küçülmesi, lokal travma sonucu gelişen ödemden yabancı cisimi daha da sarması ve daha sonraki girişimleri zorlaştırması, özefagusun oerforasyonun mediastinite yol açması nedeniyle tanısı konar konmaz çıkarılmalıdır.

Özefagus yabancı cisminin özefagusta kalma süresi uzadıkça semptomlarla ilişkisi karmaşık hale gelir ve tanısı güçleşir.

Sonuç olarak, özefagus yabancı cisimlerinin erken tanısı ve tedavisi hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Rijit özefagoskopi günümüzde en güvenilir yöntem olarak kalmaya devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Özefagus, yabancı cisim, mısır koçanı, yutma güçlüğü, hipersalivasyon

Özefagustaki mısır koçanı



Özefagustaki Mısır Koçanı

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-101

RETROMOLAR BÖLGENİN MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ümit Kamer, Suat Turgut

Istanbul Hamidiye Etfal EAH

Amaç: Oral kavitenin retromolar bölgesinde görülen tümörler ağız kanserlerinin yaklaşık %12'sini oluşturmaktadır. Bu bölgede nadir olarak mucoepidermoid karsinom görülmektedir. Mucoepidermoid karsinom, tükürük bezi tümörlerinin %10-15'ini oluşturur (1). Sıklıkla parotis bezinde meydana gelip nadir olarak aksesuar tükürük bezlerinde görülür. Lokalizasyon olarak retromolar bölgede görülme oranı yaklaşık %6,4 olarak belirtilmektedir (2). Dünya sağlık örgütü düşük, orta ve yüksek dereceli olmak üzere mucoepidermoid karsinomu üç dereceye ayırır (3). Bu olgu sunumunun amacı, nadir

bir durum olan retromolar bölgede görülen aksesuar tükürük bezlerinin mucoepidermoid karsinomunu klinik ve radyolojik özelliklerini sunmaktır.

Olgunun Özellikleri: Diş hekimine "yaklaşık dört aydır ağız içerisinde geçmeyen şişlik" şikayetiyle 57 yaşında kadın hasta başvurmuştur. Anamnezinde hipertansiyonu olduğu ve antihipertansif kullandığı öğrenilmiştir. Hastanın intraoral muayenesinde sol retromolar bölgede ağrısız, sert, düzgün yüzeyle, mor-kırmızı renkte bir şişliği olduğu görülmüştür. Panoramik radyografide ve konik ışınli bilgisayarlı tomografide herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Ultrasonografi ile görüntüleme oval, iç yapısında kistik bir görünüme sahip, düzenli sınırlı hipoeoik bir lezyon izlenmiştir. Ön tanı olarak mucoepidermoid karsinom düşünülüp kliniğimize yönlendirilmiştir. MRG görüntüsünde net sınır vermeyen, T2 hiperintens heterojen sinyal intensite değişiklikler izlenmiştir. Biyopsi sonucunda histopatolojik olarak düşük dereceli mucoepidermoid karsinom olarak tanı konulmuştur. Genel anestezi altında, frozen eşliğinde cerrahi sınır genişletme ile tümör çıkarılmıştır. Cerrahi defekt alanı lateralde bukkal mukoza ve gingivayı, medialde posterior farenks mukozası, süperiorda yumuşak damak ve uvulayı inferiorda dil köküne doğru uzanmıştır. Tümör sahasının rezeksiyonunun tam olarak gerçekleştiği belirlenmiştir. Hastanın yaklaşık 6 ay sonraki kontrolünde cerrahi alanda iyileşme izlenmiştir. Kontrol MRG görüntüsünde kontrastlanma izlenmemiştir. Hasta takip altındadır.

Tedavi ve Prognoz:Retromolar bölgede görülen aksesuar tükürük bezlerinin mucoepidermoid karsinomu literatürde nadir olarak görülmektedir. Oral bölgede görülen kanserlerde erken tanı ve tedavi, prognoz ve uzak bölge metastazları engellemek açısından son derece önemlidir. İlk muayane sırasında doğru değerlendirme ve şüpheli bir durumda biyopsiye yönlendirildiğinde prognoz olumlu yönde etkilenebilmektedir.

Yorum:TARTIŞMA: Mucoepidermoid karsinom baş ve boyun kanserlerinin %5'inden azını, tüm tükürük bezi tümörlerinin de yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır (2). Yetişkinlerde genellikle 4. ve 6. dekatlar arasında görülüp cinsiyet ayrımı pek olmasa da kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (4). Düşük dereceli tümörler genellikle ağrısız, yavaş büyüyen tümörler olarak bilinmekte olup bildirilen vakada düşük dereceli tümör olarak bulgulara sahiptir. Tükürük bezi tümörlerinin teşhisinde ultrasonografi kolay ulaşılabilir olmasıyla değerli bir yöntem olmuştur. Bildirilen vakada alınan ultrasonografi görüntülerini doğru yorumlayarak hastayı yönlendirmek oldukça yararlı olmuştur. MRG ile görüntüleme yumuşak doku sınırlarını tespit etmekte oldukça önemli yer tutmaktadır (5). Düşük dereceli mucoepidermoid karsinomlarda boyut, yerleşim ve histopatolojik değerlendirmeye bağlı olarak cerrahi tedavi önerilmektedir. Bu tümörlerde lokal rezeksiyon yeterli görülebilirken yüksek dereceli olanlarda geniş rezeksiyon ile radyasyon tedavisi de öngörülebilmektedir (6). Bildirilen vaka düşük dereceli mucoepidermoid karsinom olduğu için tedavisinde cerrahi sınır genişletme ile rezeksiyon yapılarak gerçekleştirilmiştir. Bu tümörlerde, 5 yıllık sağ kalım oranında düşük dereceli olanlarda %92 civarlarındayken yüksek dereceli tümörlerde %0-43 arasında olduğu bildirilmiştir (7).

Anahtar kelimeler: Retromolar, Mucoepidermoid Karsinom, Oral kavite tümörleri

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-102

YENİDOĞANDA NADİREN SEMPTOM VEREN TİP 3 BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

Şahin Öğreden, Semih Tekin, Feride Fırat

Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB&BBC Bölümü, İstanbul

Amaç: Yenidoğanda boyun kitleleri nadir görülür. Sebepleri enfeksiyon, konjenital, inflamatuvar ve neoplastik nedenler olabilir. Bizim olgumuzda yenidoğan döneminde semptomatik hale gelen ve opere ettiğimiz nadir görülen tip 3 brankiyal yarık kisti olgusundan bahsedeceğiz.

Olgunun Özellikleri: Olgumuz 34 hafta 3 günlük sezaryen ile doğumu gerçekleştiren ve doğumuyla beraber belirgin inleme ve çekilme şikayetleri olan prematüre yenidoğandan bir hastadır. Doğumuyla beraber entübe edilip yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta 11 günlük olduğunda boynunda belirginleşmeye başlayan şişlik sonucunda hastaya boyun ultrasonu çekilmiş ve sonucunda 33x26 mm boyutlu komplike kistik lezyon olduğu görüldü ve tarafımıza danışıldı. Muayenesinde sol skm üst 1/3 anteriorda 3 cm çaplarında mobil yumuşak kıvamlı kitle görüldü. Ön planda brankial kleft kisti düşünüldü. Yapılan flexible endoskopik muayenesinde hava sütununda obstrüksiyona neden olacak patolojik durum izlenmedi. Sonrasında detaylı inceleme amacıyla hastadan kontrastlı boyun MR tetkiki istendi ve 14 günlükken çekilen MR görüntülemesinde solda skm kası medialinden başlayarak prevertebral alana uzanan, orta hat yapılarını sağa deplase eden 43x30 mm boyutunda T1A izointens, T2A da hiperintens çevresel kontrastlanan kistik lezyon izlendi (Şekil 1). Tarafımızca brankiyal yarık kisti olarak değerlendirilen hastaya kist eksizyonu önerildi ve hastaya operasyon hazırlığı başlatıldı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında brankiyal yarık kisti eksizyonu operasyonu planlandı. Hastaya uygun pozisyon verildi ve kitle ekspozite edildi (Şekil 2) Sol mandibula korpusuna paralel yaklaşık 3-4 cm inferiorundan insizyon ile girilerek katlar geçildi. Skm kası anteriorundaki yaklaşık 4x4 cm'lik kistik kitleye ulaşıldı (Şekil 3). Kitle çevre dokudan diseksiyon edildi. Medialindeki karotis arter ve juguler ven korunarak tiroid isthmusunda sonlanan kist bağlantı noktasından bağlanarak tamamen eksize edildi ve patolojiye gönderildi. Ameliyat sonrası süreçte sorun yaşanmayan hasta post operatif 1. Haftasında şikayetleri tamamen gerileyerek yenidoğan yoğun bakımdan taburcu edildi.

Yorum: 3. brankiyal yarık kisti %2-8 oranında görülmekte olup genellikle solda bulunmaktadır. Yenidoğan boyun kitlelerinde brankiyal kleft kisti nadir görülmekte olup ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır. Yenidoğan döneminde büyük boyutlara ulaşmış, trakea basısı ve solunum sıkıntısı semptomlarıyla ortaya çıkan ve görüntülü ile tanısı konulup opere edilen hastamızda olduğu gibi tanı konulduktan sonra erken müdahale mortalite ve morbiditelerin önüne geçmekte önemlidir.

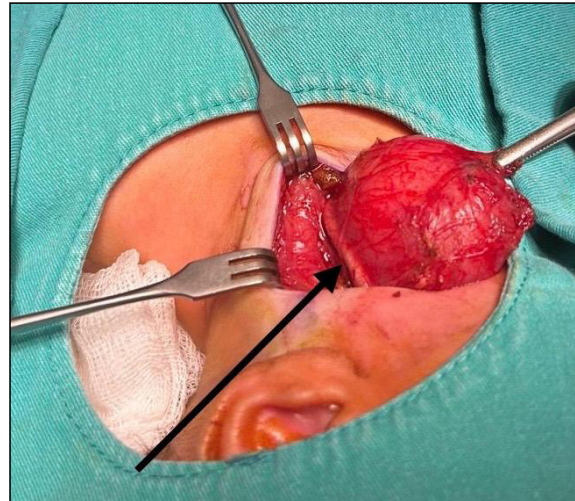
Anahtar kelimeler: Brankiyal yarık kisti, Baş boyun cerrahisi, yenidoğan



Şekil 1. Trakeayı sağa doğru komprese etmiş brankiyal yarık kistin MR görüntüsü ve boyut ölçümleri



Şekil 2. Ameliyat sırasında uygun pozisyon verildikten sonra sol boyundaki kitlesel lezyon



Şekil 3. Diseksiyon sırasında brankiyal yarık kisti ile internal karotis arter ilişkisi (internal karotis arter siyah ok ile gösterilmiştir.)

[Rinoloji-Allerji]

EP-103

NADİR İKİ OLGU SUNUMU: NAZAL VE PARANAZAL BÖLGENİN EOZİNOFİLİK ANJİYOSENTRİK FİBROZİSİ**Tülay Günsay, Yasin Çetinkaya, Comert Sen, Mehmet Çelik, Şenol Çomoğlu***İstanbul Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Eozinofilik anjiyosentrik fibrozis (EAF) baş boyun bölgesinin nadir görülen benign bir tümörü olup hastalar kliniklere sıklıkla burun tıkanıklığı şikayeti ile gelmektedirler. Baş ve boyun bölgesinde farklı bölgeleri tutabilmektedir. Bu olgu sunumunda nazal kavite ve paranasal sinüslerde eozinofilik anjiyosentrik fibrozis görülen 2 hasta sunulmaktadır.

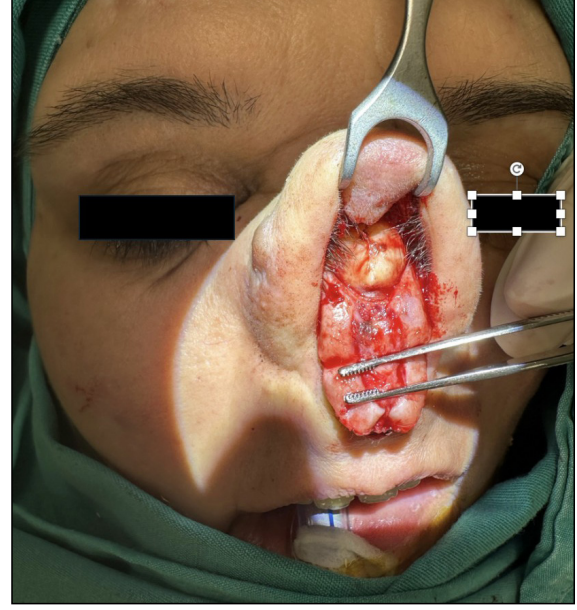
Olgunun Özellikleri: 54 yaşında kadın hasta tarafımıza yaklaşık 8 ay önce başlayan ve zamanla belirginleşen burun tıkanıklığı ve burun sırtında ağrısız şişlik şikayeti ile geldi. Fizik muayenede anterior rinoskopide kaudal septuma uzanan, her iki tarafta inferior konkaların anterior ucundan posteriora geçişe izin vermeyen septumda ekspansiyon ve nazal humpta belirginleşme izledik. Herhangi bir cilt tutulumu yoktu. Diğer hasta ise 44 yaşında bir kadın hasta olup 2019 ve 2022 yılında iki kez nazal dorsum ve bilateral nazal kavite içerisinden eozinofilik anjiyosentrik fibrozis eksizyonu öyküsü mevcut. Hastanın fizik muayenesi ve BT ve MR görüntülemelerinde bilateral orta hatta kartilajenöz ve kemik septumu ekspansiyon eden ethmoid çatıya uzanan ve sol nazolakrimal kanalın distalini oblitere eden kitle görüldü. Hastanın şikayetlerine yönelik operasyon kararı aldık. Hastaya tarafımızca endoskopik sinüs cerrahisi ve DSR operasyonu yapılarak kitle büyük oranda eksize edildi ve nazolakrimal duktusun akışı sağlandı.

Tedavi ve Prognoz: İlk sunulan hastayı daha detaylı muayene edebilmek ve biyopsi almak için operasyon kararı aldık. Operasyon sırasında yüzeyi düzgün, sarı-beyaz renkli kitlenin nasal kemik ve upper lateral kartilaj bileşkesinde intranasal alanı aşarak cilt altına uzandığını görüldü ve kitleden biyopsi alınarak operasyon sonlandırıldı. Hastanın postoperatif patoloji sonucu eozinofilik anjiyosentrik fibrozis olarak raporlandı. Hastayı Romatoloji bölümüne ileri tetkik amaçlı yönlendirdik. İkinci sunulan hastaya tarafımızca endoskopik sinüs cerrahisi ve DSR operasyonu yapılarak kitle büyük oranda eksize edildi ve nazolakrimal duktusun akışı sağlandı. Hastanın postoperatif patolojik inceleme sonucu eozinofilik anjiyosentrik fibrozis olarak raporlandı. Hasta postoperatif 1. ayında şikayetsiz takip edilmektedir.

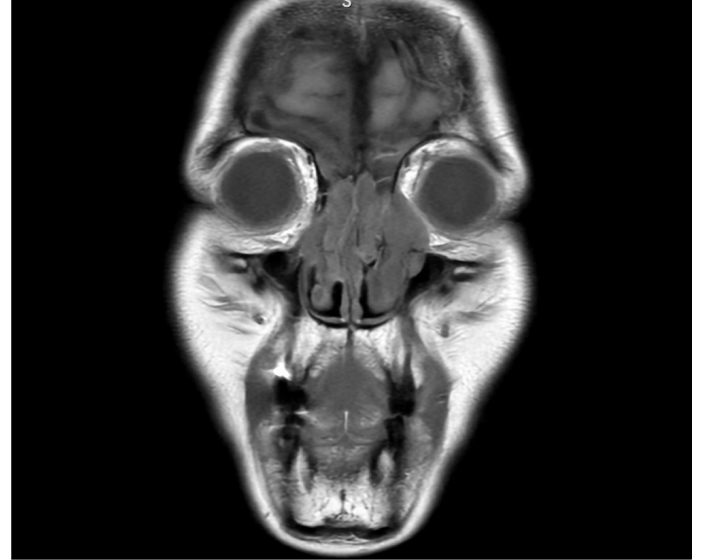
Yorum:Eozinofilik anjiyosentrik fibrozis (EAF) sinonazal traktın lokal destrüktif ilerleyen ve nadir görülen bir hastalıdır. EAF'in atopi, sinonazal bölgeye lokal travma ve granüloma fasiyale ile ilişkili olabileceği de çeşitli çalışmalarda öne sürülmüştür. Histopatolojik olarak perivasküler konsantrik fibrozis ve çok sayıda dağınık yerleşmiş eozinofiller ile karakterizedir. Bizim her iki hastamızda da fibrotik görünümlü bir stroma üzerinde perivasküler küçük çaplı damarlar çevresinde yoğunlaşan anjiyosentrik karakterli bir fibrozis ve bunun çevresinde eozinofillerden zengin plazma hücrelerinin eşlik ettiği yoğun bir iltihabi infiltrasyon izlenmiştir. EAF yaklaşık 40 yıl önce tanımlanmış bir patoloji olmasına rağmen etyolojisi yeterince aydınlatılamamış ve IgG4 ve diğer hastalıklar ile ilişkisi net bir şekilde kanıtlanamamıştır. Cerrahi rezeksiyon ve sistemik kortikosteroid kullanımını günümüzün tedavi modalitelerindedir. Hastalığın etyolojisinin ve prognozunun bilinmesi hastaları tedavi ve takip süreçlerinin yönetilmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: anjiyosentrik, eozinofilik, fibrozis, nazal, paranasal

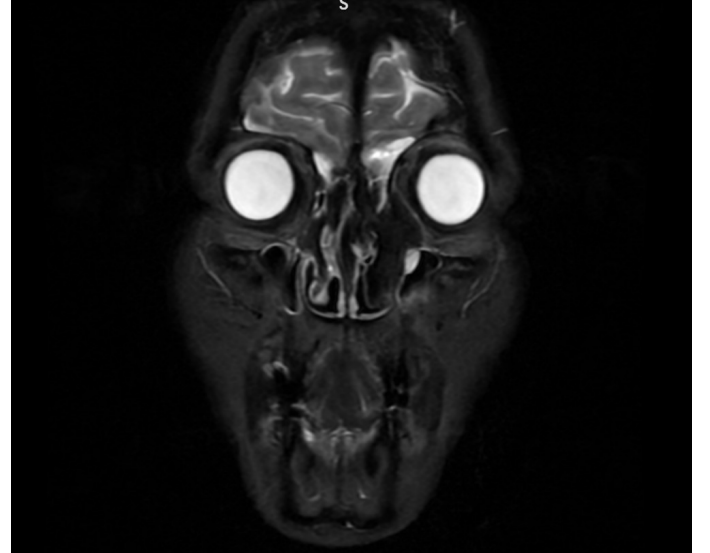
Birinci hasta



MR T1 sekans



MR T2 sekans



[Rinoloji-Allerji]

EP-104

NAZAL KAVİTE MULTİPLE ODAKLI MUKOZAL MALİGN MELANOM OLGU SUNUMU

Şebnem Karabulut Tanış, Bayram Baris Buyuk, Caner Kılıç, Tuncay Tunçcan

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

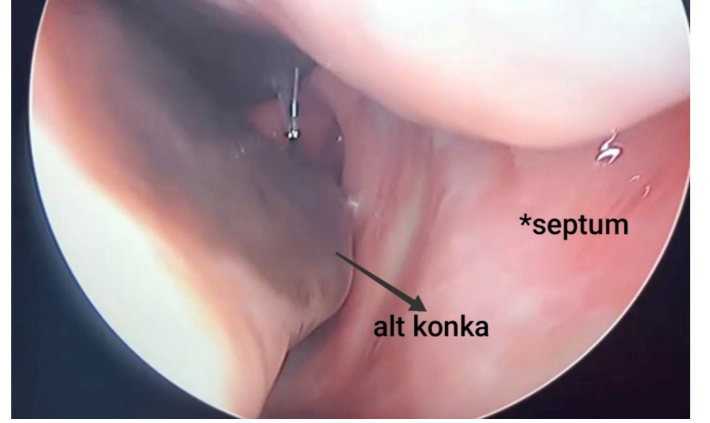
Amaç: Sinonazal melanom, nöral krest hücrelerinden gelişen melanositlerin agresif bir malignitesidir. Primer nazal melanomlar oldukça azdır ve yaklaşık tüm malign mela- nomların % 0.5-2'sini oluştururlar[1] Sinonazal melanomların en sık semptomları burun tıkanıklığı ve epistaksistir [2]. Fizik muayenede sıklıkla pigmente polipoid ya da sesil kitle saptanır. [3]Sinonazal mukozal malign melanomlu hastalar genellikle yaşamlarının 5-8. dekadında teşhis edilir. Nazal kavite mukozal melanomunda hastaların epistaksis, burun tıkanıklığı gibi erken semptomlar nedeniyle doktora gitme olasılığının yüksek olması nedeniyle prognozları paranazal sinüs mukozal malign melanomlarından daha iyidir. [4]Bu olgu sunumu nadir görülen ve nonspesifik semptomlarla başvurduğundan tanısı atlanabilen sinonazal malign melanom tanısına ve tedavi protokolüne dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Olgunun Özellikleri:65 yaşında DM ve HT tanılı hasta dış merkeze burun tıkanıklığı ile başvurmuş olup hastanın yapılan endoskopik muayenesinde görülen sağ nazal kavitedeki hiperpigmente lezyonlardan alınan biyopsi malign melanom olarak raporlanmıştır. Tarafımıza başvuran hastanın endoskopik muayenesinde sağ nazal vestibülde, septum kuadrangüler kartilaj mukozasında, alt ve orta konkasında ve koanadan yumuşak damağa ilerleyen mukozada hiperpigmente alanlar görüldü. Hastanın istenen PET-BT'sinde lezyon; sağ nazal konkada asimetrik artmış FDG tutulumu (SUVmaks: 3.56) şeklinde raporlandı. Hastanın kontrastlı beyin ve yüz MR'larında başka patoloji olmadığı raporlandı.

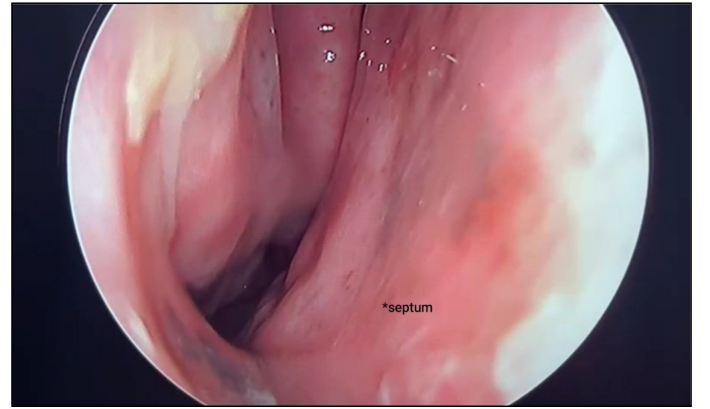
Tedavi ve Prognoz:Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Operasyonda hastanın sağ nazal kavitede vestibül medialinden başlayan; alt konka posterioru, orta mea, septum mukozası, koanaya kadar uzanan; nazal tabanda yumuşak damak başlangıç seviyesine kadar yer yer devamlılığı olan hiperpigmente lezyonlar izlendi ve vestibulden başlayarak tüm septum mukozası, alt ve orta konkalar dahil edilerek nazal kavite taban mukozası ile birlikte total enblock eksizyon yapıldı. Koanadan yumuşak damağa sarkan kısım cerrahi sınır belirlenerek mukozanın nazofarenkse forceps yardımıyla ekspozite edilerek monopolar koter yardımıyla eksize edildi. Nihai patoloji sonucu malign melanom olarak raporlanmış olup invazyon derinliği 0,7 mm'dir. Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi ile birlikte hastanemiz baş boyun tümör konseyi tarafından değerlendirilen hastaya adjuvan RT planlandı. Hastanın RT cevabına göre KT ve immünoterapi seçenekleri için düzenli kontrolleri planlandı.

Yorum:Sinonazal melanom görülme sıklığı düşük, mortalitesi yüksek bir malignitedir. Tedaviyle ortalama sağkalm $27,41 \pm 24,32$ aydır [4,5]. Nazal kavite malign melanomları sıklıkla burun tıkanıklığı, epistaksis gibi non-spesifik semptomlarla başvurduğu için tüm hastalarda nazal kavitenin tam muayenesi yapılmalıdır.

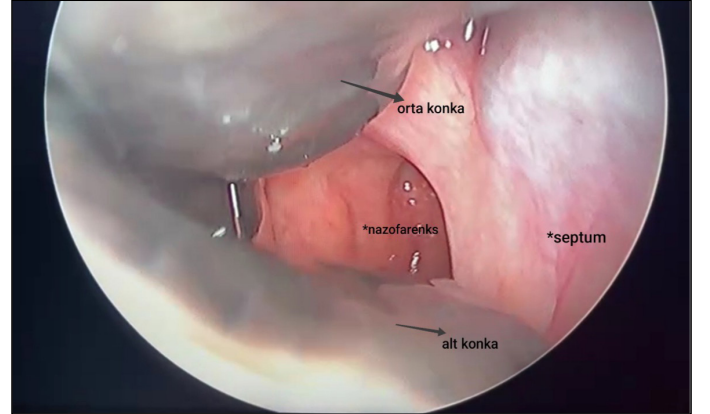
Anahtar kelimeler: Malign, Melanom, Sinonazal, mukozal



Resim 1. Sağ nazal kavitede hiperpigmente lezyonlar



Şekil 2. Sağ nazal kavitede; tabanda ve septumda hiperpigmente lezyonlar



Şekil 3. Sağ alt konkada, orta konka posteriorunda ve nazofarenks mukozasında hiperpigmente lezyonlar



Şekil 4. Paranasal BT

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-105

TONSİL KAYNAKLI LEİOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Sabri Mutlu¹, Peyker Tuncel², Mustafa Karakoyun Çelik³, Görkem Fıstıkçılar¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Leiomyosarkom (LMS), nadir görülen malign özellikte düz kas yapılarından köken alan bir mezankimal tümördür ve baş ve boyun bölgesinde nadiren görülmektedir. Literatür incelendiğinde daha önce bildirilen 2 adet tonsil kaynaklı LMS olgusu olduğu saptanmıştır. Bu olgu sunumunda hedefimiz, kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılmış olan tonsil kaynaklı LMS olgusunu literatür derlemesi eşliğinde sunmaktır.

Olgunun Özellikleri: Yaklaşık 3-4 aydır olan yutma güçlüğü yakınmasıyla başvuran 63 yaşındaki erkek hastanın aralıklı olarak takılma hissine de yol açan sağ palatin tonsilinde büyüme yakınmaları mevcuttur. Hastanın sorgulamasında, kardiyak bypass cerrahisi bulunduğu ancak radyokemoterapi ve/veya immunsupresif ilaç kullanımını öyküsü olmadığı öğrenilmiştir. Hastanın radyolojik değerlendirmesinde: "Sağ tonsildeki asimetric kitlenin boyutlarının yaklaşık 34x30x21 mm olduğu" raporlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın sağ palatin tonsilinde büyümesi ve malignite şüphesi nedeniyle radikal tonsillektomi cerrahisi uygulandı. Olgunun patoloji raporu "leiomyosarkom" olarak bildirilmiş olup TNM sınıflamasında T2N0M0 olarak ve Grade 2 olarak bildirilmiştir. Olgunun Multidisipliner Baş Boyun Kanseri konseyindeki değerlendirilmesinde adjuvan Radyoterapi (RT) tedavisi uygulanması kararı verildi. Olgunun 1 yıllık izlemi sonucunda, lokal ve bölgesel rekürrens veya uzak metastaz lehine bulgu saptanmamıştır.

Yorum: Tonsil kaynaklı LMS, nadir olarak rastlanmaktadır. Tedavisi öncelikli olarak cerrahi olup lokal rekürrens riskini azaltmak için cerrahi sınır negatif olması önemlidir. Lenf nodu metastaz riski düşük olması nedeniyle NO olgularda boyun disseksiyonu endikasyonu bulunmamaktadır. Adjuvan radyoterapi ve radyokemoterapi

uygulanması ile ilgili kesin bilgi olmamakla birlikte, bu tedavilerin unrezektabl, ileri evre ve yüksek grade tümörlerde ve/veya cerrahi sınır pozitifliğinde uygulanabileceği düşünülmektedir.

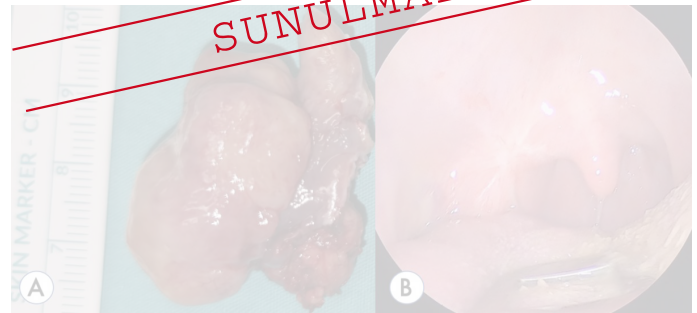
Anahtar kelimeler: Leiomyosarkom, Tonsil, Odinofaji



Resim 1. Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri. Aksiyal kesit (A), Koronal kesit (B), sagittal kesit (C).

Tablo 1. Literatürde sunulan Palatin Tonsil Leiomyosarkomu olgularının klinik değerlendirmesi.

Referans	Yaş	Cinsiyet	Semptom	TNM ve Grade	Tedavi	Takip Süresi	Rekürrens/ Metastaz
BF Jones et al.	73	Erkek	Odinofaji Hemoptizi	T2N0M0/ Belirtilmemiş	Cerrahi + Radyoterapi	18 Ay	18. Ay Akciğer Metastazı
Cologlu et al.	38	Kadın	Bogaz Ağrısı Hafif Disfaji Aralıklı Hemoptizi	T3N0M0/ Belirtilmemiş	Cerrahi + Kemoterapi	12 Ay	Yok
Olgu sunumu	63	Erkek	Odinofaji	T2N0M0/ Grade 2	Cerrahi + Radyoterapi	14 Ay	Yok



Resim 2. Intraoperatif radikal tonsillektomi spesimeni (A), olgunun postoperatif 1. yıl kontrolünde tonsil lojunun görüntüsü (B).

Tablo 2. Literatürde sunulan Palatin Tonsil Leiomyosarkomu olgularının spesimenlerde yapılan immunohistokimyasal değerlendirmeler.

BF Jones et al.	Cologlu et al.	Olgu sunumu
<ul style="list-style-type: none"> • Düz Kas Aktin (+) • Desmin (+) • Vimentin (+) • Sitokeratin belirteçleri <ul style="list-style-type: none"> ○ MNF116 (-) ○ CAM 5.2 (-) ○ CK7 (-) ○ AE1 ve AE3 (-) • P63 (-) • E-cadherin (-) • Bcl-2 (-) • ALK-1 (-) • Melanositik Belirteçler <ul style="list-style-type: none"> ○ HMB-45 (-) ○ S-100 (-) • Endotelial Belirteçler <ul style="list-style-type: none"> ○ Glikoprotein 31 ve 34 (-) • Faktör 13a (-) • CD117 (-) • PGP 9.5 (-) 	<ul style="list-style-type: none"> • Düz Kas Aktin (+) • Desmin (-) • Sitokeratin (-) • Epitelial Membran Antijeni (-) • S-100 (-) • CD34 (-) 	<ul style="list-style-type: none"> • Düz Kas Aktin (+) • CD10 (+) • Vimentin (+) • Kaldesmon (+) • CD3 (-) • CD20 (-) • CD34 (-) • CK-PAN- AE1 ve AE3 (-) • Desmin (-) • EMA (-) • Ki-67 (-) • RCC Marker (-) • S100 (-) • CK-HMW (-) • Melan A (-) • P63 (-) • CD21 (-) • CD23 (-)



Resim 3. Tonsil yüzeyinde skuamöz epitel altında pleomorfik içi hücrelerden oluşan tümör (Hematoksilen&Eozin boyama) (A), Tümörde düz kas aktini ile diffüz boyanma (B), Tümörde H-kaldesmon ile diffüz boyanma (C), Yüzeydeki skuamöz epitelde boyanan sitokeratin tümörde negatif (D).

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-106

OLAĞAN DIŞI BİR TİNNİTUS VE İŞİTME KAYBI NEDENİ: TEMPORAL LOB MENİNGOSELİ

Ferhat Çelik, Feyza Tarakçı, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Temporal kemik meningesel ve ensefaloselleri nadir görülen patolojiler oldukları için Temporal kemiğin radyolojik görüntülemesindeki gelişmelere rağmen gecikmiş tanıları devam etmektedir.

Bu gecikme genellikle klinik belirti ve semptomların özgül olmasından kaynaklanmaktadır. En sık görülen semptomlar iletim ve

mikst tip işitme kaybıyla beraber kulak akıntısı ve seröz otitis media'dır. Bazen otolojik muayenede veya mastoidin cerrahi drenajı sırasında retrotimpanik, pulsatil kitle saptanabilir.

Olgunun Özellikleri: Kliniğimize yaklaşık 2 yıldır sol kulakta uğultu, tinnitus ve işitmede azalma şikayetleriyle başvurmuş olan 52 yaşında kadın hastanın muayenesinde sol dış kulak yolu tamamen oblitere eden dural pulsasyon gösteren meningesel ile uyumlu lezyon izlendi (Şekil 1.) Hastanın otalji, otore veya vertigo öyküsü yoktu. Hastanın özgeçmişinde 10 yaşında iken geçirilmiş sol mastoidektomi ve 2 sene önce mesane prolapsusu nedeniyle operasyon öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın nörolojik sistemlerinin muayenesinde herhangi bir patoloji izlenmedi.

Hastanın saf ses odyometri testinde sol kulakta orta-ileri derecede mikst tip işitme kaybı mevcuttu. (L:63/28 dB, R:11/9 db) Hastaya çekirtilen temporal kemik tomografisinde solda mastoid antrum orta kulak hava sütununu dolduran yanı sıra dış kulak yolunada belirgin uzanımı bulunan yumuşak doku dansitesinde lezyon görüntülenmiştir. Tegmende yaklaşık 1.5 cm'lik osseöz defekt mevcuttur. Yanı sıra sigmoid sinüs ile aradaki osseöz planda da milimetrik osseöz defekt izlenmiştir. Tanımlanan yumuşak doku dansitesi ekspansil karakterdedir. Orta kulak kemikçikleri normal morfolojide tanımlanamamıştır. Erode destrükte olarak değerlendirilmiştir. (Şekil 2.)

Hastaya Sol Temporal Kemik Meningoseli tanısıyla tarafımızca genel anestezi altında Transmastoid Yaklaşımla Sol Lateral Kafa Tabanı Temporal Meningosel Onarımı + Karından yağ greft alınması operasyonu uygulandı. (Şekil 3 ve 4.)

Tedavi ve Prognoz: Hastanın operasyonda kemik defekti ortaya konulduktan sonra mevcut duranın oldukça atrofiye olduğu ve Genel olarak araknoid doku içeren dural defekt izlendi. Bunun üzerine BOS gelişimiyle beraber defektin büyüklüğü de göz önüne alınarak karından yağ ve temporal kas fasyası greft amaçlı alındı. Dura kemik arasında eleve edilen alanlara yağ greftler serildi. Sonrasında temporal fasya kemik defekti kapatacak dura ve kemik arasına girecek şekilde serildi. Östaki tüpü bone wax ve yağ dokular ile oblitere edildi. Mastoid kavite, orta kulak ve kalan dky kemik korteksi yağ dokular ile oblitere edildi.

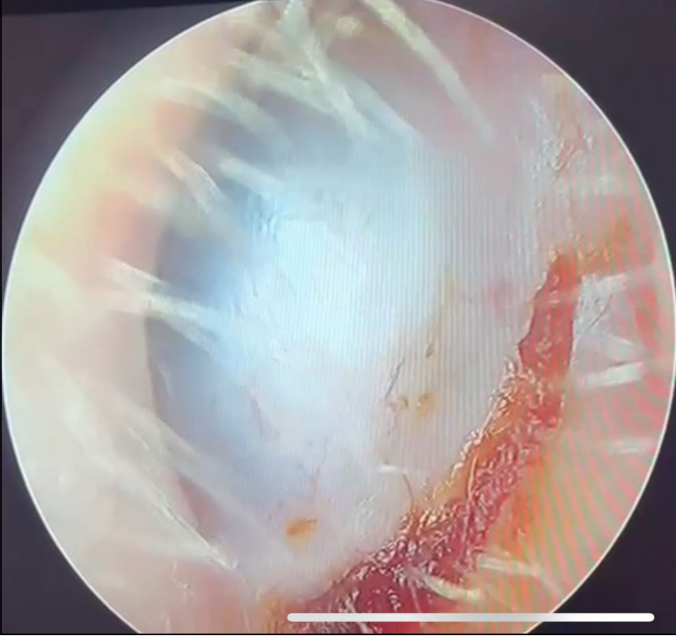
Dky kırık kısmı anüler tarzda takip edilerek çevre dokulardan diseke edildi, torba sutur atılarak cul de sac sağlandı. Yağ dokunun üzerine tekrar fibrin glue sıkılarak obliterasyon tamamlandı. Bos akışı vs görülmedi. Cilt altı ve cilt kapatılmasını takiben operasyona komplikasyonsuz son verildi.

Yorum: Dural bütünlüğün restorasyonu'nin başarılı yönetiminde kilit öneme sahiptir. Ensefaloselin boyutu dural defektin boyutu kadar önemli değildir. 2 mm kadar küçük dural defektler TBE'ye yol açabilir. Nüksü önlemek adına duranın doğru şekilde kapatılarak desteklenmesi zorunludur. Başarılı bir onarım gerçekleştirmek için cerrahın üç olası cerrahi seçeneği vardır: (1) Transmastoid teknikle aşağıdan yaklaşım, (2) Orta kranial fossa-mastoid teknikle kombine yaklaşım (3) Orta kranial fossa yaklaşımıyla yukarıdan onarım.

Genel olarak, 1 cm²'den küçük defektler sadece temporalis fasyası ile onarılabilir. Benzer şekilde, temiz, daha önce ameliyat edilmiş kulaklardaki küçük anteromedial defektlerde MCF ile yukarıdan yaklaşım kabul edilebilir. Daha büyük defektlerde ise (>1 cm²), MCF-mastoid tekniği ile kombine yaklaşım mastoid enfeksiyonunun titizlikle ortadan kaldırılmasına, duranın doğru şekilde kapatılmasına ve intrakranial içeriklerin yeterli şekilde desteklenmesine en iyi şekilde izin verir.

Anahtar kelimeler: Mastoidektomi, Meningosel, Temporal

Pre op kulak muayenesi



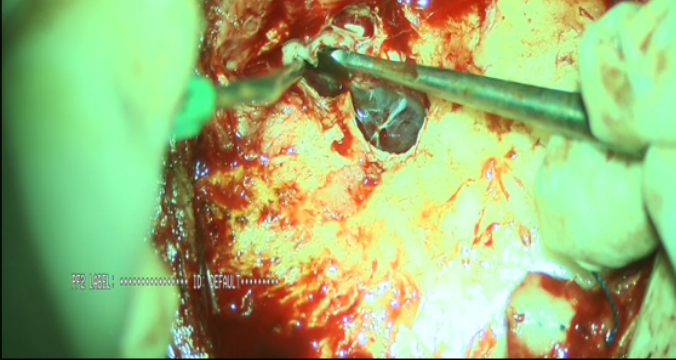
Şekil 1. Tedavi öncesi sol dış kulak yolu muayene görüntüsü

Pre op temporal bt



Şekil 2. Lezyonun preoperatif Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü

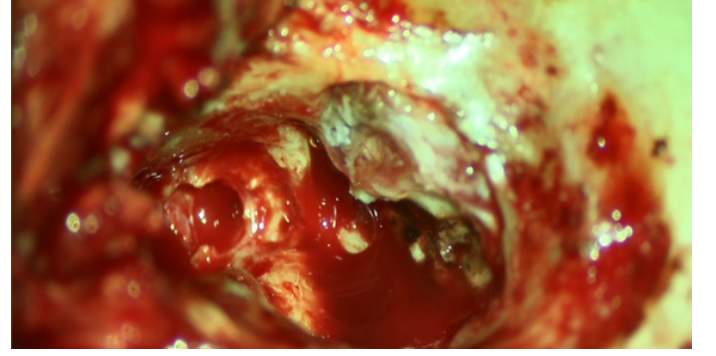
İntraoperatif görüntü 1



Operasyonda kemik defekti ortaya konulduktan sonra mevcut duranın oldukça atrofiye olduğu izlendi. Bunun üzerine defektin büyüklüğüyle birlikte BOS gelişi de göz önüne alınarak karından yağ grefti ve temporal kas fasyası greft amaçlı alındı. Dura kemik

arasında eleve edilen alanlara yağ greftler serildi. Sonrasında temporal fasya kemik defekti kapatacak dura ve kemik arasına girecek şekilde serildi. Östaki tüpü bone wax ve yağ dokular ile oblitere edildi. Mastoid kavite, orta kulak ve kalan dky kemik korteksi yağ dokula ile oblitere edildi. Dky kırıldak kısmı anüler tarzda takip edilerek çevre dokulardan diseke edildi, torba suture atılarak cul de sac sağlandı. Yağ dokunun üzerine tekrar fibrin glue sıkılarak obliterasyon tamamlandı. BOS akışı görülmedi. Cilt altı ve cilt kapatılmasını takiben operasyona komplikasyonsuz son verildi.

İntraoperatif görüntü 2



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-107

İLERİ EVRE KÜTANÖZ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM; İNFRATEMPORAL FOSSA İNVAZYONU

İbrahim Halil Alar, Tuncay Tunçcan, Bayram Barış Büyük, Batuhan Furkan Bahçeci

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kutanöz skuamöz hücreli karsinomlar (SCC), Amerika'da tanı konulan melanom dışı cilt kanserleri arasında bazal hücreli karsinomdan sonra 2. sıklıkta yer almaktadır (1) SCC vücudun herhangi bir bölgesinde gelişebilmekle birlikte açık tenlilerde güneşe maruz kalan bölgelerden baş-boyun ve el-ayağın dorsal kısımları en sık görüldüğü alanlardır (2) Kutanöz SCC'nin temporal kemiğe yayılması ilerlemiş ve agresif hastalığı temsil eder. Temporal kemiğe invazyon; direkt yayılım, pre-aurikuler lenf nodu metastazı veya fasiyal sinirde perinöral invazyon ile mümkün olabilir. (3,4) Bu olgu sunumu kutanöz SCC vakalarının hastaneye başvurusunun gecikmesi veya hızlı tedavi edilmemesi durumunda kemik, kas ve nöral invazyona neden olabileceği hususuna dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Olgunun Özellikleri: İki senedir var olan sol aurikula ve preauriküler bölgedeki yaranın büyümesi nedeniyle dış merkeze başvuran 68 yaş erkek hastaya insizyonel biyopsi yapılmış ve patoloji SCC olarak raporlanmıştır. Tarafımıza başvuran hastanın yapılan muayenesinde sol aurikula ve preauriküler alanda mevcut olan yaklaşık 4 cm çapında krutlu ülser nekrotik görünümde olan lezyonu izlenmiştir. Sol taraflı HB grade 5 fasiyal paralizi izlenmiştir. Sol dış kulak yolu oblitere olarak değerlendirilmiştir. Hastanın BT görüntülemesinde 'parotis glandına, masseter ve temporal kasa invaze dış kulak yoluna uzanımı bulunan, temporal ve zigomatik kemiği destrükte eden dış kulak yolunu destrükte eden temporomandibuler eklem aralığına uzanan santrali nekrotik 53x48 mm heterojen kontrastlanan kitle' şeklinde raporlanmıştır. Hastaya tarafımızca cerrahi planlanarak hazırlıkları tamamlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya SCC tanıli lezyonun eksizyonu+ sol total parotidektomi+ sol level 1-5 boyun diseksiyonu yapılmış olup zigomatik ark ve infratemporal fossa invaze izlenmiş ve eksizyonlar tamamlanmıştır. Mastoid apeks invaze izlenmiş mastoidektomi yapılmıştır. Daha sonra pektoralis majör flep ve split thickness greft ile onarım yapılmıştır. Günlük pansumanlar ve laboratuvar değerleri ile takibi yapılmıştır. Hastanın takibinde greft ve pektoralis majör flebi superiorunda nekroz olması üzerine post operatif 15. günde yara debridmanı yapılmıştır. Hastanın takibi açık pansuman şeklinde yapılmış olup sol taraflı latissimus dorsi flebi ile yeniden onarım uygulanmıştır.

Yorum:Temporal kemiğe invaze kutanöz SCC'ler, ciddiye alınması gereken zamanla yarıştığımız malignitelere dendir. İmmünsupresyon, fasyal sinir paralizisi, salvage cerrahisi, cerrahi sınır pozitifliği prognozu kötü etkileyen faktörlerdendir. Peri auriküler kutanöz SCC'lerin, diğer baş veya boyun alt bölgelerine göre daha yüksek lokorejyonel rekürrens ve mortalite oranlarıyla agresif olduğu bilinmektedir. Ayrıca, muhtemelen morbiditeyi azaltmak amacıyla, yüksek oranda eksik veya yetersiz primer eksizyona sahip olma eğilimindedirler. (5.6) Bu hastalığın agresifliği literatürdeki diğer çalışmalarda aktarılan %67.9-%45.7'lik 5 yıllık sağkalım oranlarıyla gösterilmiştir. Hastaların sağkalım oranlarının önemli ölçüde az olması hastalığın erken tanınması ve hızlı tedavi edilmesi için önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: karsinom, skuamöz, temporal, parotidektomi, boyun



Resim 1. Sol Pre auriküler bölge SCC tanıli kitle

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-108

ORAL KAVİTEDE MUKOZAL MALİGN MELANOM OLGU SUNUMU

Selçuk Erol, İsmail Emre Eroğlu, Caner Kılıç, Elif Akyol Şen

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Primer oral kavite mukozal malign melanomları nadir görülen kitlelerdir. Tüm malign melanomlar arasında %2-8 sıklıkta izlenirler. En sık 5. ve 6. dekada görülürler. Oral mukozal malign melanomların etiyolojisi tam olarak ortaya konulamamıştır. Tütün kullanımı, tekrarlayan travma, kronik inflamasyon gibi faktörler mukozal malign melanoma yatkınlık oluşturduğu tespit edilememiştir. Agresif seyreden mukozal malign melanomlarda sıklıkla bölgesel lenf nodu metastazi ile uzak organ metastazları izlenmektedir. 5 yıllık survey yapılan vaka serilerinde %50'nin altındadır. Bu olgu sunumu nadir görülsede de agresif ve mortal seyredabilen oral mukozal malign melanom tanısına dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Olgunun Özellikleri:2023 Ağustos ayında diş çekimi sonrası 15 gün içinde başlayan ve sonraki dönemde giderek artan şişliği olan hasta diş merkeze başvuran hastanın yapılan biyopsi sonucu "osteosarkom" ile uyumlu raporlanmıştır. Diş merkezde istenen görüntülemelerde mandibula korteks destrüksiyonu yapan cilt altı dokuya uzanan 26x22mm boyutunda malignite lehine kontrast tutulumu yapan kitle izlenmesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın biyopsi preparatlarının hastanemiz patoloji biriminde tekrar incelenmiştir. "Malign melanom" olarak raporlanan örnekler sonrası hasta ileri tetkik ve tedavi planı açısından kliniğimize yatırılmıştır. Hastanın yatış muayenesinde tespit edilen submental alandaki 2x1cmlik kitle ve oral kavitedeki ana patolojiden tekrar alınan biyopsi sonuçları "malign melanom" olarak raporlanmıştır. Yenilenen görüntülemeleri mandibula korpus düzeyinde sol yanında mental alana doğru uzanan destrüktif, heterojen kontrastlanan, 32x19mm boyutlarında malign özellikte lezyon ve submental bölgede solda 20x22mm yuvarlak formda yağ içeriği izlenemeyen birkaç adet lenf nodülü olarak raporlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz:Tedavi planı için konseye sunulan hastaya KBB ve PRC ekibince sol segmental mandibulektomi+ sol level 1-3 boyun diseksiyonu+ fibula serbest flap ile onarım yapılmıştır. Hastanın takibi KBB servisinde yapılmıştır. Takiplerinde flap nekrozu ve nihai patoloji sonucunda tümör bukkal mukoza cerrahi sınırına 0,3 mm yakın gelmesi sonucunda post operatif 11. günde nekrotik dokuların debridmanı+cerrahi sınır genişletme +sol pektoralis major pedinküllü flap ile onarım yapılmıştır. Post operatif 17. gününde aşamalı beslenmeye başlamış olup post operatif 19. günde taburcu edilmiştir. Hastanın nihai patoloji sonucunda yakın cerrahi sınır ve boyunda 3 adet metastatik lenf nodu olması üzerine adjuvan radyoterapi uygun görülmüştür. Hasta 10.07.2024 tarihinde radyoterapiye başlamıştır.

Yorum:Oral mukozal malign melanom nadir ancak mortalitesi yüksek hastalıklardandır. Oral kavite tümörlerinin %0,5'ini oluştururlar. Sıklıkla sert damakta ve gingivada görülür. Oral mukozada görülen malign melanomların %75'i amelonotiktir. Lezyonlar asemptomatik olabileceği gibi, düz veya nodüler tarzda ülserasyon gösteren kitleler şeklinde de prezente olabilirler. Mandibula tutulumu olan hastalarda survey oranı daha düşük izlenmiştir. Bununla birlikte tümör polimorfizmi, vasküler invazyon, ileri yaş, nekroz ve tümör derinliği kötü prognoza sebep olmaktadır. Daha iyi prognoz için şüpheli lezyon varlığında histopatolojik inceleme gereklidir. Tedavide uygun olgularda cerrahi tercih edilirken, diğer vakalarda palyatif amaçlı kemoterapi veya radyoterapi tercih edilmektedir.

Oral mukoza malign melanomları karşımıza non spesifik semptomlarla çıktığı için uzun süredir geçmeyen mukozal lezyonlarla başvuran her hastaya detaylı baş, boyun ve mukoza muayenesi ile birlikte gerekli durumlarda histopatolojik inceleme planlanmasını önermekteyiz

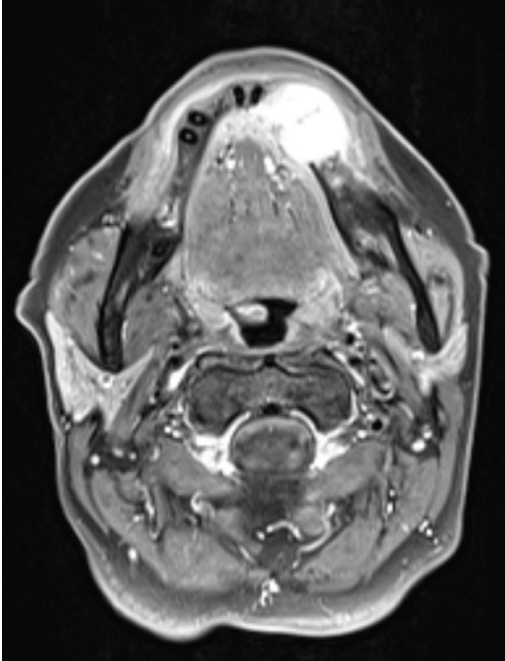
Anahtar kelimeler: Malign melanom, oral kavite, mukozal malign melanom

Pre-operatif görünüm



Ağız içinde "Malign Melanom" tanılı lezyon

Mr



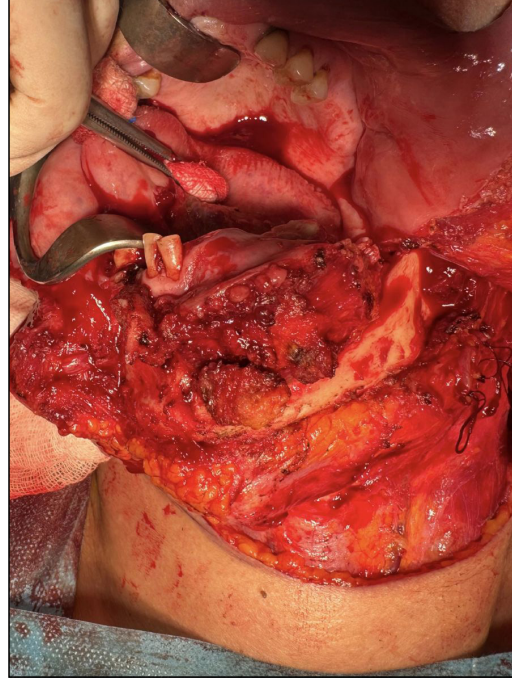
Malign melanom tanılı kitle T1 kontrastlı MR görüntüsü

Bt



Malign Melanom tanılı kitle mandibula invazyonunu gösteren BT görüntüleme

Intraoperatif görünüm



Segmental mandibulektomi intraoperatif görüntü

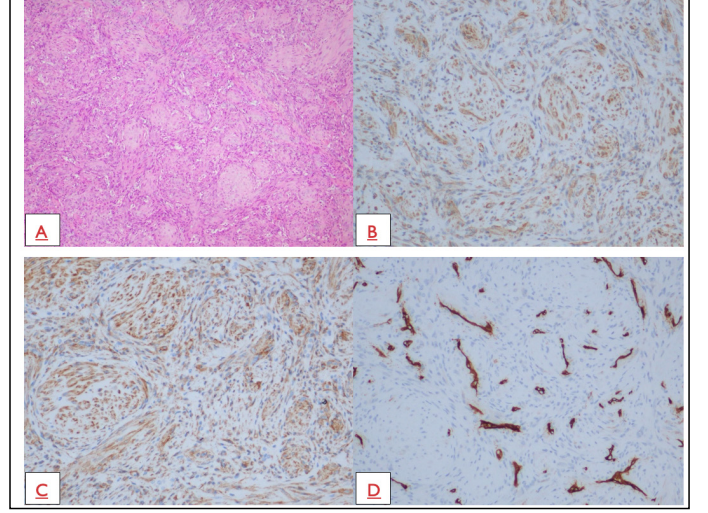
Serbest flap



Serbest flap post operatif görünüm



Resim 1. Preoperatif Manyetik Rezonans Görüntüleri. Aksiyal kesit (A), Koronal kesit (B), sagittal kesit (C).



Resim 2. Çok sayıda küçük damarlar çevresinde çok tabakalı konsantrik dizilim gösteren, oval ya da iğsi myoid hücreler (Hematoksilen&Eozin boyama) (A), Tümörde düz kas aktini ile boyanma (B), Tümörde H-kaldesmon ile boyanma (C), CD34 ile tümörde (-) boyanma (D).

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-109

BOYUNDA NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR:
MYOPERİSİTOMSabri Mutlu¹, Uzman Uz¹, Peyker Temiz², Görkem Eskiizmir¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Myoperisitom, oval ve iğsi şekilli miyoid hücrelerden oluşan, perivasküler büyüme özelliği gösteren benign mezenkimal bir neoplazmdir. Genellikle ekstremitelerdeki subkutan ve yüzeysel yumuşak dokularda gelişen bu tümörün baş-boyun bölgesinde gelişmesi oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda, boyun sağ tarafında ağrısız kitle nedeniyle başvuran ve patolojik olarak myoperisitom tanısı alan olguya yaklaşım prensipleri, tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili klinik deneyim ve gözlemlerin sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: On dokuz yaşında erkek hasta, 3 aydır olan boyunda şişlik yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Olgunun manyetik rezonans görüntülemesinde, "Sağ posterior servikal alanda sternokleidomastoid kas medial kesiminde intermusküler yerleşimde T2 sinyali belirgin yüksek lobüle kontürlü heterojen kontrast parlaklaşması gösteren yaklaşık 18x19 mm boyutunda solid yer kaplayan oluşum" olduğu raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Olguya eksizyonel biyopsi uygulandı ve patoloji sonucu: "myoperisitom" olarak raporlandı. Olgunun klinik muayene ve manyetik rezonans görüntüleme ile yapılan postoperatif 1. yıl kontrollerinde rekürrens lehine bulgusu saptanmamıştır.

Yorum: Genellikle iyi seyirli olan myoperisitomların tedavisi, cerrahi eksizyondur. Adjuvan sistemik ve/veya radyoterapi tedavisi modalitelerine gereksinim yoktur.

Anahtar kelimeler: Myoperisitom, Boyun, Tümör

[Rinoloji-Allerji]

EP-110

DEV ETMOİD SİNÜS MUKOSELİ

Mehmet Akdag, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Paranasal sinüslerin iyi huylu kistik lezyonu olan mukosel yavaş büyür ve uzun zaman sonra semptomatik hale gelir. Kemik harabiyetine yol açan dev mukosel sinüs cerrahisi geçirmemiş olan hastalarda oldukça seyrek görülür. Progresif olarak çevreye doğru büyüyen bu lezyonlar kemik duvarda destrüksiyona yol açarak komşu anatomik yapılara uzanabilir. Semptomlar genellikle bu büyüyen kitlenin çevre dokulara yaptığı basıya bağlıdır. 1 Boyutları büyüdükçe kemik erozyonu oluşturarak sinüsün dışına taşar. 2 Mukosele ait semptom ve bulgular mukoselin bulunduğu yere ve kemikte yaptığı erozyonun büyüklüğüne bağlıdır. 3 En sık frontal ve etmoid sinüslerde görülür. Bu yazıda etmoid sinüsten köken alan ve bası ile lamina papriceayı erode ederek orbita içerisine penetre olan dev bir etmoid sinüs mukosel olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 43 yaşında kadın hasta baş ağrısı, sol gözde ağrı ve sulanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan Kulak burun boğaz muayenesi ve nazal endoskopisinde sol orta meayı dolduran kitle izlendi. Hasta 30 yıl önce 2 kez endoskopik sinüs cerrahisi geçirmiş. Paranasal bilgisayarlı tomografi ve Orbita Manyetik rezonans sonucunda sol etmoidal hücrelerden solda lamina papriceayı destrukte ederek sol orbita medial kesimine uzanan T1-T2 iç yapısında zayıf hipointens seviyelenme gösteren, izohiperintens, difüzyon kısıtlamayan, periferik zayıf kontrast enhasmanı gösteren mukoselle uyumlu kitlesel lezyon izlendi.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi yapılarak sol orta meayı ekspansiyon eden mukosel temizlendi ve pürülan akıntı geldi. Orbita medial duvarı tamamen erode olmuş, anterior etmoid arter askıda kalmış ve mukoselin sfenoid sinüse kadar kitle etkisi mevcuttu. Patoloji sonucu mukosel olarak geldi. Kontrolde hastanın gözündeki şikayetleri ise kaybolmuştu.

Yorum:Etmoid mukosel tedavi edilmediğinde yavaş büyümelerine rağmen kemik destrüksiyonu yapar ve çevre dokulara invazyon ile belirti veren önemli sinüs hastalıklarındandır. Tespit edildiklerinde cerrahi olarak alınmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Mukosel, Etmoid Sinüs, Kistik Kitle



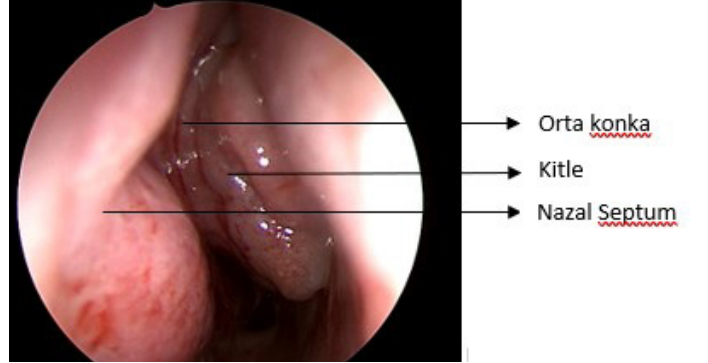
Resim 1. Paranasal BT koronal planda sol etmoid sinüste lamina paprisea destrükte ederek orbita medial kesime uzanan mukosel



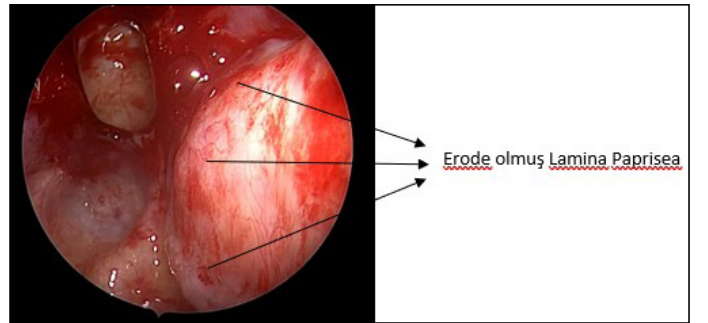
Resim 2. Paranasal BT aksiyel planda sol etmoid sinüste lamina paprisea destrükte ederek orbita medial kesime uzanan mukosel



Resim 3. MR'da sol etmoid sinüste lamina paprisea destrükte ederek orbita medial kesime uzanan T1-T2 iç yapısında zayıf hipointens seviyelenme gösteren, izohiperintens, difüzyon kısıtlamayan, periferik zayıf kontrast enhansmanı gösteren mukoselle uyumlu kitlesel lezyon



Resim 4. Olgunun ameliyat öncesi sol nazal kavitedeki kitlesi



Resim 5. Olgunun sol nazal kavitedeki kitlesi alındıktan sonraki görünümü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-111

CLINICALLY SIGNIFICANT QUALITY OF LIFE CHANGES AFTER LATE-STAGE OROPHARYNGEAL CANCER TREATMENT**Vasif Rakhmanov***Mechnikov Dnipro Regional Clinical Hospital, Department of Head and Neck surgery, Dnipro, Ukraine*

Objective:To analyse clinically significant changes in QoL for patients with stage III-IV oropharyngeal cancer post-treatment.

Material and Methods:We examined 120 patients with stage III-IV oropharyngeal cancer (T3-4N0-3M0-1) after inpatient treatment. Treatments included either single-modality (surgery, radiation, or chemoradiotherapy) without additional interventions (Group 1, n=84) or combined therapies (Group 2, n=36). Assessments were conducted during treatment, and at 3 and 6 months post-treatment. QoL was evaluated using the EORTC QLQ-HN43 questionnaire (<https://qol.eortc.org/>), with a 10-point change in scores considered clinically significant. Statistical analysis was performed using R Commander (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>) for descriptive and analytical biostatistics.

Result:The primary QoL issues during treatment were swallowing difficulties, anxiety, and pain. Pain intensity was significantly higher in Group 1 (single-modality treatment) compared to Group 2 (p=0.002). Sexual issues, social interactions, and wound healing were less concerning. Six months post-treatment, patients generally reported low symptom levels, though some (especially in Group 2) continued to experience difficulties with swallowing, anxiety, and social eating problems. After 6 months, clinically significant improvements in pain were observed in 65.5% of Group 1 patients (p<0.001), whereas only 13.9% of Group 2 patients showed improvement. Conversely, Group 2 had better outcomes for swallowing, with 77.8% showing clinical improvement compared to 28.6% in Group 1 (p<0.001). Statistically significant (p<0.05) improvements were seen in Group 1 across most QoL scales, except for swallowing and neurological issues, where Group 2 fared better. No significant differences (p>0.05) were found for shoulder and skin problems. All patients showed clinically significant improvement in cough, but none experienced a clinically significant reduction in anxiety over the 6-month period.

Conclusion:Six months post-treatment, patients with late-stage oropharyngeal cancer exhibited clinically significant QoL improvements, particularly in pain for Group 1 and swallowing for Group 2. Group 1 showed overall better improvements except in swallowing and neurological issues, where Group 2 performed better. No significant reduction in anxiety was observed, but all patients improved in terms of cough.

Keywords: Oropharyngeal cancer, Quality of life, EORTC QLQ-HN43

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-112

PAROTİSTE TAŞ DÜŞÜNÜLEN VAKADA MALİGNİTE İHTİMALİ**Gökhan Tüzemen¹, Ezgi Işıl Turhan²**¹*Bursa Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa*²*Bursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Bursa*

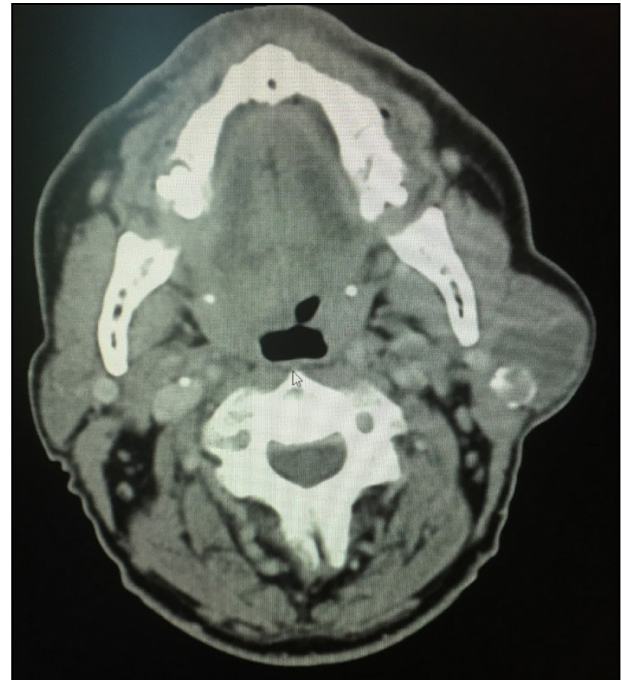
Amaç: Bugüne kadar boyunda çok az sayıda ekstraosseöz osteosarkom vakası tanımlanmış olup. Biz parotiste taş ön tanısı ile opere edilen bir vaka ve tedavisi ile literatüre katkı sunmayı planladık.

Olgunun Özellikleri:Beş yıldır sol kulak lobülü altında şişliği olan 70 yaşında erkek hasta, son beş ay içinde şişliğinde kısmen artış olmuş. Muayenede sol parotis bezinde, 3 cm'lik hassasiyeti olmayan bir şişlik dışında diğer KBB muayenesi ve endoskopik bakışı normal. BT ve MR raporları apse ve sialolithiazis ile uyumlu. Yapılan İİAB kistik nekrotik lezyonile uyumlu.

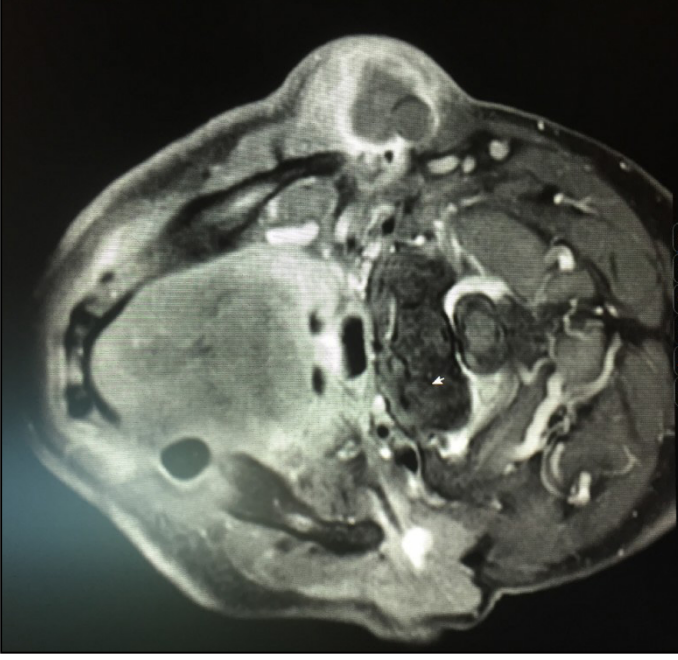
Tedavi ve Prognoz:Hastaya frozen kontrollü sol total parotidektomi, sol zon 2a-b,3,4 ve 5 boyun diseksiyonu yapıldı. Postoperatif radyoterapi ve kemoterapi aldı. Hastanın 3 yıllık takipte lokal veya uzak metastaz nüks saptanmadı.

Yorum:Vakamızda BT ve MR bulguları ve İİAB tanısına rağmen klinik ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirilmesi sonucu malignite ihtimali dışlanmadı. Bu gibi vakalarda osteosarkom ayırıcı tanısının düşünülmesi önerilir. Tedavilerinde total parotidektomiye boyun diseksiyonun eklenmesi ve adjuvan radyokemoterapi uygulaması önerilir.

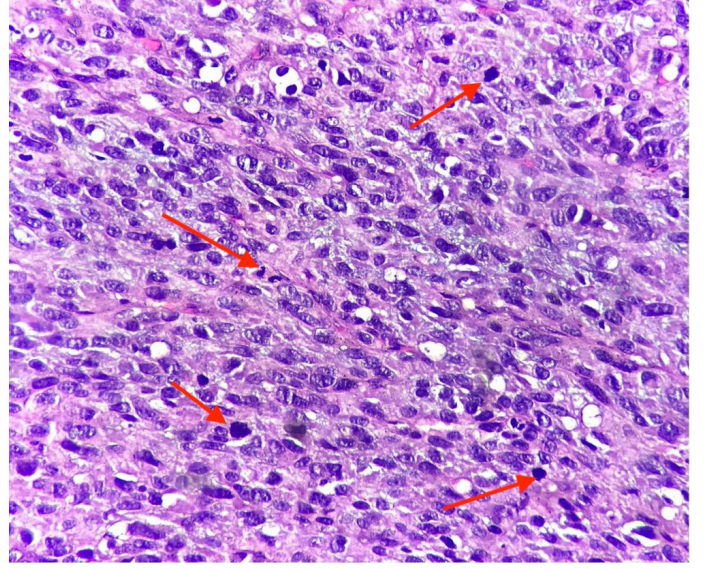
Anahtar kelimeler: osteosarkoma, parotis, sialolithiazis



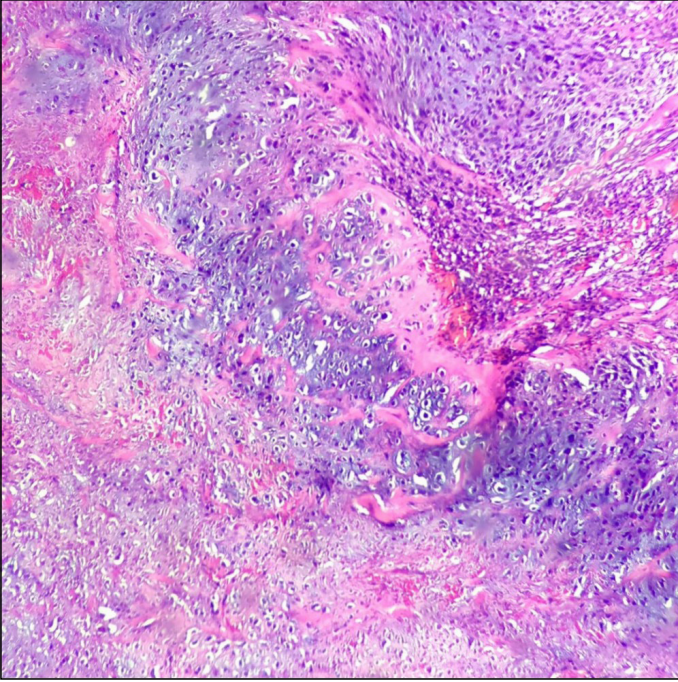
Resim 1. Kontrastlı Boyun Bilgisayarlı Tomografisi



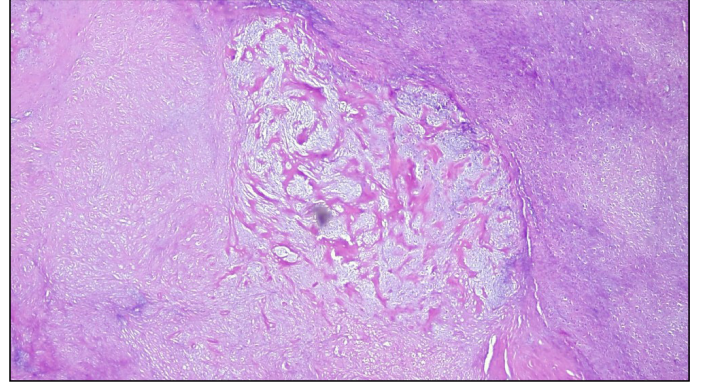
Resim 2. Boyun Kontrastlı Magnetik Rezonans T1 sekans



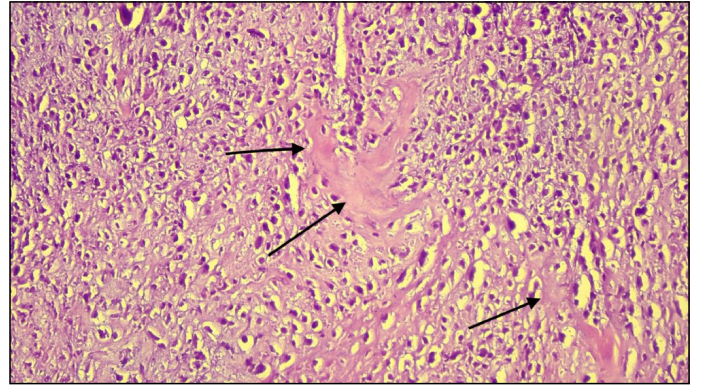
Resim 4. Hiperkromatik pleomorfik nükleuslar, mitotik figürler (kırmızı oklar) içeren pleomorfik iğsi hücrelerden oluşan tümör (H&E, x20)



Resim 3. Pleomorfik adenom alanları (Hemotoksilen-eozin, x10)



Resim 5A. Malign osteoid alanları (H&E, x4)



Resim 5B. Sarkomatöz tümör hücreleri ve osteoid (siyah oklar) (H&E, x20)

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-113

İNFAHTTA NADİR BİR STRİDOR SEBEBİ: SUBGLOTTİK LENFATİK MALFORMASYON**Hande Durmuş, Tolga Kandoğan, Mehrad Vatani***Medipol Üniversite Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Pediatrik yaş grubunda parsiyel hava yolu obstrüksiyonunu gösteren stridor önemli bir semptomdur. Pediatrik grupta stridora sebep olabilen patolojiler: konjenital larenks anomalileri, enfeksiyonlar, larinks ve trakeada yabancı cisimler ve kitlesel- tümöral patolojilerdir. Pediatrik yaş grubunda üst solunum yolunun en dar yeri olan subglottik bölgenin kistik ve lenfatik malformasyonları stridorun nadir bir sebebi olup ayrıca tanıda düşünölmelidir. Bu olgu sunumunda stridor sebebi hava yolu obstrüksiyonunun subglottik lenfatik malformasyon kaynaklı olduğu raporlanan hasta güncel literatür bilgileri ile ele alınmıştır.

Olgunun Özellikleri: 29 hafta 1300 gr prematüre doğum öyküsü olan, doğum sonrası 1,5 ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen 3 aylık bebek hırıltılı solunum ve nefes darlığı sebebi ile çocuk göğüs hastalıkları tarafından bronkoskopi ile değerlendirilmiş olup; yapılan bronkoskopide “subglottik alanda hava pasajını tama yakın kapatan saat 3,12 ve 9 hizasında 3 adet kistik yapı” (Şekil 1,2,3) şeklinde sonuçlanması üzerine tarafımıza danışıldı.

Tedavi ve Prognoz: Bronkoskopi raporu subglottik kistik yapılar olarak değerlendirilen hastaya boyun manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Boyun manyetik rezonans görüntüleme raporu “Subglottik mesafede hava sütununu posteriordan ve sol lateralden daraltan, en uzun boyutları laterolateral planda 5 mm, ön-arka ekseninde 5 mm, kranioyokaudal ekseninde 6 mm ölçölen lobüle konturlü T2A serilerde hiperintens, T1A hipointens, post kontrast serilerde çevresel rim tarzında ince kontrastlanması izlenen submukoza yerleşimli kistik lezyon izlenmekte olup, görünüm özellikleri lenfatik malformasyon, lenfanjiyom ön tanısı lehine değerlendirilmiştir.” olarak sonuçlanan hastaya cerrahi planlandı. (Şekil 4 ve 5) Ameliyathanede öncelikle elektif trakeostomi açıldı (3 numaralı cufflu kanül) daha sonra süspansiyon laringoskop ile lezyonların olduğu bölgeye görüş sağlandı. Mikroskop altında mikropup forseps ve mikromakaslar kullanılarak kistlerin hava yolu açıklığına bakan anterior yüzleri eksize edildi. (Şekil 6 ve 7) Çıkarılan materyaller patolojiye yönlendirildi. Trakeostomi kanülü çıkarılarak hasta entübe edildi. Eksize olan kistik yapıların üstüne tüp ile bası yapılması sağlandı. Kistlerin anterior yüzlerinden gönderilen materyalin histopatolojik değerlendirilmesi “Kronik inflamasyon içeren, mikroskobik boyutlu bağ dokusu” olarak gelmiştir. Post op 24 saat yoğun bakımda entübe olarak izlenen hasta, 24. saatte genel durumu iyi olarak ekstübe edildi. Hastanın post operatif takiplerinde hırıltılı solunumda azalma ve saturasyon değişikliklerinde düzelme gözlemlendi. Taburculuk sonrası kontrollerinde bakılan bronkopilerinde kistik malforme dokulara rastlanmadı ve organize subglottik anatomi göröldüğü not edildi.

Yorum: Pediatrik grupta stridora sebep olan hava yolu obstrüksiyonu sebepleri geniş bir etiyojolojiyi kapsar fakat larinksin özellikle subglottik bölgedeki kistik lenfatik malformasyonu nadir ve ciddi bir durumdur. Stridor ve solunum sıkıntısı şikayeti olan pediatrik hastalarda tam bir hava yolu değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu olguda rastladığımız tanısı radyolojik olarak subglottik lenfanjiyom lehine değerlendirilen ve tedavisini cerrahi olarak kistik duvar eksizeyonu ve bası yaptığımız post-op iyi sonuçlarla karşılaştığımız hasta grubu dikkatle ele alınmalı, subglottik lenfatik malformasyonlar ayrıca tanıda düşünölmelidir.

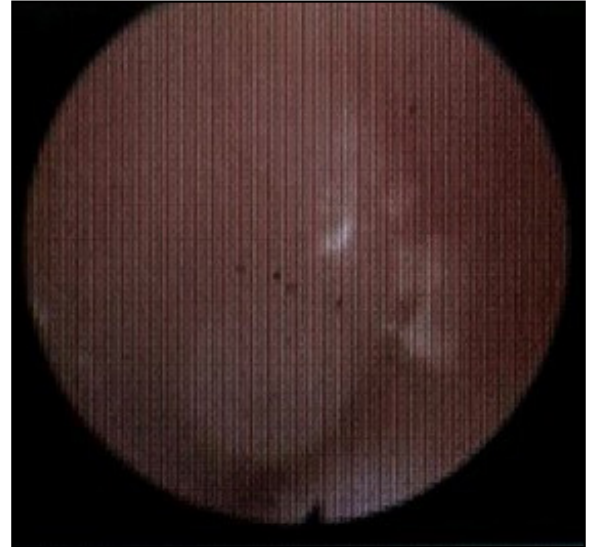
Anahtar kelimeler: lenfatik malformasyon, stridor, subglottis



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



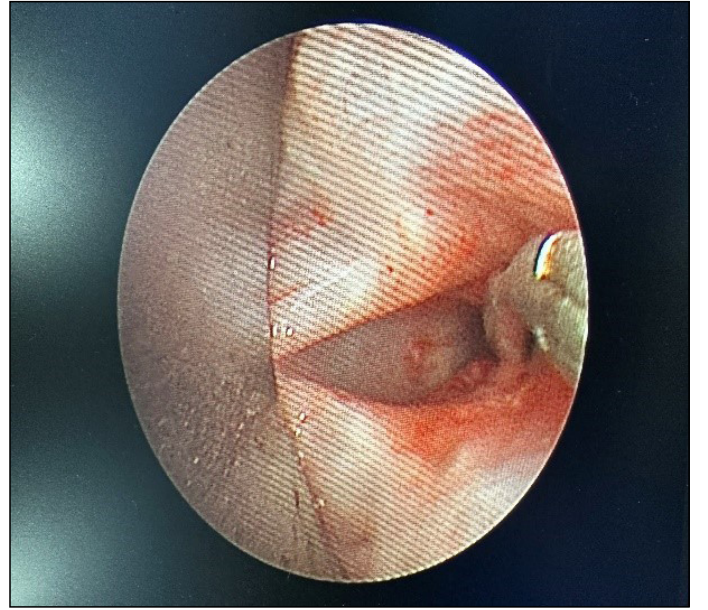
Şekil 4



Şekil 6



Şekil 5



Şekil 7

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-114

ADENOİD KİSTİK KARSİNOM: VAKA RAPORU**Hilal Tavukcu, Oğuzhan Dikici, Osman Durgut, Fevzi Solmaz***Bursa Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa*

Amaç: Adenoid kistik karsinoma (AKK), minör tükürük bezlerinin en sık karşılaşılan malign tümörüdür. Klinik olarak AKK yüksek dereceli bir neoplazm olarak kabul edilir ve tedavisinde; geniş sınırlı rezeksiyon ve postoperatif nükslere karşı radyoterapi uygulanmaktadır. Ancak agresif bir tedavi rejimine rağmen geç nüksler yaygındır. Erken tanı ve tedavi sağ kalım ve uzak bölgelere metastazı engellemek açısından çok önemlidir. Bu nedenle doğru tanı ve değerlendirme

dirme bu tip vakaların tedavi başarısını etkileyecektir. Bu makalede literatür gözden geçirilerek sublingual yerleşimli adenoid kistik karsinomu olan 66 yaşında erkek hasta vaka olarak sunulmuş ve konu ile ilgili güncel bilgiler tartışılmıştır.

Olgunun Özellikleri:66 yaşında erkek hasta, Şubat 2024 tarihinde kliniğimize dil altında ağrısız kitle yakınmasıyla müracaat etti. Hasta 8 aydır bu kitlenin olduğunu ancak son 2 ayda belirgin bir hacim artışı geliştiğini ifade etti. Hastadan alınan medikal anamnezde bilinen kalp ritim bozukluğu olan ve bundan dolayı beta blokör kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde sağ sublingual mukozada ekspansif karakterde palpasyonla sert kıvamlı 5x2 cm boyutlarında ülsere olmayan bir kitle palpe edildi. Boyun muayenesinde lenfadenopati belirlenmedi. Radyolojik muayenede ise hastadan istenen kontrastlı boyun BT'sinde orofarenks düzeyinde sağda hava sütunu oblitere görünümde izlenmiş ve boyun MR görüntülemesinde sağ sublingual alanda lobüle kontürlü yaklaşık 5x2 cm boyutlarında kontrastlı kesitlerde kontrastlanma göstermeyen kemik yapıda erode görünümüne yol açmayan kitlesel lezyon izlendi. Lezyon, bulguları sebebiyle maligniteyi düşündürmüştür. Malignite şüphesiyle yönlendirilen hastanın yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde sonuç pleomorfik adenom rapor edilmiş ve hastadan kitlenin eksizyonu planlanmıştır.

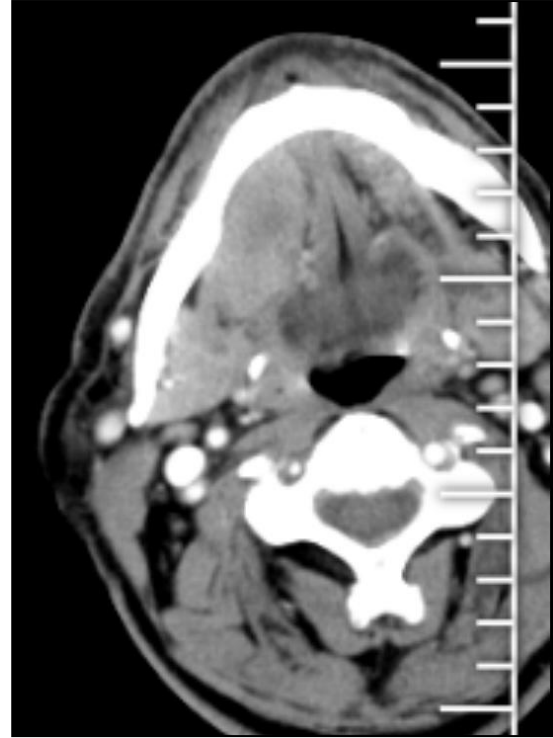
Tedavi ve Prognoz:Hastaya transoral yaklaşımla müdahale edilerek kitle total olarak çıkartıldı. Çıkarılan materyallerin histopatolojik olarak incelenmesi sonucu high grade adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Cerrahi sınırdaki tümör hücrelerine rastlandığı, perinöral ve lenfovasküler invazyon tespit edildiği rapor edildi. Sağ sublingual bez high grade adenoid kistik karsinom tanısı konulan hastada evreleme amacıyla PET/CT uygulanmıştır. Baş -boyun değerlendirilmesinde; sağda belirgin bilateral zon 2A düzeyinde bir kısmında hafifçe FDG metabolizması izlenen subsantimetrik-milimetrik boyutlu birkaç adet milimetrik lenf nodu gözlenmiştir. (SUVmax:2.9). Sistematik incelemede başka tutulum izlenmeyen hastanın tümör evresi T3N0M0 olarak belirlenmiştir. Histopatolojik inceleme sonucu malign gelen hasta, tekrar operasyona alınarak sağ suprahioyoid boyun diseksiyonu, transoral yaklaşımla sağ sublingual bez eksizyonu ve pozitif cerrahi sınırın geniş eksizyonu yapıldı. Oluşan defekt primer olarak kapatıldı. Operasyon materyallerinin histopatolojik incelenmesinde, boyunda ve cerrahi sınırlarda tümör hücrelerine rastlanmadığı, perinöral ve lenfovasküler invazyon tespit edilmediği rapor edildi. Hasta küratif tedavisinin sağlanması amacıyla radyasyon onkolojisine yönlendirilerek radyoterapi planlandı.

Yorum:Oral kavite kanserlerinin tespiti sıklıkla hastalarda şikayet oluşturup kliniğe başvurdıkları dönemde olmaktadır. Özellikle malign karakterli lezyonlarda, sağ kalım süresinin uzatılması ve uzak bölgelere metastazın önlenmesi için lezyonların erken dönemde tanımlanması ve tedavi planının oluşturulması oldukça önemlidir. Bu nedenle ilk muayene sırasındaki doğru değerlendirme ve olası tanıların belirlenmesi bu vakaların tedavi başarısını etkileyecektir. Adenoid kistik karsinom gibi tükürük bezi kaynaklı neoplazilerin yavaş ilerleyen fakat komşu yapılara agresif infiltrasyon, uzak metastaz ve rekürrens olasılıkları nedeniyle uzun dönem takipleri çok önemlidir. Şüpheli durumlarda erken dönemde biyopsi ve tedavi, sağ kalım süresi ve tedavide başarı oranı açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Sublingual Tükürük Bezi, Tükürük Bezi Tümörleri, Tükürük Bezi Hastalıkları



Resim 1. Boyun MR görüntüsünde kitlesel lezyon.



Resim 2. Boyun BT görüntüsünde kitlesel lezyon.

[Genel KBB]

EP-115

PRİMER SÜTÜRE EDİLEN AURİKULA TAM KAT KESİSİ: OLGU SUNUMU**Selver Köse, Talih Özdaş, Mustafa Çağrı Derici, Berat Karataş**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

Amaç: Olgumuz 26 yaşında kadın hasta, kavga sırasında aurikula ısırığına bağlı ampute olarak KBB acil polikliniğimize baş vurdu. Hastanın ampute aurikulası 2 saat sonrasında primer suture edilerek onarıldı. Bizim olgumuzla birlikte literatür eşliğinde tartışılması planlanmıştır. Ampute aurikula onarımının olgumuz ile birlikte literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: Acil KBB polikliniğimize 26 yaş kadın hasta, kavga sırasında insan tarafından sağ kulak aurikulası ısırılarak koparılmış olarak başvurdu. Hastanın başvurusunda sağ aurikulanın kopan doku parçası 2 saat poşet içerisinde muhafaza edilmişti (Resim1). Yapılan muayenede sağ kulak lobülünden başlayıp tragus, antiheliks ve helixi içeren tam kat, kenarları düzgün sınırlı kesi mevcuttu (Resim 2).

Tedavi ve Prognoz: Hastanın ampute aurikulası ve yara yeri bol serum fizyolojik ile yıkanarak temizlendi. Ampute parça basitçe kompozit greft şeklinde orjinal yerine yerleştirilerek, 6.0 prolen ile primer suture edildi. rif ve bactebras ile pansumanı yapıp günlük pansuman takibi yapıldı. Hastayı taburcu ederken oral antibiyotik, analjezik reçete edildi. Tetanoz ve kuduz profilaksisi yapıldı. Tedavi ve prognoz Hasta suture sonrası günlük bactebras ve rif ile pansuman takibi yapıldı. Postoperatif 10. günde takipleri devam etmekle olup komplikasyon izlenmedi (Resim3).

Yorum: Trafik kazası, hayvan veya insan ısırması sonucu oluşan kulağın travmatik amputasyonu nadir olmayan acil KBB başvuruları arasındadır. Küçük damar yapılarına sahip olması ve ince bir deri ile kaplanmış olması kulak amputasyonlarının tedavisinde güçlükler neden olmaktadır. Total ya da subtotal kulak amputasyonlarında kullanılan eski metod ampute parçanın basitçe kompozit greft şeklinde orjinal yerine yerleştirilmesidir. Bu yöntemin etkinliği ve güvenilirliği azdır. Bunun yanısıra kopan kulak parçasının mikrocerrahi yöntemler ile replante edilmesi de bildirilmiştir. Fakat bu şekilde replantasyon teknik açıdan çok zordur ve özellikle ven anastomozunda zorluk yaşanmaktadır(1). Özçelik ve ark.'larının(1) dar pediküllü subtotal ampute olgusunda, kulak optimal debridmanı takiben, mikrocerrahi teknikler kullanmadan primer yerine suture edildiği ve hemen sonra ve takipte, ödem, venöz konjesyon veya arteriyel yetersizlik bulguların izlenmediği bildirmiştir. Replante olmuş aurikulanın normal bir kontur ve görünümüne sahip olduğu ve mikrovasküler anastomoz olmaksızın başarılı sonuç elde edildiği belirtilmiştir. Keskin ve ark.'larının(2) olgusu 54 yaşındaki erkek hastada insan ısırığına bağlı olarak kulak amputasyonu meydana geldiği ve ampute parça kompozit greft gibi orijinal yerine dikilerek ampute kulak parçasının arka cildi ile kırırdağı arasına temporoparietal fasya transpoze edildiği bildirilmiştir. Vakada ampute parça tam olarak vaskülarite kazandığı, kırırdağta herhangi bir distorsiyon meydana gelmediği, Estetik açıdan oldukça tatmin edici görüntü elde edildiği, İnsan ısırığı nedeni ile ampute olan kulak parçası tarif edilen teknikle implante edilmesi halinde tek seansda başarılı sonuç alınmanın mümkün olabileceği bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aurikula, Tam Kat Kesi, Primer Sutureasyon



Resim 1. Hastanın başvurusunda sağ aurikulanın kopan doku parçası 2 saat poşet içerisinde muhafaza edilmişti.



Resim 2. Yapılan muayenede sağ kulak lobülünden başlayıp tragus, antiheliks ve helixi içeren tam kat, kenarları düzgün sınırlı kesi mevcuttu.



Resim 3. Hasta sütürasyon sonrası günlük bactebras ve rif ile pansuman takibi yapıldı. Postoperatif 10. günde takipleri devam etmekte olup komplikasyon izlenmedi.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-116

BURUN DORSUMUNDA TRAVMA SONRASI GELİŞEN SCC OLGUSUNA YAKLAŞIM

Ebru Ocak, Esmenur Seçkin, Ayça Abaday, Arzubetül Duran, Bayram Barış Büyük

Ankara Dr.Abdurrahmen Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Skuamöz Hücreli Karsinom(SCC) 2. en sık görülen melanom dışı cilt kanseridir.[1,3] Etiyolojide güneş ışığı, açık tenli olmak, ailede cilt kanseri olması gibi faktörler daha sık yer almakla birlikte çok ender görülse de travma da risk faktörlerinden biridir.[4] Bu olguda travmanın malign cilt tümörleri için bir risk faktörü olduğuna dikkat çekmeyi ve tümörün yönetimi konusundaki tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri:66 yaşında erkek hasta nazal dorsumda yara şikayetiyle dış merkez başvurusunun ardından lezyondan alınan insizyonel biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanması üzerine tarafımıza ileri tetkik ve tedavi planı açısından yönlendirilmiştir. 4 ay önce künt burun travması sonrası olduğu belirtilen lezyonun nazal dorsumdan filtruma uzandığı, skar izleri ve üzerinde krutlu alanlar olduğu izlenmiştir. Lezyonun süperiorda nazal kemik ve inferiorda filtruma uzandığı izlenmiştir. Hastanın lezyon dışındaki baş boyun muayeneleri doğal izlenmiştir ve özgeçmişinde ek hastalığı bulunmamaktadır. İstenen maksillofasial tomografide, lezyonun septumdan dudak superior sınırına uzanan 16x12 cm'lik boyutta olduğu izlenmiştir.

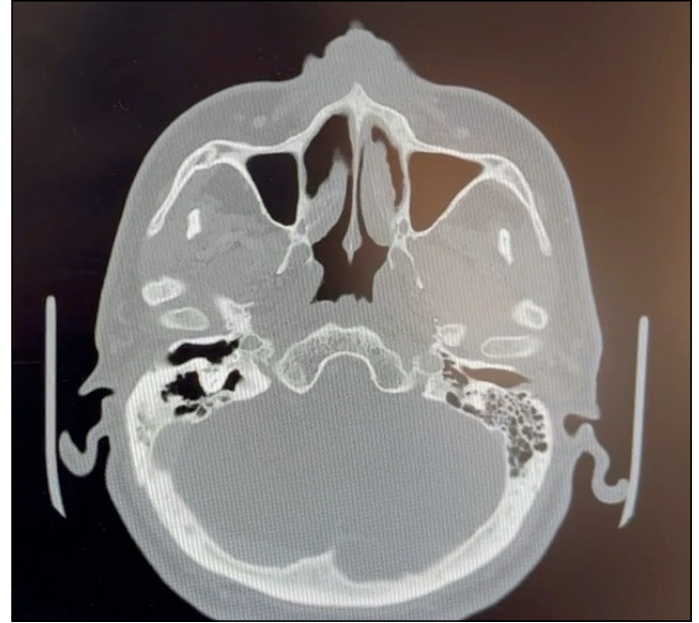
Tedavi ve Prognoz:Hastanın nazal dorsum ve supratip bölgede skar izleri ve etrafındaki krutlu hiperemik alanlar ile frenilumdaki hiperemik alanlara 1 cm cerrahi sınır olacak şekilde cilt insizyon hattı işaretlendi. Endoskopik muayene ile tümörün septumda 1 cm'lik alandaki invazyonu izlendi. İşaretli cilt alanları ve kartilaj septum enblock eksize edildi. Nazal kemikte destrükte alanlar izlenmesi üzerine tur yardımıyla kemik cerrahi sınır oluşturuldu. Nazal kavitede

oluşan defekt sekonder iyileşmeye bırakıldı. Nazolabial flap ile filtrum rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi. Hasta baş boyun konseyinde adjuvan tedavi açısından değerlendirildi ve kemoradyoterapi kararı alındı. Hasta bir yıldır nüks olmadan tarafımızca izlenmektedir.

Yorum:Melanom dışı cilt kanserleri beyaz ırkta en sık görülen malignitelerdir. [1] Bazal hücreli karsinom(BCC) en sık görülen cilt kanseridir, 2.sıklıkla Skuamöz Hücreli Karsinom(SCC) görülür.[1,3] Güneş maruziyeti, cilt kanserleri için bilinen en önemli risk faktörüdür. Organ transplantı olanlar ve AIDS hastalarında cilt kanseri riski artmıştır.[2] İyonize radyasyon, kimyasal karsinojenler, fototerapi ve PUVA tedavisinin cilt kanseri ile ilişkili olduğu görülmüştür.[2] Uzun süreli inflamasyon veya travma sonrası malignensi gelişme riski %2-6 arasındadır. [4] Melanom dışı cilt tümörlerinin tedavisinde tümörün güvenli cerrahi sınırla çıkarılması primer tedavi yöntemidir. Cerrahi sınır pozitifliği, perinöral invazyon, 3 cm'den büyük lenf nodu olması, 2 den fazla metastatik lenf nodu olması, ektranodal yayılım olması durumlarında adjuvan radyoterapi verilme endikasyonu mevcuttur. Cilt kanserleri toplumda sık görülmekle birlikte morbidite ve mortalitesi yüksek malignitelerdir. Travma sonrası nadiren cilt kanserleri gelişse de takipler sırasında travmatik skar alanları kontrol edilmeli ve yeni gelişen lezyonların biyopsi ile patolojik tanısı ortaya konulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Cilt kanseri, skuamöz hücreli karsinom, travma,

BT



Hastanın preoperatif BT görüntüsü

BT



Hastanın lezyonunun preoperatif BT görüntüsü

Lezyon



Hastanın lezyonunun preoperatif görüntüsü

Postop



Hastanın ameliyat sonrası görüntüsü

Takip



Hastanın postoperatif takiplerindeki görüntüsü

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-117

KULAKTA YABANCI CİSİM

Utkur Hudaynazarov

Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri

Amaç: Yabancı cisimler Kulak Burun Boğaz hekimlerinin sık karşılaştıkları problemlerdir. Kulak Burun Boğaz (KBB) acilleri arasında dış kulak yolunda yabancı cisim oldukça sık görülen bir durumdur. Dış kulak yolunda yabancı cisimler canlı (larva, kene, sinekler ve diğer böcekler vs..) ya da cansız (pamuk, kağıt, boncuk, kalem ucu veya arkası, leblebi gibi diğer bitkisel maddeler vs..) olabilir. Dış kulak yolu yabancı cisimlerinin büyük çoğunluğu çocuklarda ve mental retarde olan kişilerde görülmektedir. Bu yazıda dış kulak yolunda böcek larvaları olan ve kulak akıntısı olgusu literatür ışığında sunuldu.

Olgunun Özellikleri:Kulakta akıntısı olan otuz beş yaşında bekar erkek hasta, acilden kliniğimize başvurdu. Yaklaşık iki haftadan fazla kulak akıntısı nedeniyle yaşadığı bölgede tedavi verilmiş, şikayeti geçmemiş. Özgeçmişinde önemli hastalığı yok. Köy hayatı ve hayvancılıkla uğraşıyormuş. Fizik muayenesinde sol kulak serö-mükoz akıntısı ile birlikte dış kulak yolunda çok fazla sayıda canlı hareketli larva kurtçuklar görüldü. Hastanın diğer kulağı burun boğazı ve diğer sistemik muayenesi normaldi.

Tedavi ve Prognoz:Acilden kabul edilen hastanın sol dış kulak yolu akıntısı ile birlikte canlı çok sayıda larva kurtçuklar kulak aspiratörü ile aspire edilerek dış kulak yolu temizliği yapıldı, hastanın kulak zarı perfor olduğundan orta kulakta da canlı kurtçuklar görüldü, tek tek aspire edildi. Kulaktan yavaşça serum fizyoloji ve alkol ile lavaj yapılarak kurtçukların görünmeyen orta kulak bölgelerinden çıkması için ara verilerek yapıldı. Hastanın genel durumunda herhangi bir sıkıntı olmadı. Hasta aralıklarla endoskopik kulak muayenesi yapılarak 24 saat takip edildi ve kulak temizlendi, komplikasyon olmadı. Medikal tedavi verilerek taburcu edildi. Bir hafta sonra hastanın kulağının temiz ve kuru olduğu görüldü. Odyolojik tetkikte sol kulakta orta derecede mixt tip işitme kaybı mevcuttu. Temporal BT'si kronik otitis media ile uyumluydu ve başka patoloji görülmedi. Hastanın takibinde nüks ve ek komplikasyon izlenmedi.

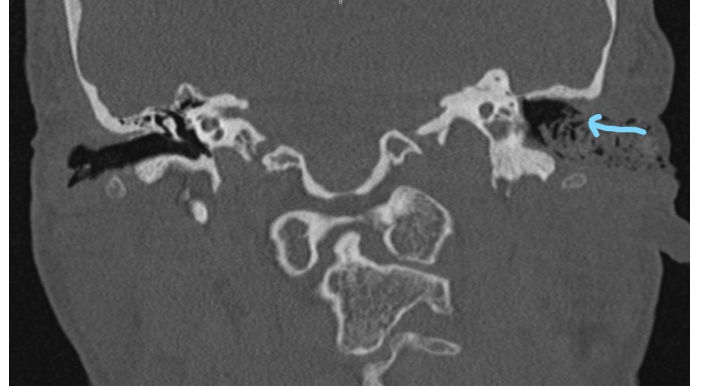
Yorum:Yabancı cisimler Kulak Burun Boğaz hekimlerinin sık karşılaştıkları problemlerdir. DKY da çok değişik yabancı cisimler olabilir. Yabancı cisimler canlı ya da cansız olabilir. Özellikle pil gibi cisimler alkali reaksiyonla nekroza ve kulak zarında perforasyona ve toksik etkisiyle sağırılığa ve diğer komplikasyonlara neden olabilirler. Canlı ise mümkünse öncelikle alkol ile (kene herhangi bir madde kullanılmadan tamamen çıkarılmalıdır) etkisiz hale getirilip çıkarılmalıdır. Yabancı cisimler çıkarıldıktan sonra dış kulak yolu ve kulak zarı dikkatlice muayene edilmeli ve hasar olup olmadığı tespit edilmeli, gerekirse odyolojik ve radyolojik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dış kulak yolu, kulak zarı, yabancı cisim

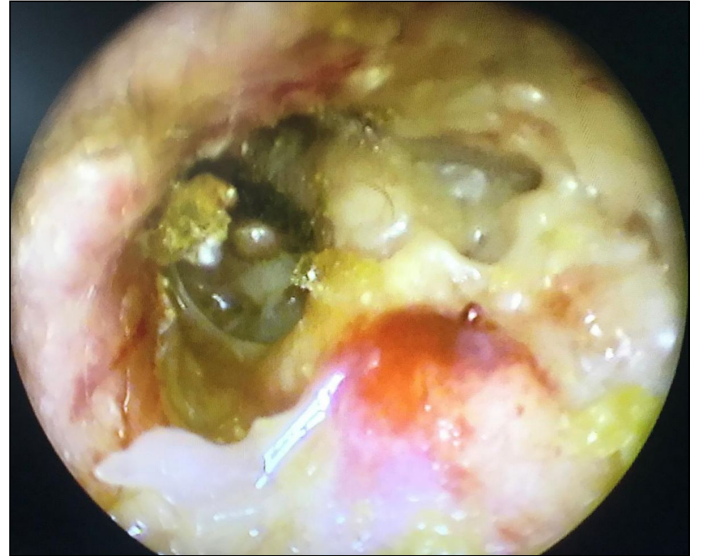
Kulak da yabancı cisim



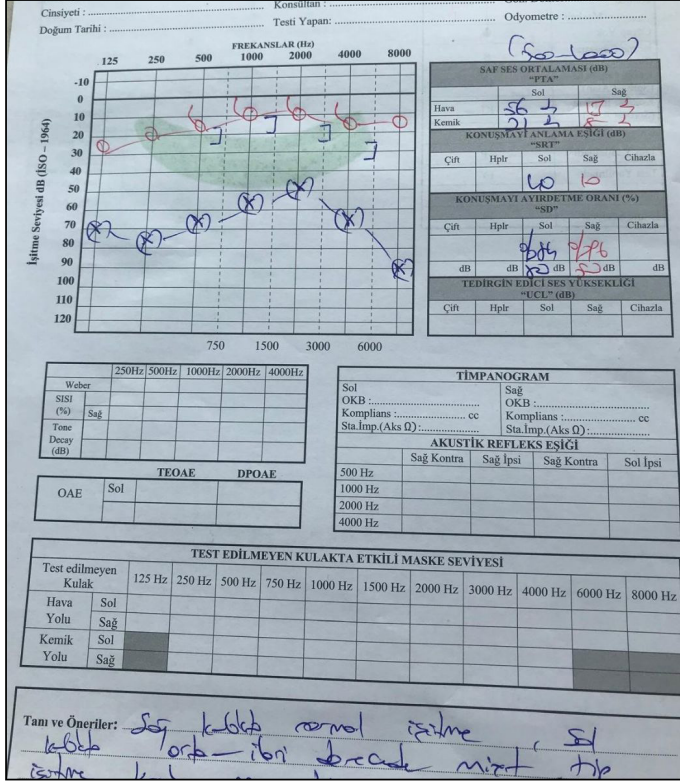
BT görüntüsü



Endoskopik kulak görüntüsü

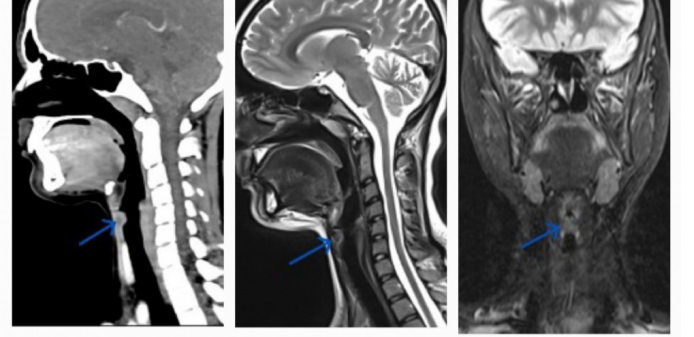


Odyoloji testi

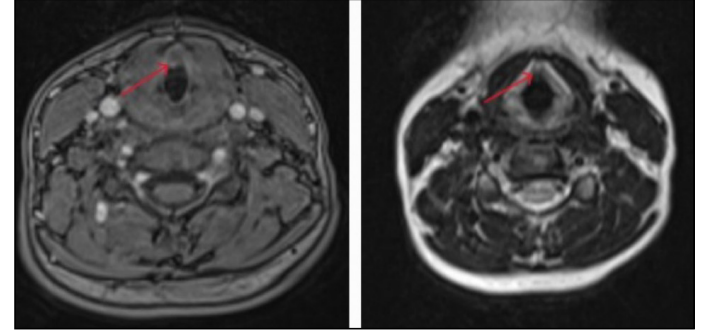


klirik semptomlar ve nüks riskini göz önünde bulundurarak, total ekzision planlanması önerilmektedir.

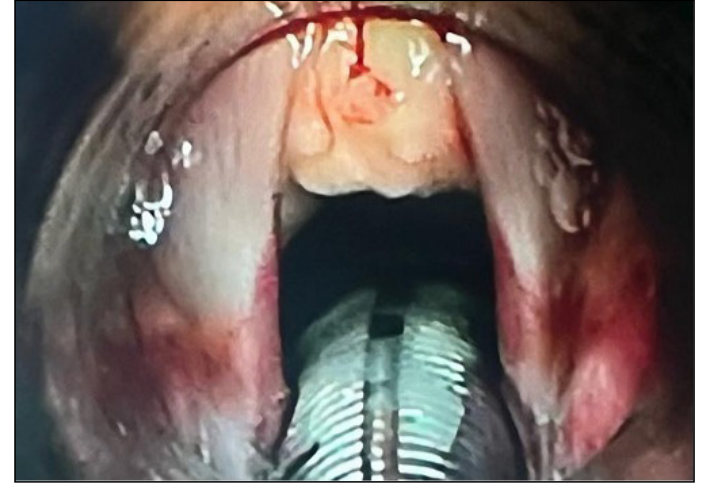
Anahtar kelimeler: CO2 Lazer, Granüler Hücreli Tümör (GHT), Postkrikoid, Ses Kısıklığı



Şekil 1. Radyolojik Değerlendirme: Bilgisayarlı tomografide (BT) Sagittal ve koronal kesitlerde mavi ok ile kitlenin subglottik postkrikoid lokalizasyonu gösterilmiştir.



Şekil 2. Radyolojik Değerlendirme: Manyetik Rezonans (MR) Aksiyel kesitlerde kırmızı ok ile kitlenin subglottik postkrikoid lokalizasyonu gösterilmiştir.



Şekil 3. İntraoperatif Kitle Görünümü.

[Pediatrik Otolarengoloji]

EP-118

LARİNKSTE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Rabia Günültaş, Öykü İzel Onaran, Yavuz Uyar

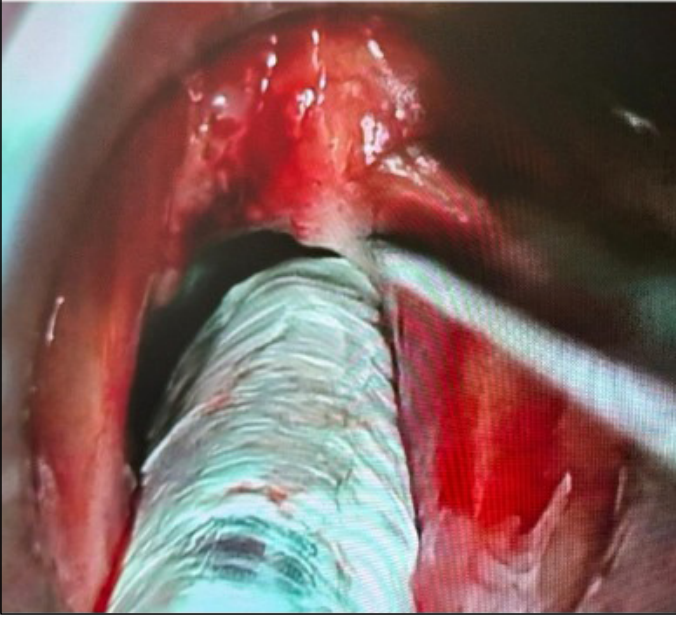
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Granüler hücreli tümör (GHT), subkutanöz ve subepitel-yal dokularda yerleşmiş iyi huylu ve nadir görülen bir neoplazmdir. Vücudun çeşitli bölgelerinde görülebilmesine rağmen, çoğunlukla baş-boyun bölgesinde karşımıza çıkar. Larinks tutulumu oldukça nadirdir ve genellikle vokal kordların posterior 1/3 kısmında görülür. Bu çalışmada, larinkste anterior subglottik bölgede yerleşmiş atipik granüler hücreli tümör olgusu sunulmaktadır.

Olgunun Özellikleri: 15 yaşında kadın hasta, son 2 yıldır giderek artan ses kısıklığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Endoskopik muayenede, anterior subglottik postkrikoid lokalizasyonda yaklaşık 0.5 cm boyutunda düzgün sınırlı, kirli beyaz-sarı renkli bir kitle görüldü. Radyolojik görüntülemeye kontrast tutan düzgün polipoid lezyon olarak raporlanan hastada, ön tanıda kordoma düşünülmüştür. Genel anestezi altında süspansiyon laringoskopi sırasında alınan biyopsi sonucu GHT olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: GHT tanısı konduktan sonra, genel anestezi altında kitlenin CO2 lazer ile ekzasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. Takiplerinde ses kısıklığı tamamen düzelen hastanın, 1 yıllık takiplerinde nüks gözlenmemiştir.

Yorum: GHT, tanı zorluğu, lokalizasyon çeşitliliği ve nüks sıklığı açısından yönetimi zor bir patolojidir. Pediatrik yaş grubunda ve postkrikoid yerleşim gibi atipik lokalizasyonda görülmesine rağmen,



İntraoperatif CO2 Lazer ile Kitle Eksizyonu.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-119

NADİR BİR DISFAJİ NEDENİ; FORESTIER HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Yunus Emre Dinç, Mehmet Yavaş, Recep Yağız

Trakya Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Diffüz idiopatik iskelet hiperostozu (DISH), spinal osteofit oluşumlarıyla karakterize bir hastalıktır. 1824'te tanımlanan ve 1950'de Forestier tarafından detaylandırılan bu hastalık, genellikle torakal vertebraları etkiler. Hastalık genellikle asemptomatiktir ancak ileri yaşlarda disfaji gibi semptomlara yol açabilir. Servikal tutulumu olan hastalarda disfaji görülme oranı %28'dir. Parkinson hastalığı olan ve yutma güçlüğüyle başvuran 74 yaşındaki erkek hasta tanı ve tedavi seçenekleri ile sunulmuştur.

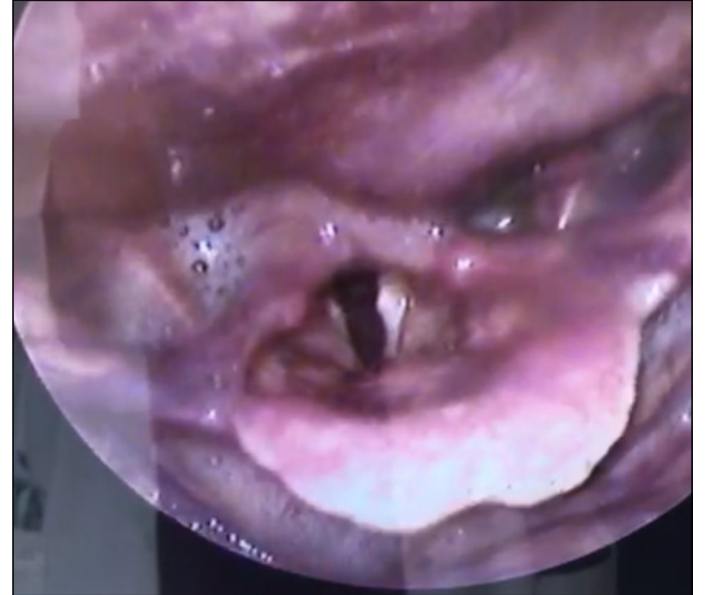
Olgunun Özellikleri: Bilinen Parkinson ve Tip 2 DM tanısı olan 74 yaşındaki erkek hasta 6 aydır olan katı ve sıvılara karşı yutma güçlüğüyle başvurdu. Muayenesinde posterior farengeal duvar sol yarımında üzeri normal görünümüne mukoz ile örtülü submukozal kitle lezyon izlendi. (Resim 1) Çekilen BT; servikal vertebralarda osteofitik oluşumlar mevcut olup ilk planda diffüz idiopatik iskelet hastalığı (DISH) açısından anlamlı olabilir şeklinde raporlandı. (Resim 2) EAT-10 disfaji değerlendirme testi sonucu şiddetli yutma güçlüğü lehine izlendi. (30/40).

Tedavi ve Prognoz: Anterior servikal yaklaşımla C4-C5-C6 vertebra korpusundaki anormal ossifiye dokular turlanarak doğal anatomik yapı elde edildi. Post op 14. Gün hastanın şikayetlerinin azaldığı ancak tam olarak geçmediği, muayenesinde posterior farengeal duvardaki submukozal kabarıklığın kaybolduğu görüldü. Larenkste sekresyon izlendi. (Resim 3) Çekilen kontrol BT'de vertebra korpusundaki osteofitik oluşumun regrese olduğu görüldü. (Resim 4) EAT-10 sonucu iyileşmesine rağmen skor yutma güçlüğü ile uyumluydu. (21/40) Hastanın yutma güçlüğünün tam olarak düzelmesi, Parkinsona bağlı disfaji olarak değerlendirildi ve ek cerrahi müdahale planlanmadı. Hastanın Nöroloji birimi ile multidisipliner olarak takip edilmesine karar verildi.

Yorum: Forestier etyopatogenezini bilinmemekle birlikte ileri yaşta hareketlerdeki azalmaya bağlı mekanik stres derecesinin düşmesiyle vertebral bağların bozularak kalsifiye ve ossifiye olduğu ileri sürülmüştür. Obezite, hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet, suda florür fazlalığı, aşırı A vitamini alımı etyopatogenezde sorumlu tutulan diğer nedenlerdir. Bizim olgumuzda yukarıda belirtilen faktörlerden ileri yaş ve diyabet ile uyumluydu. En sık C4-C7 tutulumu gösterilmiştir. Bizim olgumuzda da C4-C6 arasında yaygın tutulum vardı. Boyun tutulumunda disfaji en sık rastlanan yakınma olup, görülme sıklığı %17-28 arasında değişir. Bilgisayarlı tomografi (BT), Forestier hastalığı tanısında altın standarttır. Forestier tedavisinde analjezikler, lokal ısı terapisi, lokal kortikosteroid-lidokain enjeksiyonları ve terapötik ultrason kullanılmaktadır. Disfaji şikayeti olan DISH hastalarında, öncelikle diyet değişikliği ve antiinflamatuvar tedavi uygulanabilir. Diyet değişikliğine olumlu cevap alınamayan hastalarda cerrahi düşünülmelidir. Anterior, posterolateral servikal ve peroral transfarengeal yaklaşım, literatürde bildirilen cerrahi tedavi yöntemleridir. Cerrahi sonrası prognoz değişkenlik göstermektedir. Uzun dönem takip olan bir seride %65 rekürrens bildirilmiştir. Bu vaka da endoskopik ve radyolojik olarak cerrahi başarının görülmesine rağmen dikkat çekici nokta Parkinson hastalığının disfaji üzerindeki etkisidir. Parkinson hastalığı dopaminerjik hücrelerin kaybı ile karakterize hipokinetik bir hareket bozukluğudur. Disfaji parkinson hastalığına sıklıkla eşlik eder ve ileri evrelerde hastaların %80'inde görülür. Olgumuzda ameliyat sonrası mevcut olan semptomlar bu hastalığa atfedilmiştir. Post-operatif dönemde yutma güçlüğünün tamamen ortadan kalkmaması bu görüşü desteklemektedir.

Sonuç olarak, bu olgu, Forestier hastalığının nadir fakat ciddi semptomlara yol açabileceğini ve özellikle cerrahi müdahale ile semptomların hafifletilebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, eşlik eden nörolojik hastalıklar, disfajinin tamamen düzelmesini engellebilir. Disfajinin multifaktöriyel doğası göz önüne alındığında, bu tür vakalarda multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: DISH, Disfaji, Forestier



Resim 1

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-120

FRONTOPARİETAL BÖLGEDE ŞİŞLİK VE EŞLİK EDEN ENOFTALMUS: NADİR BİR NON-HODGKİN LENFOMA VAKASI**Vedat Emre Alayoğlu, Yasin Çetinkaya, Ahmet Özkan, Said Sönmez, Şenol Çomoğlu***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul*

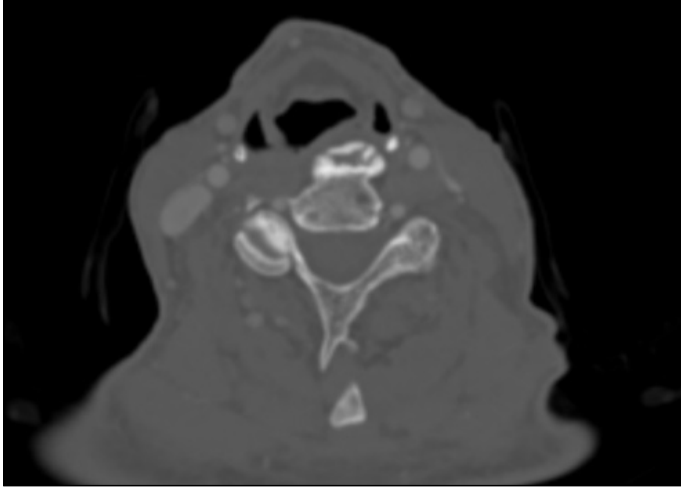
Amaç: Ekstranodal lenfoma; palatin tonsiller, tiroid gland, parotid gland, nazal kavite ve paranazal sinüsler gibi çeşitli baş boyun bölgelerinde görülebilmekle birlikte lenfomanın bu bölgedeki cilt altı yumuşak doku yerleşimi oldukça nadirdir. Bu vaka sunumuyla baş boyun bölgesinde görülen cilt altı yerleşimli lezyonların ayırıcı tanısında primer lenfoproliferatif hastalıkların da göz önünde bulundurulması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: Lenfoma, baş boyun bölgesi malinitelerinin yaklaşık %5 ile %15'ini oluşturur ve epitelyal malinitelerin ardından bu bölgede en sık görülen ikinci primer malinitedir. Diffüz büyük B hücreli lenfoma, non-Hodgkin lenfomanın en sık görülen alt tipidir. Bu çalışmada kliniğimize son 4-5 aydır olansol frontotemporal bölgede cilt altında 3,5 cm çapında sert kıvamlı ağrılı şişlik ve sol gözde enoftalmus bulgularıyla tarafımıza başvuran 70 yaşında kadın hasta sunuldu. MR görüntülemesiyle tümör konseyinde değerlendirilen hastadan lenfoma ön tanısıyla genel anestezi altında biyopsi alındı. İmmünohistokimyasal çalışma sonucu Diffüz büyük B hücreli lenfoma, germinal merkez hücre fenotipi ile uyumlu bulunan hasta uygun tedavi için hematoloji bölümüne yönlendirildi.

Tedavi ve Prognoz: Hematoloji bölümüne yönlendirilen hastaya 6 kür kemoterapi uygulandı, tedavi bitiminin 1. ayında çekilen PET'te rezidü şüphesi olan hasta tarafımıza yönlendirildi, fizik muayenesinde sol frontotemporal bölgede 2 cm çapında üzeri nekroze krutlu lezyon görülmesi üzerine tümör konseyinde değerlendirilerek tekrar geniş insizyonel biyopsi alındı. Patoloji sonucu nekroz, iltihabi infiltrasyon olarak raporlanan hasta multidisipliner tümör konseyinde değerlendirildi, rezidü hastalık lehine bulgu izlenmedi. Hastanın medikal onkoloji ve hematoloji bölümü tarafından takipleri devam etmektedir.

Yorum: Baş boyun bölgesinde görülen lezyonlar için çok sayıda ayırıcı tanı bulunmaktadır. Detaylı baş boyun muayenesi, gerekli görüntüleme modalitelerinin kullanımı ve multidisipliner bir yaklaşımla doğru tanıya ulaşmak, tedavinin başarısını beraberinde getirecektir.

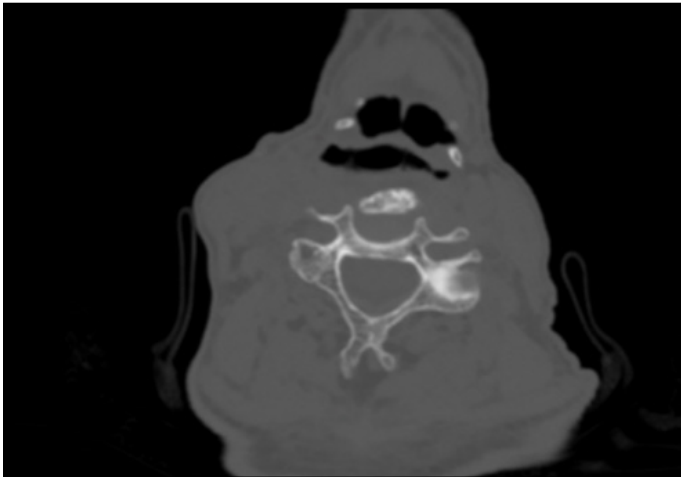
Anahtar kelimeler: Non-Hodgkin lenfoma, frontoparietal bölge, enoftalmus



Resim 2



Resim 3



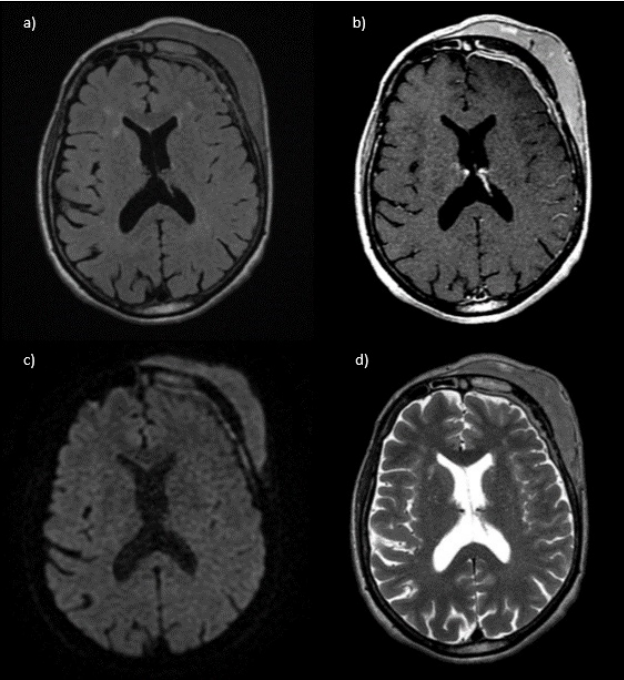
Resim 4



Resim 1. Hastanın ilk başvurusundaki muayene fotoğrafı



Resim 2. Hastanın kemoterapi rejimi tamamlandıktan sonraki muayene fotoğrafı



Figür 1. Hastanın çekilen kraniyal MR'da sol frontotemporal bölgede T1A (a) ve T2A (d) izointens, difüzyon kısıtlamayan (c, DWI sekans), iv gadolinyum verilmesi sonrası yaygın kontrast tutan (b, T1A C+) cilt altı yerleşimli solid lezyon izlendi.

[Genel KBB]

EP-121

MAKSİLLER SİNÜSTE KOLESTEROL GRANÜLOMASI

Burak Yılmaz, İrem Damla Çalapkulu, Ömer Faruk Çufalı, Kürşat Murat Özcan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı Ankara

Amaç: Kolesterol granüloma değişik dokuların kolesterol kristallerine karşı verdiği reaksiyon olarak tanımlanır. Histolojik olarak; fibröz granülasyon, dokuya yerleşmiş hemosiderin yüklü makrofajlar, köpük hücreleri ve yabancı cisim dev hücrelerle çevrilmiş kolesterol kristalleri sonrasında oluşan yarıklar olarak tanımlanır. Kolesterol granüloma; vücudun farklı bölgelerinde gelişebilir. En sık mastoid antrumda ve temporal kemiğin havalı hücrelerinde görülür. Tipik lokalizasyonu ise orta kulağın mastoid proçesi ve paranasal sinüslerdir. Kolesterol granüloma patogenezi tam olarak açıklanamamıştır. Pek çok kaynak kanama ve yetersiz drenajın kolesterol granüloma gelişimine katkıda bulunan faktörler olduğunu belirtmektedir. Kolesterolün kaynağı için kanama sırasında hemolize olan eritrosit membranları suçlanmıştır. Kolesterolün bir diğer kaynağı da doku hasarı ve nekroz sonucunda bozulmuş dokunun hücre membranlarıdır. Ventilasyon eksikliği ve yetersiz drenaj sonucu kolesterol kristalleşir. İnflamatuar süreçte meydana gelen kolesterol kristallerine karşı oluşan yabancı cisim reaksiyonu kolesterol granülomanın temelini oluşturmaktadır. Bizde nadir görülen kolesterol granülomanı olgu sunumumuzda anlatacağız

Olgunun Özellikleri: Vakamız 30 yaşında erkek hasta, kliniğimize dış merkezden maksiller sinüste retansiyon kisti? ile yönlendirildi. Hastadan alınan anamnezde hastanın uzun yıllardır geçmeyen baş ağrısı mevcuttu. Fizik muayenede nazal aks yaklaşık ortada kolumella ortada septum yaklaşık ortada, bilateral nazal pasajda seröz akıntı görüldü. Bilateral orta meza doğal konkalar hipertrofik görüldü. Nazofarenks ve orofarenks doğal izlendi. Hastaya paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi çekildi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde; sol maksiller sinüste, maksiller sinüste 3-3.5 cm çapta re-

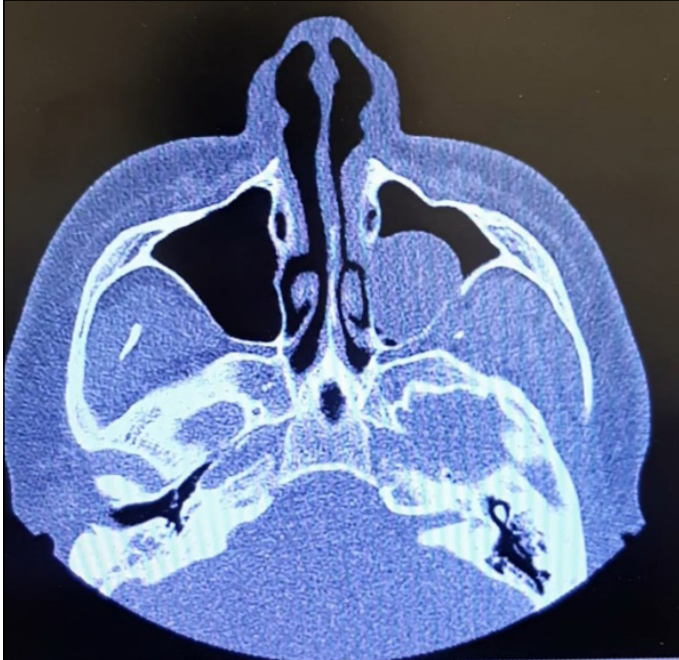
tansiyon kist izlendi. Hastaya genel anestezi altında sol uncinektomi ve middle meatal antrostomi yapıldı. Daha sonra maksiller sinüs içerisindeki lezyon eksize edildi. Maksiller sinüsten alınan parçalar patolojik incelemeye gönderildi patolojik inceleme sonucu kolesterol granüloma ile uyumlu bulundu

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında sol uncinektomi ve middle meatal antrostomi yapıldı. Daha sonra maksiller sinüs içerisindeki lezyon eksize edildi. Maksiller sinüsten alınan parçalar patolojik incelemeye gönderildi patolojik inceleme sonucu kolesterol granüloma ile uyumlu bulundu

Yorum: Sinüzal kolesterol granüloma çoğunlukla rinit yada sinüs hastalığı öyküsü olan hastalarda yüzde ağrı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve burun akıntısıyla ortaya çıkmaktadır. Kolesterol granülomanın geliştiği pekçok bölge tanımlanmıştır. Bunlardan biride paranasal sinüslerdir. Paranasal sinüs kolesterol granüloması patogenezinde esas olarak üç faktör bildirilmiştir; bunlar bozulmuş ventilasyon, azalmış drenaj, kemik kavitede hemorajiyi takiben hemoliz ve kırmızı hücre membranlarında kolesterol birikimidir. gerekmektedir. Sinonasal kolesterol granülomasının ayırıcı tanısında mukosel, püyomukosel, kist ve neoplazmalar yer alır. Radyografik olarak alerjik veya inflamatuvar sinüs hastalıklarından, mukosellerden ve sekretuar olmayan kistlerden ayırt edilemeyen özellik gösterirler. Paranasal sinüs BT görüntülemeye iyi bir yöntem olmasına rağmen MR, T1 ve T2 görüntülemelerinde artmış sinyal yoğunluğu verdiği için tanı koymada daha başarılıdır. Sinonasal kolesterol granülomasının tedavisi tümörün cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Tümörün çıkarılması için eksternal yaklaşım tipik tedavi yöntemi ise de transnasal endoskopik olarak da tümör güvenli bir şekilde tamamen çıkarılabilir. Son zamanlarda sinüs benign tümörlerinin tanı veya tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi faydalı bir yöntem olarak kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: baş ağrısı, kolesterol granülomu, maksiller sinüs

Paranasal BT



Transvers keski

Paranasal BT



Koronal keski

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-122

Kronik Otitis Eksternada Nadir Görülen Bir Etken: Morganella, Olgu Sunumu

Merve Arslan, Ece Seyma Tuzel, Agah Yeniçeri, Melih Cayonu

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Kronik süperatif otitis media (KSOM) akıntı ve işitme kaybı ile belirti veren orta kulak ve mastoidin kronik enfeksiyonu (minimum 2-6 hafta) ve enflamasyonudur. Genellikle tekrarlayan akut otit atakları ve/veya kronik efüzyonlu otitis mediayi takiben gelişir, ancak tubal disfonksiyon, alerji, nazofarengeal ve paranasal enfeksiyonlar da hastalığın gelişimini kolaylaştırır. Bu olgu sunumlarında M. Morgani'nin, nadir görülen bir kronik otit etkeni olarak görüldüğü ve kliniği sunulmuş, literatür eşliğinde değerlendirilmiştir ve KSOM hastalarında etken olarak akılda bulundurulması açısından dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 1. Olgu: 82 yaşında, bilinen epilepsi, hipertansiyon, diyabet, kronik böbrek hastalığı, KOAH, koroner arter hastalığı, anjio ve stent öyküsü olan kadın hasta, sağ kulağında 1 aydır geçmeyen ağrı şikayetiyle başvurdu.

2. Olgu: 66 yaşında erkek hasta, bilinen ek hastalığı, düzenli kullandığı ilacı olmayan ve kulaktan operasyon öyküsü olan hasta (operasyon ismi bilinmiyor) tarafımıza 2 aydır işitmede azlık ve sol kulakta akıntı şikayetiyle başvurdu.

Tedavi ve Prognoz: 1. OLGU: Sağ malign eksternal otit ön tanısıyla servisimize yatışı yapıldı. Tarafımızca yapılan fizik muayenede sağ dky ödemli, sağ tm net değerlendirilemedi. Sağ dky'den kültür alındı. Sol dky ve sol tm intakt doğal izlendi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından piperasilin tazobaktam tedavisine başlandı. Tedavisinin 9. gününde dış kulak yolundan alınan kültürde morganella morganii üremesi üzerine enfeksiyon hastalıklarınca piperasilin tazobaktam tedavisi sonlandırılıp seftirakson başlandı (çalışılan antibiyograma uygun), topikal siprofloksasin tedavisi sonlandırıldı, topikal gentamisin tedavisi başlandı (bakteri duyarlılığına uygun) Takibinde çekilen temporal bt sonucu: "Sağ mastoid hücrelerde havalanmada azal-

ma, trabeküllerde kalınlaşma ve skleroz artışı ile mastoid hücreler, mastoid antrum ve orta kulak ile dış kulak yolunu total ile dolduran havalanma kaybı gözlemlendi. Dış kulak yolu anterior ve posterior kemik kompartmanda kemik destüriksiyon bulguları mevcuttur. Aynı zamanda mastoid korteks anteriorunda retroauriküler alanada uzanan cilt altı yumuşak doku kalınlığında inflamatuvar artış dik-kati çekmiştir.” Şeklinde gelmesi üzerine tarafımızca takibinin 25. gününde sağ radikal timpanomastoidektomi yapıldı. Enfeksiyon odağı cerrahi olarak ortadan kaldırıldı. Enfeksiyon hastalıklarının da uygun gördüğü şekilde parenteral seftriakson tedavisi 1 aya tamamlandı. Oral sefiksime ile taburcu edildi.

2. Olgu: Yapılan otoskopik muayenede sağ dky doğal ve sağ tmde minimal pinpoint perforasyon mevcut bakiye zar doğal, sol dky ödemli ve akıntılı izlendi, sol tm net değerlendirilemedi. Dış merkezde çekilen temporal bt orta kulakta ve mastoid hücrelerde havalanma azlığı ve yumuşak doku dansiteleri izlendi (kronik otomastoidit) şeklinde raporlandı. Sol dkyden kültür alındı. Sol malign eksternal otit ön tanısı ile servismize yatışı yapıldı. Enfeksiyon hastalıklarının önerdiği üzere iv ampisilin sülbaktam ve iv cipro tedavisi başlandı. Takibinin 3. gününde dış kulak yolundan alınan sürüntü kültürü sonucu morgagni catarhalis gelmesi ve çalışılan antibiyogramda ampisilin sulbaktam direnci sebebiyle enfeksiyona danışıldı. Enfeksiyon önerisiyle siprofloksasin tedavisine devam edildi ve ampisilin sulbaktam tedavisi sonlandırıldı. Yatışında çekilen difüzyon mrg’de difüzyon kısıtlanması görülmedi. 14 gün iv siprofloksasin antibiyotik tedavisi sonucu kliniği ve efektif bulguları düzelen hastanın taburcu edildi. Oral siprofloksasin tedavisi verildi.

Yorum: Bu olgu sunumlarında M. Morgani’nin, kronik otit etkeni olarak karşımıza çıkabildiği, kronik otitte sık rastlanılan etkenler için kullanılan antibiyotik tedavilerine bazı suşların doğal dirençli olduğu ve farklı antibiyotik tedavileri gerektirebileceği, parenteral antibiyotik tedavisinden fayda görmeyen hastalarda cerrahi ile klinik iyileşme sağlanabileceğine literatür eşliğinde değerlendirme yapılarak dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: otitis eksterna, morganela, mastoidektomi, antibiyotik direnci

[Larengoloji-Foniatri]

EP-123

KÜNT BOYUN TRAVMASINA BAĞLI GELİŞEN LARİNGEAL KARTİLAJ FRAKTÜRÜ

Seçkin Akbal

Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Siirt

Amaç: Laringeal travmalar nadir görülmekle birlikte, hem akut dönemde hayati risk oluşturabilecek hem de uzun vadede yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilecek yaralanmalar arasında yer alır. Bu çalışma, askeri eğitim sırasında boyuna alınan künt travma sonucu tiroid kırıldak fraktürü yaşayan bir olguyu sunarak, tanı ve tedavi yaklaşımlarını vurgulamayı amaçlamaktadır.

Olgunun Özellikleri: 20 yaşındaki erkek hasta, askeri eğitim sırasında boynunu bir demire çarpması sonucu acil servise başvurmuştur. Hasta boynunda şişlik, ağrı ve hassasiyet gibi şikayetler bildirmiş, sesinde kabalasma fark edilmiştir. Muayenede ciltaltı amfizem ve krepitasyon saptanmış, tiroid kartilaj üzerinde hassasiyet gözlenmiştir. Fiberoptik endoskopik incelemede sol vokal kord ve bant ventrikülde itilme, minimal mukozal ödem ve hiperemi görülmüştür. Bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde tiroid kartilajında sağa deplase olmuş vertikal fraktür hattı tespit edilmiştir.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın endoskopik bulguları ve ses değişikliği nedeniyle açık redüksiyon ve internal fiksasyon planlanmıştır. Cerrahi sırasında, tiroid kartilaj parçaları anatomik pozisyona getirilip miniplak ve vida yardımıyla sabitlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastaya metilprednizolon, pantoprazol ve antibiyotik profilaksisi uygulanmıştır. Hastanın tedavi sonrası dönemi sorunsuz geçmiş, hava yolu açıklığı ve ses kalitesi korunmuştur.

Yorum: Laringeal travmalar nadir görülmesine rağmen, acil serviste gözden kaçma ihtimali yüksektir. Hava yolu açıklığının sağlanması travma yönetiminde önceliklidir. Künt laringeal travmalar, özellikle minör semptomlarla gelebileceğinden dikkatle değerlendirilmelidir. Tanıda en önemli görüntüleme yöntemi BT olup, erken cerrahi müdahale komplikasyon riskini azaltmada kritik bir rol oynar.

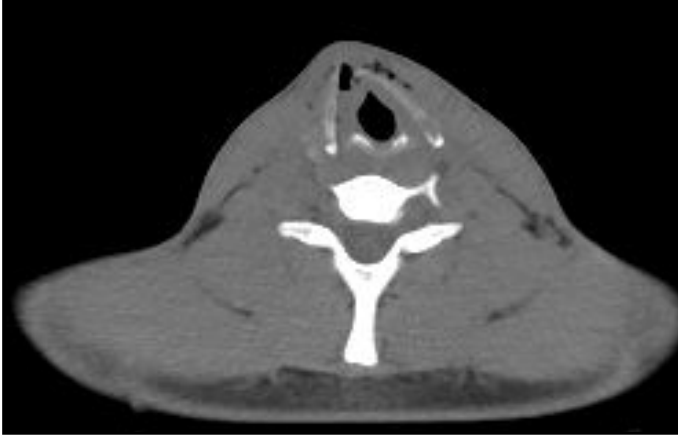
Anahtar kelimeler: Laringeal travma, künt, fraktür, larinks yaralanması



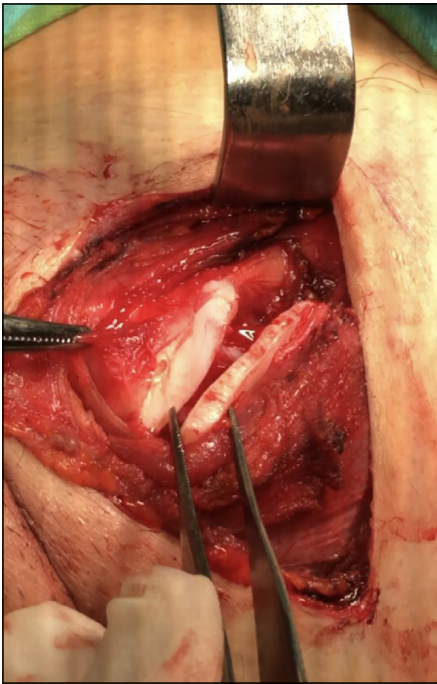
Resim 1. Boyun muayenesinde laringeal protuberansın sağa deplase görünümü



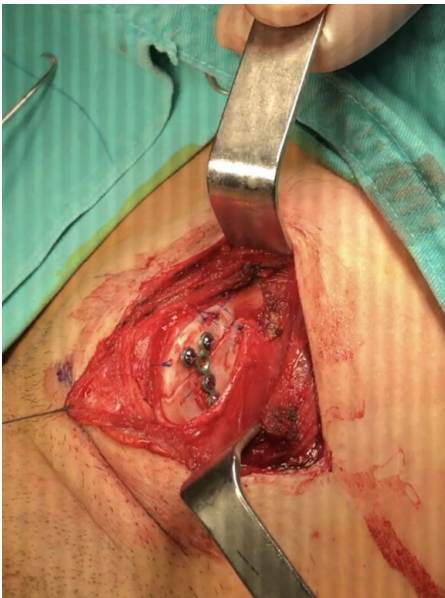
Resim 2. Sol vokal kord ile bant ventrikülde itilme ve mukoza ödem görünümü



Resim 3. Hastanın BT'sinde görülen deplase fraktür ve ciltaltı amfizem



Resim 4. Fraktür hattının intraoperatif görünümü



Resim 5. Tiroid laminanın miniplak ve sütür ile onarımı sonrası görünümü

[Genel KBB]

EP-124

SERVİKAL LENFADENİTİN NADİR BULGUSU:TORTİKOLLİS

Zeliha Berfu Kastal, Nefise Garabli, Şeyda Akbal Çufalı, Kursat Murat Ozcan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB, Ankara

Amaç: Tortikollis, boynun bir tarafa eğilmesi ve yüzün karşı tarafa dönmesiyle karakterize olmakla birlikte konjenital, travmatik, iltihabi, nörolojik, oküler, vestibüler ve psikojenik pek çok farklı nedenle ilişkilendirilebilir. Üst solunum yolu ve boyundaki yumuşak doku enfeksiyonlarının, örneğin servikal adenit, retrofaringeal abse ve sternokleidomastoid miyozit gibi durumların, tortikollise neden olabileceği bilinmektedir.

Olgunun Özellikleri: İlk vaka 11 yaşında erkek hasta, 1 gündür devam eden boğaz ağrısı ve boyunda hareket kısıtlılığı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ SCM kasının posteriorunda, level 5 superiorunda belirgin sınır vermeyen, fluktuasyon alınamayan ağrılı şişlik palpe edildi ve sağ tortikollis tespit edildi. Kontrastlı BT'de, bilateral servikal zincirde büyüğü sağ level 2B'de 20x12 mm boyutlarında olan multiple lenf nodları saptandı.

İkinci vaka 9 yaşında erkek hasta, 2 gündür devam eden boyunda şişlik, boyun hareketlerinde kısıtlılık şikayetleriyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ submandibular bölgede yaklaşık 3x3 cm boyutunda şişlik palpe edildi ve sağ tortikollis gözlemlendi. Kontrastlı BT'de, sağ submandibular alanda en büyüğü 2.5x1.8 cm olan konglomere lenf nodları saptandı.

Tedavi ve Prognoz: İlk vakada, tedavinin 2. gününde hastanın tortikollisi geriledi. Taburculuk sonrası çekilen MR görüntülemesinde, hastanın yatışında çekilen boyun BT tetkikinde görülen boyun sağ yarısındaki inflamatuvar bulguların belirgin şekilde gerilediği ve her iki lateral faringeal resesin açık olduğu raporlandı.

İkinci vakada, tedavinin 3. gününde tortikollisin gerilediği gözlemlendi. Tedavinin 10. gününde yapılan boyun ultrasonografisinde submandibular alanda en büyüğü 22x11 mm olan reaktif özellikle hipoekoik, ovoid lenf nodları tespit edildi. Ayrıca, sağ submandibular bölgeden itibaren üst servikal bölgede en büyüğü 30x14 mm boyutunda olmak üzere büyümüş lenf nodları görüldü.

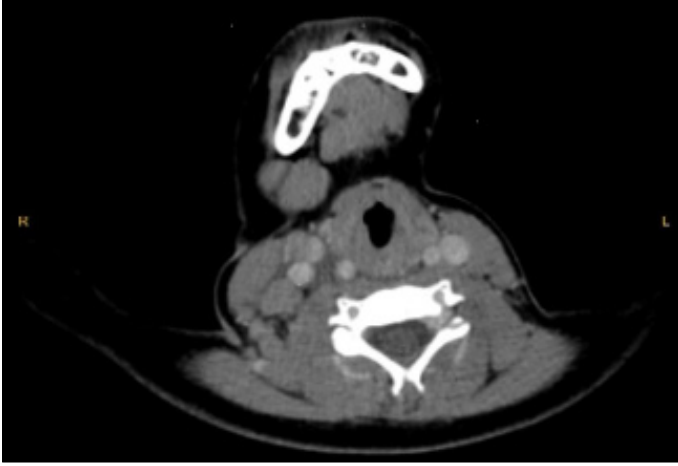
Yorum: Tortikollisin en sık görülen formu konjenital muskuler tortikollistir. Edinsel tortikollis ise enfeksiyon, malignite, atlantoaksiyal dislokasyon, gibi nedenlere bağlı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde, akut servikal lenfadenitin çocuklarda akut gelişen tortikollis nedenlerinden biri olduğu ile ilişkili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Literatürde enfeksiyon kaynaklı tortikollis vakaları %19.1 ile %29.3 arasında farklı oranlarda belirtilmiştir. Enfeksiyöz nedenlere bağlı tortikollislerin dağılımı incelendiğinde ise %25.3 ile %26.4 arasında oranlar elde edilmiştir. Akut servikal lenfadenit ve retrofaringeal ve parafaringeal boşlukların enfeksiyonlarının klinik prezentasyonunu inceleyen bir çalışmada ise %45 tortikollis görüldü.

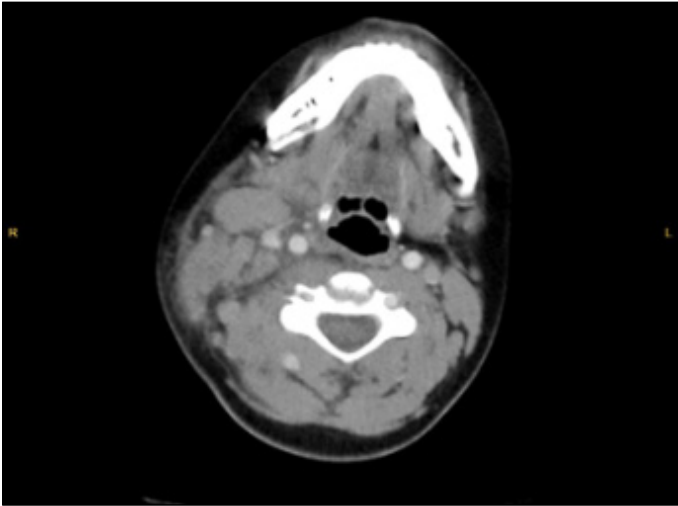
Bu çalışmalar, tortikollisin çocuklarda enfeksiyon kaynaklı olabileceğini ve enfeksiyon kaynaklı sebepler arasında akut lenfadenitin de olduğunu vurgulamaktadır.

Acil servise akut travmatik olmayan tortikollis ve ek semptomları olan hastalarda, baş ve boyun bölgesinde belirgin ya da gizli bir enfeksiyon süreci olabileceği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Alınan ayrıntılı anamnez, yapılan dikkatli fizik muayene ve gerekli görüntüleme tetkikleri ile tanı konulmalıdır.

Anahtar kelimeler: servikal lenfadenit, tortikollis, çocuk, enfeksiyon



Şekil 1. Bilateral servikal zincirde büyüğü sağ level 28'de 20x12 mm boyutlarında olan multiple büyümüş lenf nodları



Şekil 2. Sağ submandibular alanda en büyüğü 2.5x1.8 cm olan büyümüş lenf nodları

[Genel KBB]

EP-125

NAZAL TİP NK/T HÜCRELİ LENFOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Erdem Ağgünlü, Zehra Betül Paksoy

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi

Amaç: Non-Hodgkin lenfomaların %5-10'unu oluşturan nazal tip NK/T hücreli lenfoma (NTNKTHL), primer rinonazal lenfomaların içinde düşük sağkalım oranları ve kötü prognozu nedeniyle önem kazanmaktadır. Genelde yüzün orta hattına yerleşip yavaş ilerleyen yıkıcı ülseratif lezyonlar şeklinde kendini göstermektedir. Bu yazıda invaziv fungal rinosinüzit (İFRS) şüphesiyle kliniğimize refere edilen nihai patoloji raporunda NTKNTHL tanısı konulan hasta sunulmuştur. Bu yazıda destrüktif görünümleri nedeniyle birbiri ile karışabilen İFRS ve primer rinonazal lenfoma ayırıcı tanısı yapılmasının önemi vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 37 yaşında erkek tarafımıza 1 yıldır olan halsizlik, yorgunluk, burun tıkanıklığı, ara ara olan epistaksis, ateş yüksekliği ve son günlerde olan genel durum bozukluğu nedeniyle başvurdu. Hastanın bilinen bir hastalığı ve kullandığı ilacı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde bilateral nazal pasajlarında ve nazofa-

rekste yaygın kurut, nekroz, pürülan akıntı ve inflame mukoza izlendi (resim1). Kan tablosunda enfeksiyon parametrelerindeki yükseklik harici patoloji yoktu. Hastanın burun kültüründe Corynebacterium Striatum üremesi üzerine antibiyoterapisi başlandı. Devam tetkiklerden kontrastlı nazofarinks MR'da İFRS yönünden anlamlı olarak yorumlandı ancak hastanın ilk muayenesinden bu yana alınan kültürlerinden hiçbirinde İFRS etkeni organizma ürememişti. Hastanın tedaviye beklenen düzeyde yanıtı olmaması üzerine cerrahi planlandı. Nazal pasajındaki nekrotik ve inflame mukozalar debride edildikten sonra nazal mukoza ve nazofarinksten multiple biyopsiler alındı. Nihai patoloji raporunda hastaya NTKNTHL tanısı koyuldu. İn-situ hibridizasyon yöntemiyle EBER pozitifliği.

Tedavi ve Prognoz: Tanının konulması ardından ilgili kliniklerce kemoradyoterapi (KRT) tedavisi başlandı. Tarafımızca aralıklarla nazal pasajdaki kurutlar, nekroze alanlar ve inflame dokular temizlendi. Hastanın takibinin 2. ayında sol supraalar oluk üzerinde 1 cm çapında ülser lezyon oluşması üzerine tarafımıza danışıldığında radyonekroz ve lenfoma ön tanılarıyla biyopsi yapıldı ve cilt üzerindeki lezyon da NTKNTHL olarak raporlandı (resim 2). Bunun üzerine yeniden KRT verilmesi kararı alındı. Halen tanısının 9. ayında olan hastanın KRT 'si devam etmekte.

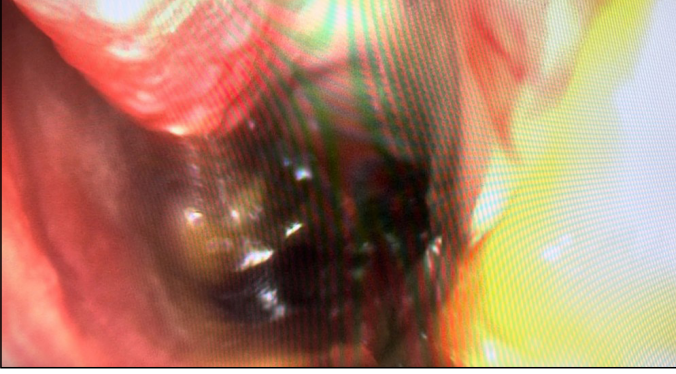
Yorum: Nazal kavitede İFRS tablosu ile gelen, İFRS'e göre nispeten daha yavaş ilerleyen kliniğe sahip hastalarda diyabet, immünsüpresyon gibi altta yatan hastalık olmadığında NTKNTHL ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Ekstranodal NTKNTHL, nazal tip olgularında primer tümör; nazal kavite, nazofarenks, paranasal sinüsler, tonsiller, hipofarenks ve larenksi içine alan üst solunum yolu bölgelerinde ortaya çıkabilir. Ayırıcı tanıda travma, viral enfeksiyon

[AİDS, EBV, CMV], bakteriyel enfeksiyon (tüberküloz, sifiliz, lepra, aktinomikozis), fungal enfeksiyon (candida, aspergillozis, mukormikozis), otoimmün hastalıklar (Wegener granülomatozis, sarkoidozis) ve tümöral hastalıklar (SCC, minör tükürük bezi tümörleri) düşünülmelidir (1).

Bu hastalarda kemoradyoterapi esas tedavi protokolünü oluşturur. Güncel standart kemoterapi protokolü deksametazon, metotrekstat, ifosfamid, L-asparaginaz, etoposid içeren SMILE rejimidir (2,3). Altı kür kemoterapi uygulamasını takiben radyoterapi eklenebilir/eklenir. Otolog ve allojenik kök hücre nakli hastanın kemoterapiye yanıtına göre uygulanabilir (4,5).

Nazal kavitede İFRS benzeri tabloyla başvuran hastalarda mikrobiyolojik ve serolojik tetkiklerin sonuçları negatif geldiğinde ayırıcı tanıda lenfoma düşünülmelidir. Klinik muayene, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemleri ayırıcı tanıda yeterli olmayabilir ve kesin tanı için immüнопатолоjik inceleme gerekir. Hastalık nekroz ile seyrettiği için, alınan yüzeyel biyopsiler ve donuk kesit patolojiler inflamasyonla uyumlu raporlanabilir. Bu nedenle gerektiğinde tekrarlayan cerrahi girişimler ile derin biyopsiler alınmalıdır. NTKNTHL kötü seyirli bir hastalık olduğu için klinik şüphe ile erken tanıya gidilmeli, tedavi en kısa sürede başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: non-hodgkin, lenfoma, nazal kavite, nekroz, invaziv fungal rinosinüzit



Resim 1. İlk başvuru sağ nazal pasaj görüntüsü



Resim 2. KRT Sonrası Ciltte Tutulum

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-126

DEV AMİLOİD GUATR - NADİR BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Azer Dadashov¹, Caglar Eker¹, Kıvılcım Eren Ateş², Melis Ladin Yamaç²¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tiroid bezinde amiloid birikimi yaygın bir bulgudur, ancak amiloid guatr nispeten nadirdir. Bu durumun diğer guatr tiplerinden ve malignitelerden uygun şekilde ayırt edilmesi esastır. Amiloid tiroid bezini yoğun bir şekilde istila etmesine rağmen, hastalar genellikle ötiroiddir ve birçok farklı sunum meydana gelebilir.

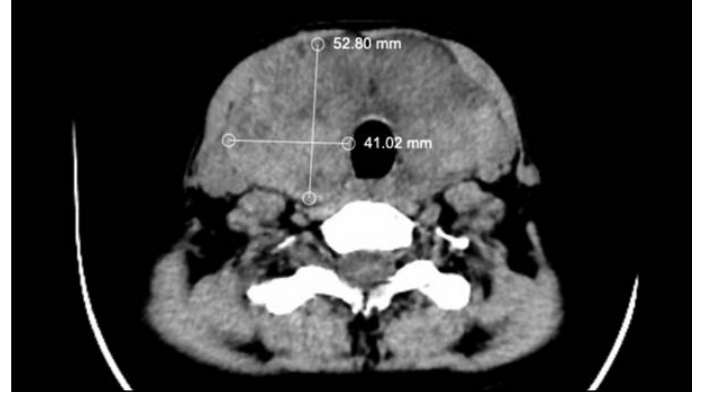
Olgunun Özellikleri: 1 yıllık giderek büyüyen, ağrısız boyun şişmesi, dispne ve disfaji öyküsü ile başvuran kronik böbrek hastalığı nedeniyle 10 yıldır diyaliz tedavisi alan 44 yaşında kadın hasta olguyu sunuyoruz.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya total tiroidektomi sonrası tiroid hormon replasman tedavisi verilmektedir. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon olmadı. Hasta 4.gün şifa ile taburcu edildi.

Yorum: Amiloid guatr, hekimlerin şüphelenmesi zor olan nadir bir durumdur. Eşlik eden kronik sistemik inflamatuvar süreçlerin olması veya uzun bir diyaliz öyküsü olan hastalarda bu tanı akılda bulundurulmalıdır

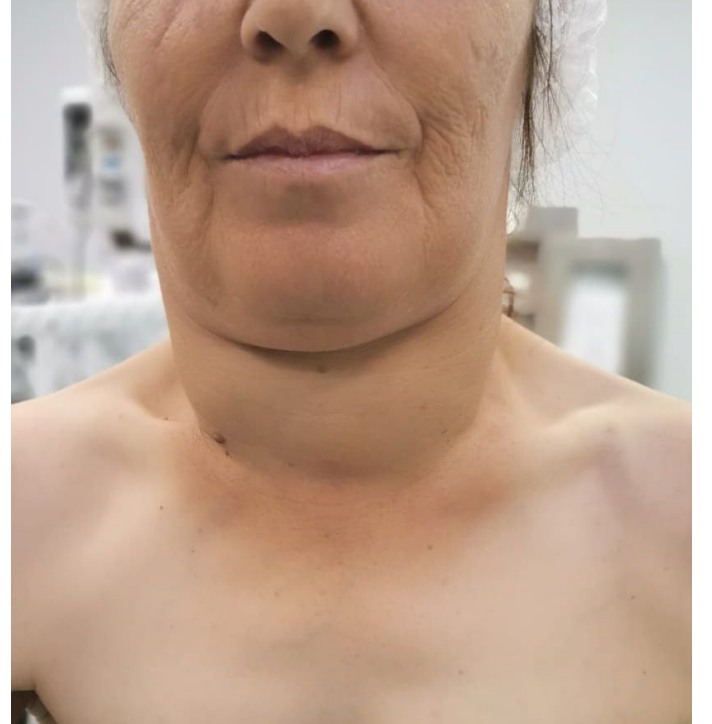
Anahtar kelimeler: amiloidoz, guatr, tiroidektomi, tiroid

Boyun kontrastlı BT aksiyal kesit



Kontrastlı boyun tomografisinde sağ tiroid lobu en geniş ölçümü 52x41 mm

Hasta, boyun inspeksiyonu



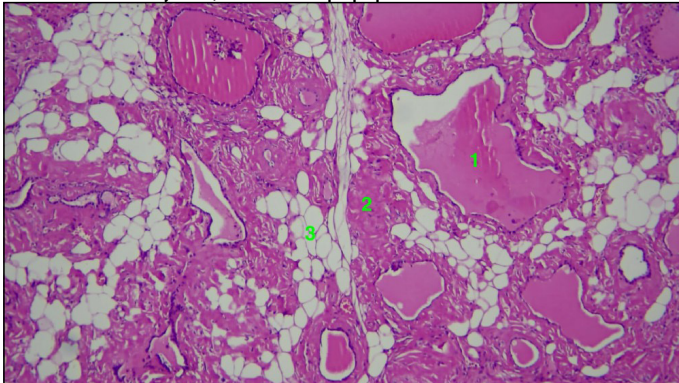
Hastanın son 1 yılda giderek büyüyen guatr

Kontrastlı boyun BT sagittal kesit



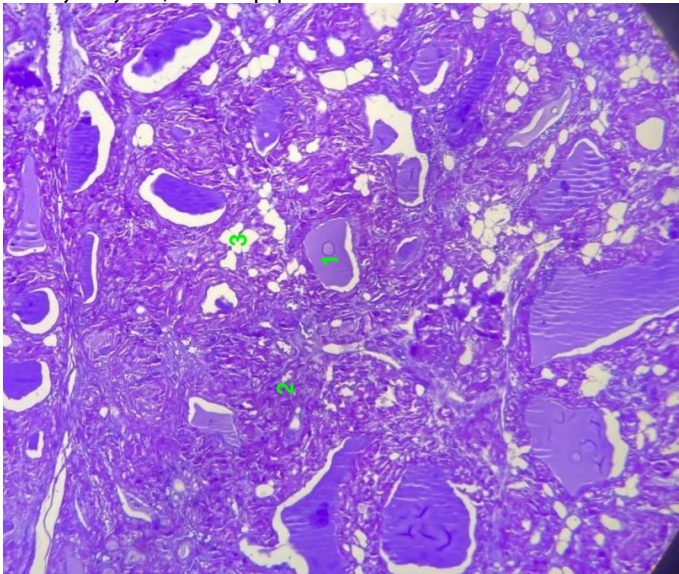
Sağ tiroid lobun yüksekliğini gösteren BT kaydı

Hematoxilen-Eozin boyaması, tiroid mikroskopik preparatı



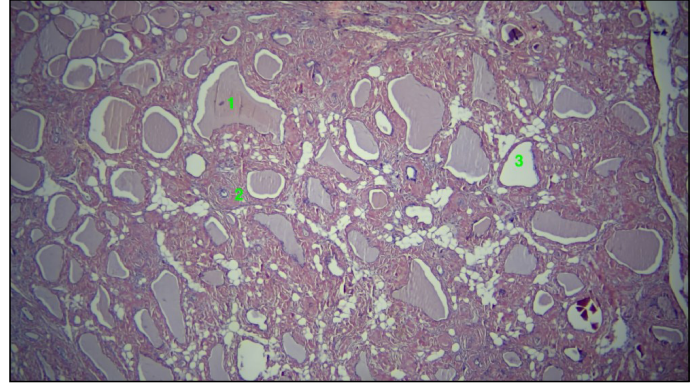
1 - tiroid follükülü 2 - amiloid birikimi 3 - yağ birikimi

Kristal viyole boyaması, tiroid mikropreparat



1 - tiroid follükülü 2 - amiloid birikimi 3 - yağ birikimi

Congo red ile boyanmış mikroskopik preparat



1 - tiroid follükülü 2 - amiloid birikimi 3 - yağ birikimi

Amiloid guatr, spesmen materyali



Spesimde gördüğümüz gibi tiroid bezi nodüler tarzda büyümüş bulunmaktadır. Spesimenin boyutları 150x50x100 mm.

[Genel KBB]

EP-127

DİLDE AĞRI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN İKİ HASTADA DİL ABSESİ OLGU SUNUMLARI

Meliz Ece Obalar¹, Ahmet Akdoğan², Engin Dursun¹, Celil Göçer¹, Güleser Saylam¹

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

²Lokman Hekim Üniversitesi, Acil Ana Bilim Dalı, Ankara

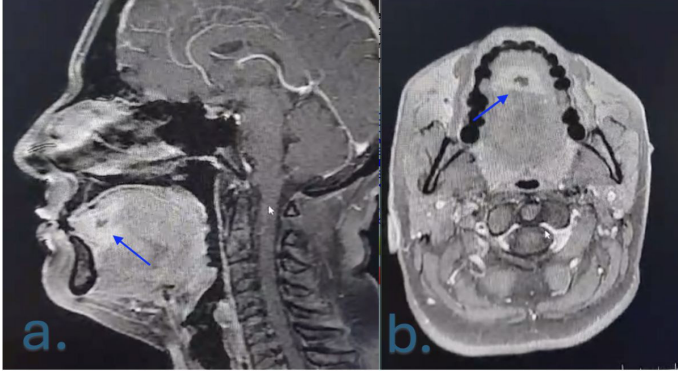
Amaç: Dil absesi dilde ağrı ile başvuran hastalarda nadir görülen bir durumdur. Klinik özellikler, predispozan faktörler ve tedavi seçenekleri literatürde tam olarak aydınlatılmamıştır. Dil abselerini mortalitesi üst havayolu obstrüksiyonuna bağlı asfiksi ile ilişkilidir. Bu çalışmada dilde ağrı ve odinofaji şikayeti ile başvuran iki kadın hasta sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Her iki hasta da kadın olup ek hastalığı bulunmayan, travma öyküsü olmayan hastalardı. Yapılan KBB muayenesinde dil anterior kesiminde palpasyonla sert, ağrılı, yüzeysel kabarıklık ancak mukozanın normal olduğu dolgunluk tespit edildi. Hastalara yapılan kontrastlı görüntüleme sonucunda periferinde kontrastlanma olan lezyon tespit edildi.

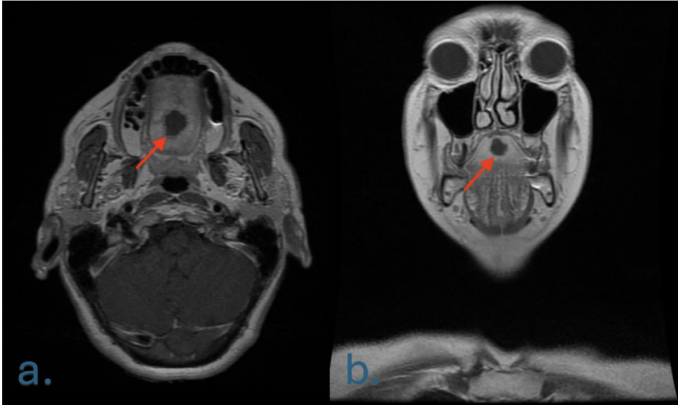
Tedavi ve Prognoz: Lokal anestezi altında yapılan ponksiyon sonucunda pü aspire edilen hastalara 'lingual abse' tanısı konuldu. Hastalar hospitalize edilerek, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Hastaların analjezik tedavisi düzenlenerek ve oral alımına destek olundu. Tedavi sonrası hastaların şikayetleri regrese oldu, takiplerinde rekürrens izlenmedi.

Yorum: Dilde ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda nadir görülen dil apsesinin akla gelmesi ve şüphelenilirse kontrastlı görüntüleme yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Dil absesi, Dil ağrısı, Odinofaji



Resim 1. Mavi ok ucu: Musküler odem içerisinde dil anterior kısmında düzensiz kontrastlanma gösteren alan. A. Sagittal kesit, B. Aksiyel kesit



Resim 2. Kırmızı ok ucu: T1A hipointens, çevresel kontrast tutulumu izlenen kistik alan. a. Aksiyel kesit, b. Koronal kesit

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-128

DİLDE LENFANJİOMA OLGU SUNUMU

Duran Yildirim, Hüseyin Güler, Özer Erdem Gür, Rezarta Senirli

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB BBC Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Nadir görülen bir olgu olarak dilde lenfanjiom vakasının tedavi yöntemleri ile anlatılmak amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 16 Yaş çocuk hasta doğumdan beri olan dil dorsumunda orta hatta olan şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın yutma güclüğü ve konuşma bozukluğu şikayeti yoktu. Fizik muayenede dil v sinin önünde yer alan 2*1 cm lik sınırları düzgün verrüköz yapıda lezyon izlendi. Diğer baş boyun muayeneleri olağandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya lenfanjiom/ hemanjiom ön tanıları ile genel anestezi altında cerrahi eksizyon planlandı. Genel anestezi altında steril örtünmeyi takiben lokal anestezi uygulandı. İğne uçlu

monopolar koter ile lezyonun ön ve arka sınırları alacak şekilde balık ağı insizyon yapıldı. Lezyon mukozaya submukozaya ve kastan da tabaka içerecek şekilde eksize edildi. Daha sonra 3,0 vikril ile insizyon kapatıldı

Yorum: Oral kavite lenfanjiomları nadir görülen benign lezyonlardır. Hastalarda yutma güclüğü, artikülasyon bozukluğu gibi semptomlara yol açabilir. Tedavide lezyonun tamamen çıkarılması, hemiglossetomi, skleroterapi, embolizasyon ve radyofrekans yer alır. Kapsülsüz olduğu için nüks oranları yüksektir ve hastaların takibi gerekir.

Anahtar kelimeler: oral kavite, dil, lenfanjiom

Cerrahi sonrası rekonstrüksiyon



Eksize edilem kitle



Eksizyon sonrası görüntü



Pre op lezyon



[Rinoloji-Allerji]

EP-129

SEPTORİNOPLASTİ SONRASINDA LATERAL NAZAL DUVARDA GOSSIPİBOMA OLGUSU

Yelda Ceren Orhan, Ahmet Köder

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Septorinoplasti estetik ve fonksiyonel amaçlarla KBB hekimleri tarafından en çok yapılan cerrahilerden biridir. Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi komplikasyon görülme olasılığı mevcuttur. Gossipiboma cerrahi sonrası vücut içerisinde unutulmuş spanjlar ve çevresinde oluşan yabancı cisim reaksiyonunu tanımlar. Gossipiboma sıklıkla geniş operasyon sahalarına sahip abdominal cerrahiler sonrası görülmektedir. Septorinoplasti sonrasında lateral nazal duvarda gossipiboma olgusu literatürde çok nadir rastlanılabilecek bir olgu olması nedeniyle vurgulanmak istenmektedir.

Olgunun Özellikleri:46 yaşında erkek hasta son 6 aydır sağ lateral nazal duvarda şişlik, ara ara şişlik üzerine bası ile burun içine akıntı şikayeti ile KBB polikliniğimize başvurdu. Hastanın 6 ay önce dış merkezde septoplasti öyküsü mevcut, preop dönemde septorinoplasti planlanırken ameliyat esnasında cerrah tarafından vazgeçildiği ve sadece septoplasti operasyonunun yapıldığı bilgisi hastaya verilmiş. Anterior rinoskopide septum sağa deviye. Sağ lateral nazal duvarda yaklaşık 2 cm çapında sert lezyonu mevcut. Diğer KBB muayeneleri ve laboratuvar bulguları olağandı. Koroner arter hastalığına bağlı stent takılmış, düzenli ilaç kullanım öyküsü yok.

Hastadan yüzeysel doku ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografi istendi. USG'de burun sağ kanadında cilt altında yerleşimli olan 22*9 mm boyutlarında heterojen ekojenitede nodüler alan ve santralinde 6 mm çapında ekojenite mevcut; bulgular yabancı cisim ve buna sekonder gelişmiş granülasyon dokusu ile uyumlu. BT'de sağ ala nasi süperiorunda cilt altında yabancı cisim ile uyumlu lineer hiperintens imaj izlenmekte.

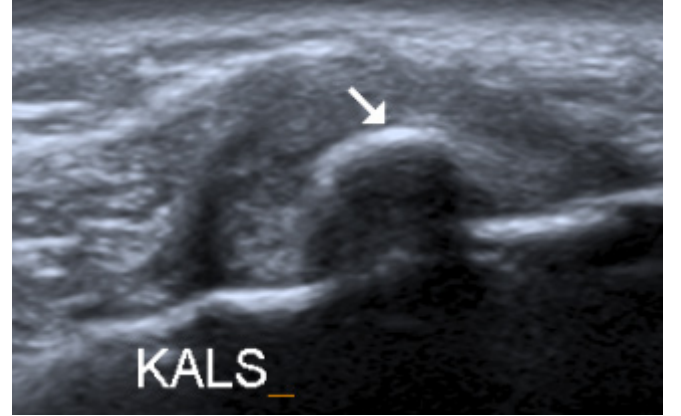
Tedavi ve Prognoz:Hasta revizyon septoplasti ve yabancı cisim çıkarılması planıyla ameliyata alındı. Genel anestezi altında septumdaki sağa deviasyon düzeltildi. Sağ nazal kemik lateral duvarı seviyesinde mukozal insizyon yapıldı, periost eleve edilmeye çalışıldı, osteotomi hattı tespit edildi. Granülasyon dokuları temizlendi. 1 adet yarısı kopmuş pedi bulundu, eksize edildi. Alan antibiyotikli solüsyonla yıkandıktan sonra insizyon hattı sütüre edildi ve drenaj amaçlı 1 adet intraket yerleştirildi. Postoperatif 4. günde çıkarılmak üzere bilateral doyle splint konularak operasyona son verildi. Postop1. gün intraket çıkarıldı ve hasta taburcu edildi. Postop 10 gün boyunca antibiyoterapi aldı. Postop 10. gün ve 1 ve 3. ayki kontrollerinde hastanın KBB muayenesi doğal izlendi.

Yorum:Lateral osteotomi hattında pedi bulunması septorinoplasti planı ile operasyona başlandığı, kanama olması üzerine sadece septoplasti yapıldığı, kanama kontrolünün ise pedi ile sağlandığı ancak pedi çıkarılırken bütünlüğü kontrol edilmeden operasyonun sonlandırıldığını düşündürmektedir.

Unutulan cerrahi nesnelere nadir ancak önemli bir komplikasyondur. Yalnızca işlem sonrası enfeksiyonlar ve ölümle değil, aynı zamanda malpraktis ve ciddi medikolegal sorunlarla da ilişkilidir. Pedilerin radyoopak madde içermesi BT tarafından tespit edilmesini kolaylaştırmaktadır. Gossipibomanın önüne geçilebilmesi için tüm cerrahi ekibin spanj/pedi sayımı konusunda dikkat etmesi gerekmektedir. Olgumuz sadece sayımın yetmediği aynı zamanda kullanılan spanj/pedilerin bütünlüğünün de değerlendirilmesinin gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Gossipiboma, Septorinoplasti, Yabancı cisim

Preoperatif USG görüntüsü



Preoperatif koronal kesit BT görüntüsü



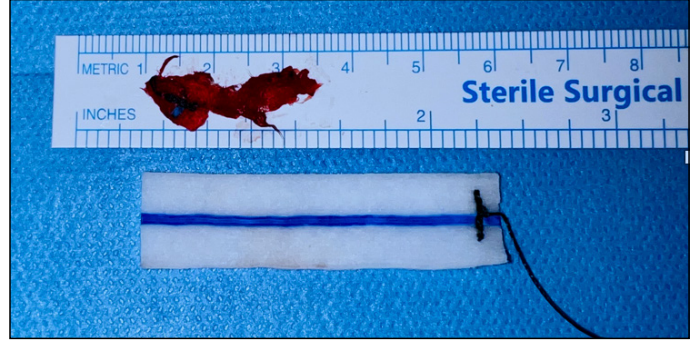
Preoperatif aksiyel kesit BT görüntüsü



Preoperatif sağ lateral nazal duvarda kitlesel lezyon



Operasyon sırasında çıkarılan cerrahi pedi parçası



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-130

DUDAKTA MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM OLGU SUNUMU

Batuhan Furkan Bahçeci, Ceren Oztop, Volkan Odabaşı, Arzubetül Duran, Ayca Abaday

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Merkel hücreli karsinom, insidansı artmakta olan ve nadir görülen agresif nöroendokrin bir tümördür. En sık beyaz ırkta, yaşlı popülasyonda, baş ve boyun bölgesinde ortaya çıkar(1). Spesifik risk faktörleri arasında ultraviyole (UV) maruziyeti, ileri yaş, immünsupresyon mevcuttur ve tümörün oluşumu Merkel hücreli polyomavirüs enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir. Hızlı ilerleyen agresif seyirli bir tümör olup tanı anında genellikle lokal veya uzak metastaz varlığı sıktır(2).Yapılan çalışmalarda 5 yıllık sağkalım %50'nin altındadır. Bu olgu sunumu nadir görülen ancak agresif seyirli olan Merkel hücreli karsinom tanılı bir hastanın tedavi ve yönetimini göstermeyi amaçlamaktadır(5).

Olgunun Özellikleri:Hastamız 2024 Mayıs ayında tarafımıza Nisan 2024'te son 2 yıldır üst dudak sol tarafta var olan lezyondan hastanemiz Plastik Cerrahi kliniğince yapılan Merkel hücreli karsinom sonuçlu biyopsi raporu ve son 1 haftadır sol boyunda mevcut

olan şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın fiziksel muayenesinde üst dudakta sol komissür hizasında ülsere lezyon ve boyun palpasyonunda sol seviye 1'de yaklaşık 3x2 cm palpabl sert fiks lenfadenopati izlenmiştir. Yapılan görüntülemelerde sol submental alanda 2.7x2.1 cm ve sağ orta juguler alanda 1 cm patolojik lenf nodları izlenmiştir. Sol seviye 1'deki lezyondan tru-cut biyopsi istenmiş olup Merkel hücreli karsinom metastazi olarak sonuçlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz:Tedavi planı için konseye sunulan hastaya KBB ekibince kitle eksizyonu + bilateral seviye 1-4 terapötik boyun diseksiyonu + Estlander flep ile onarım yapılmıştır. Takiplerinde post operatif 6. gününde aşamalı beslenmeye başlamış olup post operatif 8. Günde taburcu edilmiştir. Hastanın nihai patoloji sonucunda cerrahi sınırlar sağlam olup sol boyunda 2 ve sağ boyunda 1 adet metastatik lenf nodu olması üzerine adjuvan radyoterapi uygun görülmüştür. Hasta 09.07.2024 tarihinde radyoterapiye başlamıştır.

Yorum:Merkel hücreli karsinom nadir ancak ölümcül seyreden bir patolojidir. Son yıllarda gelişen tanı teknikleri ve risk faktörlerindeki artış nedeniyle insidansı yılda yaklaşık 2000 vakaya ulaşmıştır. Hastaların %90'ı Kafkasyalı olup lezyonlar güneş maruziyeti olan vücut bölgelerinde oluşmaya yatkınlık gösterip çoğunlukla baş ve boyundadır(3,4). Lezyonlar genellikle hızla büyüyen, asemptomatik, sert, kırmızı-mor renkte nodüller olarak ortaya çıkar. Tanı için mevcut lezyondan biyopsi ve evre fark etmeksizin lenf nodu değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu değerlendirme klinik olarak pozitif hastalardan ince iğne ve negatif hastalardan sentinel lenf nodu biyopsisi şeklinde olmalıdır. Hastalığın prognozunda 5 yıllık sağkalım lokal hastalık için %51, nodal hastalık için %35, ve uzak metastaz varlığında %14 oranlarındadır. Kadın cinsiyet, <2cm tümör boyutu, üst ekstremiteye lokalize tümör artmış sağkalımla ilişkili bulunmuştur(5,6). Tedavide lokal ve lokorejyonel olgularda cerrahi tercih edilirken, uzak metastaz varlığında palyatif amaçlı kemoterapi ve/veya radyoterapi tercih edilmektedir. Ayrıca klinik araştırma düzeyinde geliştirilmekte olan immün tabanlı tedaviler de mevcuttur. Dudak Merkel hücreli karsinomları hızlı ilerler, metastaz yapma riski artar ve rekonstrüksiyon zorlaşır; bu nedenle erken tanı ve tedavisi önemlidir(3,7).

Anahtar kelimeler: Dudak Kanseri, Merkel Hücreli Karsinom, Baş ve Boyun Kanseri

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-131

ÜST DUDAK SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU VE GILLES FAN FLEP İLE ONARIM

Hakkı Caner İnan, Süheyla Yılmaz, Mert Anıl Danışman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Literatürde ağırlıklı olarak alt dudağın geniş defektlerinde kullanılan gilles fan flebin, preoperatif görüntüleme ve biyopsi sonuçlarında üst dudaktaki malignite ile uyumlu lezyonun primer eksizyonu ve gilles fan flep ile rekonstrüksiyonunu olgu sunumu olarak incelemektir.

Olgunun Özellikleri:61 yaşında kadın Hasta 7 aydır olan üst dudakta yara şikayetiyle tarafımıza başvurdu.Yapılan muayenesinde sol üst dudak vermilion sınırından başlayıp sol nazal vestibül girişine uzanan sol komissürü ve alar kartilajı tutmayan yaklaşık 3x2 cm üzeri krutlu ülsere lezyonu mevcuttu.Bilinen hipertansiyonu ve diyabeti olan hastanın diğer KBB muayeneleri doğaldı.Hastaya 29.09.22 de dış merkezde dudaktan yapılan insizyonel biyopsi sonucu SCC olarak raporlanmış.Hastanın çekilen yüz boyun bt ve

mrlarında kemik invazyonu,çevre dokulara invazyon izlenmedi. Hastanın 07.11.22 tarihli çekilen PET-CT sinde dudak sol lateralinde 22x16 mm boyutlu kitlede (SUVmax:12.3) artmış metabolik aktivite artışı mevcuttu.

Tedavi ve Prognoz:Tarafımızca üst dudakta vermilyon cilt sınırında filtrumdan başlayan sola doğru uzanan ve sol nazal vestibül girişine ve kolumella sınırına uzanan 3x2 cm lik ülserovejetan kitle 1 cm cerrahi sınır gözetilerek eksize edildi.Defektin sınırlarından frozen patoloji çalışıldı ve cerrahi sınırlar negatif gelmesi üzerine sol gillies fan fleple onarım yapıldı.Flep beslenmesi göz önüne alınarak ipsilateral supraomohiyoid boyun diseksiyonu 2. Seansa bırakıldı.

Yorum:Literatürde sıklıkla alt dudak malignitelerinin eksizyonu sonrası rekonstrüksiyon amaçlı kullanılan gilles fan flebi üst dudak tümörlerinde kullanımı sınırlı kaynaklarda tarif edilmektedir. Bu hastada üst dudakta uygulanan gillies fan flebi iyi fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar vermiş,diğer fleplere alternatif olarak uygulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Üst Dudak,Rekonstrüksiyon,Flep,Gilles Fan



Üst Dudaktaki Tümörün Görüntüsü.



Flebin Planlanması

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-132

FRONTOTEMPORAL BÖLGENİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU VE RHOMBOİD FLEPLE ONARIM

Hakkı Caner İnan, Sadiye Doğan, Mert Anıl Danışman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Frontotemporal bölge kaynaklı cilt skuamöz hücreli karsinomu eksizyonu nedeniyle oluşan geniş defektte rhomboid flep sonucunun incelenmesi.

Olgunun Özellikleri: 75 yaşında erkek hasta, yüzünde 1 yıldır olan ve giderek büyüyen ağrısız yara şikayetiyle başvurdu. Sol frontotemporal bölgede 4x4 cm ülserovejetatif, üzeri kurutlu ve akıntılı lezyonu mevcuttu. Bilinen diyabetes mellitusu olan hastanın diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğaldı. BT'de kemik invazyonu görülmüdü. Kontrastlı yüz MR'ında sol temporozigomatik bölgede ciltte düzensizlik ve büyük oranda subkutan dokuda lokalize olan fakat bir alanda cildi tam kat tutan, T1 serilerde hipointens T2a serilerde hiperintens lezyon izlendi. İnsizyonel biyopsi sonucu bazaloid tip SCC olarak sonuçlandı.

Tedavi ve Prognoz: Kitle 1 cm temiz cerrahi sınır bırakılarak eşkenar dörtgen şekilde eksize edildi. Eksizyon sırasında fasial sinirin frontal dalının tümörün içinden geçtiği izlendi. Frontal dal tümör dokusu ile birlikte eksize edildi ve kablo greft ile uç uca anastomoz yapıldı. Frozen kontrolleri sonucu temiz olması üzerine anterior pediküllü rhomboid flep ile alan rekonstrükte edildi. Histopatolojik inceleme skuamöz hücreli karsinom, orta derecede differansiye olarak raporlandı. 19 aylık takipte nüks görülmüdü.

Yorum: Primer onarım için geniş ve deri greftinin uygun olmadığı durumlarda rhomboid flep onarım için uygun bir yöntemdir. Özellikle yüz bölgesinin orta boyuttaki defektlerinde güvenle kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Cilt Tümörü, Rekonstrüksiyon, Rhomboid Flep, Frontotemporal

Tümörün Perop Görüntüsü



Tümörün Çıkarılıp Gilles Fan Flebin Oluşturulması



Tümörün Çıkarılıp Flebin Çevrildikten Sonraki Görüntü.



Postop 1. Yıl

Rhomboid Flebin Planlanması



Tümörün Eksizyonu



Postop 8. Ay



[Otoloji-Nörotoloji]

EP-133

MASTOİD PNÖMATİZASYON DERECESİNİN TİP 1 TİMPANOPLASTİ BAŞARISINA ETKİSİ

Gamzenur Erdoğan, Umutcan Musaoğlu, Batuhan Pişet, Murat Topak, Seyit Mehmet Ceylan, Semra Külekçi Öztürk

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Timpanoplasti, sağlıklı orta kulak mukozası elde etme ve işitmenin rehabilitasyonu ile birlikte timpanik zarı onarmayı amaçlayan bir cerrahi tekniktir. Zollner ve Wullstein tarafından popüler hale getirilen timpanoplastide başarı oranları literatürde %56 ile %94 arasında olup başarıyı etkileyen birçok faktörün olduğu öne sürülmüştür. Bunlardan biri olan mastoid kemik havalanmasının da prognostik öneme sahip olduğu kanısına varılması üzerine biz de bu çalışmamızda pnömatizasyona yönelik yeni bir sınıflamayla uygulamamızdaki demografik veriler ve ameliyat başarısı arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Bölümü'nde Ocak 2017 ile Ocak 2024 tarihleri arasında tarafımızca opere edilen 30 adet tip 1 timpanoplasti hastasına ait verileri retrospektif olarak inceledik. Ossiküler zincir defekti, kolesteatom, timpanoskleroz, atelektazi, önceki kulak cerrahisi öyküsü ve düzensiz takip öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yaş, sigara kullanımı, preop hemoglobin ve mastoid pnömatizasyon derecesi, perforasyon yeri ve boyutu, greft tipi, postop 6.aydaki perforasyon varlığı, preop ve postop 6.aydaki hava kemik yolu aralığının sayısal değeri dokümente edildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi saf ses odyometri, temporal BT görüntülemesi ve tam kan sayımı yapıldı. Postop 6. aydaki kulak zarının durumu nihai sonuç olarak kabul edildi. Hastalara insizyon tekniği olarak retroauriküler ya da endaural insizyon kullanıldı. Endomeatal tekniğin kullanıldığı vakamız yoktur. Graft tipi olarak sadece temporal fasya, sadece tragal kartilaj ya da temporal fasya ile birlikte tragal kartilaj kullanılan hastalarımız çalışmamızda yer aldı. Tüm hastalarımızda greft materyalleri over-underlay şeklinde yerleştirildi. İstatistiksel analizler ve

hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin demografik ve klinik özellikleri (Tablo 1)'de görüldüğü gibidir. Mastoid Pnömatizasyon Derecesi göre yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, Perforasyon Yeri, Perforasyon Boyutu değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Mastoid Pnömatizasyon Derecesi göre yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, Perforasyon Yeri, Perforasyon Boyutu değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Hemoglobin ile Postop 6.Ay ABG arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Mastoid Pnömatizasyon Derecesi göre Postop 6.Ay Perforasyon varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Mastoid Pnömatizasyon Derecesi ile Postop 6.Ay ABG arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Perforasyon Tipine Göre Postop 6. Ay Perforasyon Varlığı ve Postop 6. Ay ABG değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Perforasyon Boyutuna Göre Postop 6. Ay Perforasyon Varlığı ve Postop 6. Ay ABG değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Sonuç:Preop tam kan sayımında bakılan hemoglobin değerinin ve Han ve ark. tanımladığı sigmoid sinüs pozisyonuna göre mastoid kemik havalanma sınıflamasının timpanoplasti başarısını etkilemediği sonucuna vardı. Ancak sistematik bir veri tabanı oluşturmak adına daha fazla hasta serilerinden oluşan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: mastoid pnömatizasyon, timpanoplasti, sigmoid sinüs.

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-134

BİLATERAL KİSTİK KOKLEAR MALFORMASYON, SOL KOKLEAR SİNİRİN DİSTAL KISMININ YOKLUĞU VE KEMİK DEHİSSANSI İLE BİRLİKTE YÜKSEK SAĞ JUGULER BULBUSU OLAN HASTANIN KOKLEAR İMPLANTASYONU

Berina Slipcevic¹, Seren Karabiber Çiçek¹, Serdal Çelik¹, Kadir Serkan Orhan², Umut Perçem Orhan Söylemez³, Atılım Atılğan⁴, Mahmut Tayyar Kalcioğlu¹

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı; Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

³Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

⁴Istanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Çalışmalara göre iç kulak anomalileri; koklear, vestibüler, semisirküler kanal, internal akustik kanal ve vestibüler-koklear akuadukt malformasyonları olarak sıralanmaktadır. Koklear malformasyon grubunda komplet labirentin aplazisi (michel aplazisi), rudimentar otokist, koklear aplazi, ortak kavite, kokleanın inkomplet partisionları (IP-I; IP-II; IP-III), koklear hipoplaziler (Tip-I; Tip-II; Tip-III; Tip-IV) ve geniş vestibüler akuadukt ile koklear apertür anomalileri alt grupları yer almaktadır. Bu olgu sunumunda bilateral kistik koklea malformasyonu olan, sol koklear sinirin distal kısmı olmayan

hastanın tanı süreci ve 2 aşamalı sağ koklear implant tatbiki anlatılması planlanmıştır.

Olgunun Özellikleri:17 yaşında kadın hasta perlingual ve gide-rek artan işitme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Çekilen temporal BT'sinde bilateral kistik hipoplastik kohlea ile uyumlu izlendi. Sağ juguler bulbus yüksek yerleşimli olup anteriorunda kemik dehissans izlendi. Temporal kemik manyetik rezonans (MR) görüntülerinde sağda vestibülokoklear ve fasial sinir ince olmakla birlikte beyin sapından çıkışları ve internal akustik kanal içerisinde seyirleri izlendi. Solda 7-8.sinir net izlenemedi. BT ile konfirme edildiğinde 7. sinirin proksimal kısmı izlendi ancak internal akustik kanal içerisindeki seyri izlenemedi.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya sağ koklear implant tatbikine karar verildi. Genel anestezi altında sağ retroaurikuler insizyon sonrası mastoidektomi ve ardından posterior timpanotomi yapıldı. Orta kulaga inildi, preop radyolojik değerlendirmede de izlenmiş olduğu gibi kokleanın superior yerleşimli olduğu, juguler bulbus da kokleanın yuvarlak penceresinin görülmesini engelleyecek kadar protrüde olduğu ve alanı kapattığı görüldü. Bunun üzerine juguler bulb geriye ekarte edilerek yuvarlak pencere görülmeye çalışırken kanama meydana geldi. Sürjicel yardımıyla kanama kontrolü yapıldıktan sonra daha iyi görüntü sağlamak için parsiyal petrozektomi ve cul de sac yapılarak koklear implantasyona devam edildi. Sonrasında sürjicel parçaları kaldırılıp koklea görülmeye çalışılırken kanamanın tekrar başladığı görüldü. Bunun üzerine koklear implant ameliyatının 2. seansa bırakılmasına karar verildi. Dört ay sonra 2. seansta orta kulaga dolduran spongeller alındıktan sonra juguler bulbusun hipotimpanuma doğru oldukça regrese olduğu ve mezotimpanumda manipülasyon için yeterli geniş alan olduğu görüldü. Ardından kokleostomi yapıldı ve Cochlear marka koklear implant full inserti-on olarak kokleaya yerleştirildi. Postoperatif beşinci ayda yapılan radyolojik değerlendirmesinde implantlı işitme eşikleri 500 Hz'de 45, 1000 Hz'de 40, 2000 Hz'de 35 ve 4000 Hz'de 30 dB olarak saptandı ve anlama eşiği 35 dB olarak bulundu.

Yorum:Juguler bulbusun kemik dehissansı yüksek juguler bulbus ile birlikte veya yüksek juguler bulbus olmaksızın görülebilir. Atmaca ve arkadaşlarına göre 1010 hastayı inceleyen retrospektif radyolojik çalışmaya göre, dehissans JB ve dehissans, yüksek juguler bulbus insidansı sırasıyla %7,5 ve %2 olarak bildirilmiştir.Olgumuzda iç kulak anomalisine eşlik eden ikinci bir patoloji olarak promontoriyumunu neredeyse tamamen kapatacak kadar prosidan ve üzerindeki kemik yapıdan yoksun bir juguler bulbus mevcuttu. Literatürde kistik koklear malformasyonu olan hastalarda "banana cochleostomy" ve "rounded insertion" gibi tekniklerin kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Olgumuzdaki yüksek juguler bulb, mevcut olan koklear anomalinin getirdiği zorluğa ilave ikincil cerrahi zorluğu getirmiştir. Bu gibi patolojilerde yeni yöntemler geliştirilerek sorunu çözmeye yönelinmelidir. Biz de olgumuzda juguler bulb üzerine baskı yaparak cerrahiye aşamalı olarak yaptık. İkinci aşamada juguler bulbusun regrese olduğu görüldü ve ameliyat güvenli bir şekilde tamamlandı. Bu olgu özelinde, benzer patolojilerin varlığında koklear implant gibi yaşam kalitesini çok önemli derecede etkileyen bir işlemi sonlandırmamalıdır. Geliştirilecek yeni yöntemlerle hastaların işitmeye kavuşması sağlanmaya çalışılmalıdır.

Anahtar kelimeler: koklear malformasyon, yüksek juguler bulbus, koklear implantasyon

Preop temporal BT bulguları

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-135

YUMUŞAK DAMAKTA HYALİNİZE BERRAK HÜCRELİ KARSİNOM

Deniz Aras, Ömer Semih Budak, Onur Ahmet İyidoğan, Aydın Acar

Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

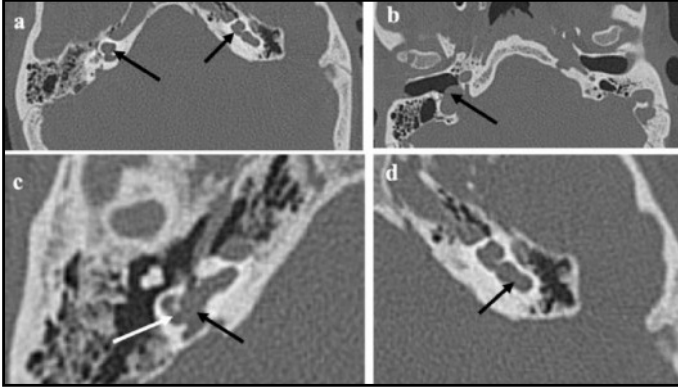
Amaç: Hiyalinize berrak hücreli karsinom tükrük bezinden kaynaklanan nadir görülen bir malign neoplazidir. Minör tükrük bezi tümörlerinin %1'den azını oluşturur. Düşük dereceli bir tümördür. Tümör rekürrensi ve uzak metastaz nadiren görülür. Ağrısız yavaş büyüyen iyi sınırlı bir tümör olması sebebiyle benign neoplazilerle karışabilir. Bu olgu sunumunda yumuşak damakta operasyon öncesi insizyonel biyopsi sonucu pleomorfik adenoma olan hiyalinize berrak hücreli karsinomaya yaklaşımı göstermeyi amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 5 ay önce fark edilen ve iyileşmeyen ağrısız yumuşak damak üzerinde yara (resim 1) şikayeti ile dış şikayeti ile dış şikayette KBB kliniğine başvuran 63 yaşındaki kadın hastaya insizyonel biyopsi yapılmış olup biyopsi sonucu pleomorfik adenoma olarak raporlanmıştır. Kontrastlı yüz MR incelemesinde yumuşak damak sağ yarımda palatoglossus kası üzerinde yaklaşık 1 cm'lik düzgün yüzeyli çevre dokularla sınırı net ayrırt edilen lezyon tariflenmiştir. Hasta tarafımıza tedavi amacıyla yönlendirilmiştir. Semptom ve muayene bulguları neticesince çevre dokulara invazyon bulgusu saptanmamıştır. Detaylı baş boyun muayenesinde boyunda ele gelen lenfadenopatiye rastlanmamıştır. Tedavi olarak tarafımızca salim sınırlar ile lezyonun total eksizeyonu planlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Kitle tarafımızca 3 mm cerrahi sınır bırakılarak eksize edilmiştir. Postoperatif patoloji sonucu hiyalinize berrak hücreli karsinom olarak raporlanmıştır. Perinöral invazyon görülmüştür. Ki-67 indeksi %2 olarak raporlanmıştır. Hasta detaylı olarak tekrar muayene edilmiştir. Operasyon bölgesinde nüks düşündürcek herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Rejyonel ve uzak metastaz bulgusuna rastlanmamıştır. Bu halile yapılan tedavi yeterli görülmüş olup hasta takibe alınmıştır.

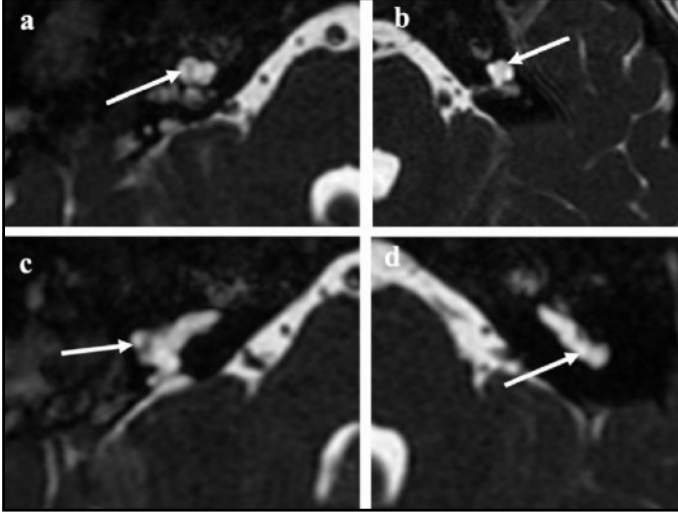
Yorum: Hiyalinize berrak hücreli karsinom, tükrük bezlerinin nadir görülen bir epitelyal neoplazisidir. Genellikle 7. veya 8. dekad kadınlarda görülür. %80'den fazlası oral kavitede görülmekle birlikte bu bölgede de en sık dil kökü ve sert damakta görülmektedir. Genelde asemptomatik ağrısız kitleler olmasının yanında bazen disfaji, mukozal ülserasyon gibi bulgular da verebilir. Düşük dereceli neoplaziler içinde sınıflanmaktadır. Prognozu genellikle iyidir. Düşük lokorejyonel nüks oranlarına sahiptir. Ayrıcı tanıları içinde mukoepidermoid karsinoma, epitelyal-miyoepitelyal karsinoma, miyoepitelyal karsinoma, renal hücreli karsinom metastazı, berrak hücreli odontojenik karsinoma yer almaktadır. Bu olgumuzda yapılan insizyonel biyopsi sonucu pleomorfik adenoma olarak raporlanmış olup operasyon sonrası patoloji incelemesi sonucunda hiyalinize berrak hücreli karsinoma olarak raporlanmıştır. Minör tükrük bezi kitlelerinde özellikle oral kavite ve yumuşak damak kitlelerinde hiyalinize berrak hücreli karsinom ayrıcı tanısına pleomorfik adenoma da eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Berrak, damak, neoplazi, perinöral



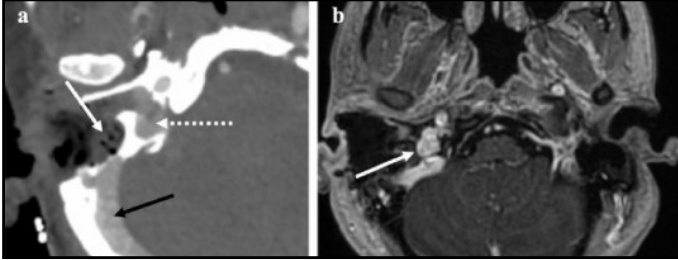
a; aksiyel in-se kesit BT tetkikinde her iki tarafta kohleanın hipoplazik kistik yapıda olduğu izlenmekte b; sağda yüksek yerleşimli juguler venin anteriorunda kemikte dehisans ile uyumlu devamlılık kaybı mevcut c; sağda siyah ok ile gösterilen vestibülün kistik yapıda olduğu ve beyaz oklarla gösterilen semisirküler kanalların hipoplazik olduğu izlenmekte d; solda vestibül kistik görünümde iken semisirküler kanallar izlenmiyor

Preop temporal MR bulguları

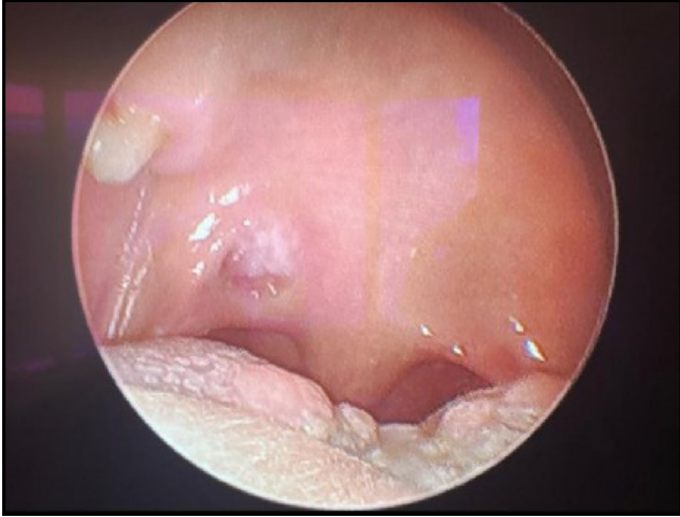


a, b; ince kesit FIESTA sekans aksiyel MR tetkikinde sağda ve solda kohlea-vestibül ayrımı mevcut ancak kohlealar sağda daha belirgin olmak üzere kistik hipoplastik şekilde izlenmekte c; sağda okla gösterilen lateral semisirküler kanal ve semisirküler kanallar hipoplazik şekilde izlenmekte d; solda kistik vestibül yapısı izlenirken semisirküler kanallar izlenmiyor

Postop BT anjiyografi bulguları



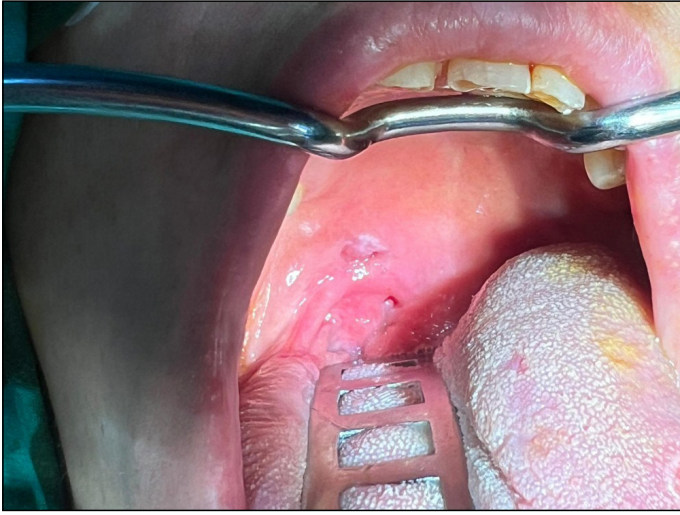
a; Post-op BT anjiyografide mastoidektomi kavitesinde hava imajları ve sekresyonlar izleniyor (beyaz ok), siyah okla gösterilen transvers sinüs ve kesintili okla gösterilen juguler vende kontrast dolumu mevcut b; MR anjiyografi tetkikinde yüksek yerleşimli dehise juguler bulb içerisindeki kontrast dolumu izlenmekte belirgin kontrast ekstrasvazasyonu her iki tetkikte de izlenmiyor



Resim 1



Resim 3



Resim 2



Resim 4

[Genel KBB]

EP-136

LARİNGOPIYOSELİ TAKLİT EDEN İLERİ EVRE LARİNKS KARSİNOMU OLGUSU**Leyla Akbal, Erdem Köroğlu, Gizem Karaca Çıkrıkçı**

Kocaeli Şehir Hastanesi

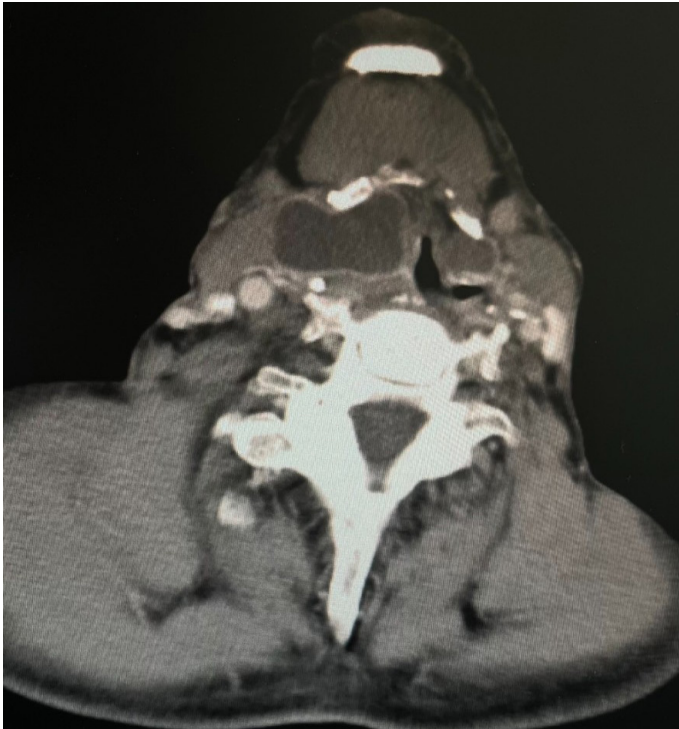
Amaç: Laringopiyozel çok nadir görülen bir durumdur ve laringoselin bir komplikasyonudur. Klinik tablosu oldukça endişe vericidir ve hızlı bir şekilde ayırıcı tanı gerektirir. Bilgisayarlı tomografi(BT) erken tanıya olanak sağlar. Bazı yazarlar laringosel ile laringeal karsinom arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada laringopiyozel ile karışan ileri evre larinks kanseri olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri:73 yaşında erkek hasta, ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı nedeniyle gittiği dış merkezde yapılan BT taramasına dayanarak laringopiyozel ön tanısıyla bize sevk edildi. (Resim 1) Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapıldı. Sağ ventrikülde dolgunluk gözlemlendi ve bu alan koblatör ile drene edildi. Gelen sıvının nektotik tümör materyali olduğu görüldü ve tümör dokularından çok sayıda biyopsi alındı.

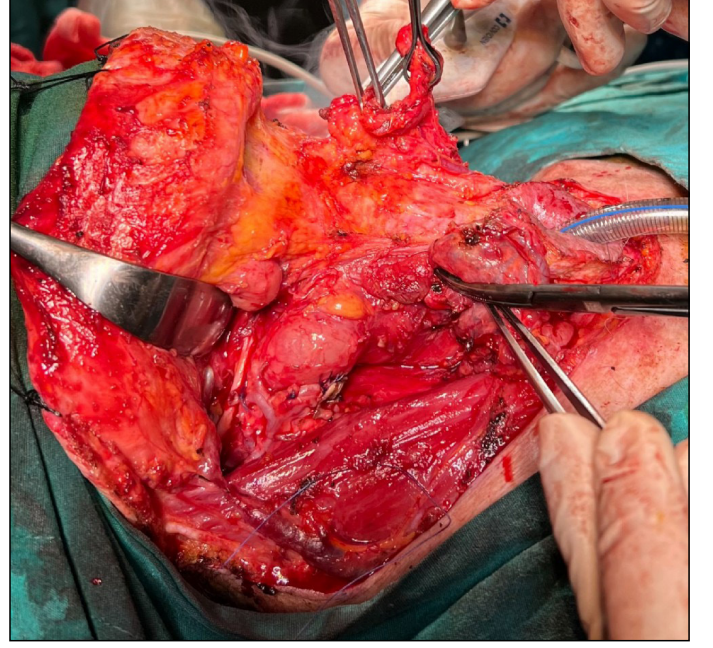
Tedavi ve Prognoz:Biyopsi sonucunun skuamöz hücreli karsinom göstermesi üzerine hastaya total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu yapıldı. (Resim 2) Postoperatif patoloji sonucu bazaloid skuamöz karsinom gelen hastanın boyun diseksiyonu materyallerinde de metasta izlendi. Bunun üzerine multidisiplin kaner konseyinde değerlendirilen hastaya adjuvan radyoterapi verildi. Hasta takiplerinin 9. ayında olup herhangi bir sorunu bulunmamaktadır.

Yorum:Ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı gibi laringeal semptomları olan yaşlı hastalarda, ileri laringeal karsinomun tümör nekrozuna bağlı görüntüleme ve fizik muayenede laringopiyozele benzeyen bir klinik tablo ile karşımıza çıkabileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: laringopiyozel, larenks karsinomu, bilgisayarlı tomografi



Resim 1. Olgunun aksiyel kesit BT görüntüsü



Resim 2. Olgunun intraoperatif görüntüsü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-137

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: PİLOMATRİKSOMA**Rezarta Tağa Senirli, Furkan Öztürk**

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Bu vaka raporu, boyun bölgesinde pilomatriksoma teşhisi konulan bir hastanın cerrahi tedavi sürecini ve sonuçlarını sunmaktadır. Pilomatriksoma, kıl folikülü matris hücrelerinden kaynaklanan nadir bir benign tümördür.1 Vakamızda, hasta sağ boyun bölgesinde kitle şikayetiyle başvurmuş, klinik, patolojik değerlendirme ve cerrahi tedavi sonucunda pilomatriksoma tanısı doğrulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Pilomatrixoma, Malherbe'nin kalsifiye epitel-yomu olarak da bilinen, saç folikülünün matris hücrelerinden kaynaklanan yüzeysel iyi huylu bir deri tümörüdür. Pilomatrixomalar iyi tanınan lezyonlar olmasına rağmen, sıklıkla diğer lezyonlarla karıştırılır.1 Genellikle çocukluk çağında ilk iki dekatta baş boyun bölgesinde görülmektedir.2 Klasik olarak bu kitleler sert hareketli ağrısız hemen cilt altına yerleşmiş uzun sürede büyüyen kitlelerdir.2 Bu vaka örneği de kliniğimizde uzun süredir olan ve yavaş büyüyen boyunda kitle ile başvuran hastanın tanı ve tedavi sürecini anlatmaktadır.

Bulgular: 25 yaş erkek hasta yaklaşık bir sene önce boyununda kitle ile başvurdu. Hastanın herhangi bir hastalığı yoktu. Yapılan muayenesinde sağ angulus mandibula hizasında hareketli, sert, hassas olmayan yaklaşık 1*1 cm boyutunda kitle mevcuttu. Kitle hemen cilt altında palpe edilebiliyordu. (Şekil1) Hastanın endoskopisi ve diğer kulak burun boğaz muayeneleri olağandı.Hastaya bu muayene sonrası görüntüleme çalışmaları yapılmış olup ultrasonografide parotis bezi içerisinde 22x11 mm boyutunda solid karakterli içerisinde mikrokalsifikasyon açısından şüpheli milimetrik ekojen odaklar bulunan dopper bakıda periferik ve santral kanlanması bulunan kitle izlendi. MRG sonucunda parotis gland yüzeyel lobu komşuluğunda ekstraparankimal alanda en geniş yerinde 18x16 mm ölçülen T2AG'de hiperintens görünümde heterojen yoğun kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu mevcuttu. (şekil 2-3-4)Bu sonuçlar üstüne hasta-

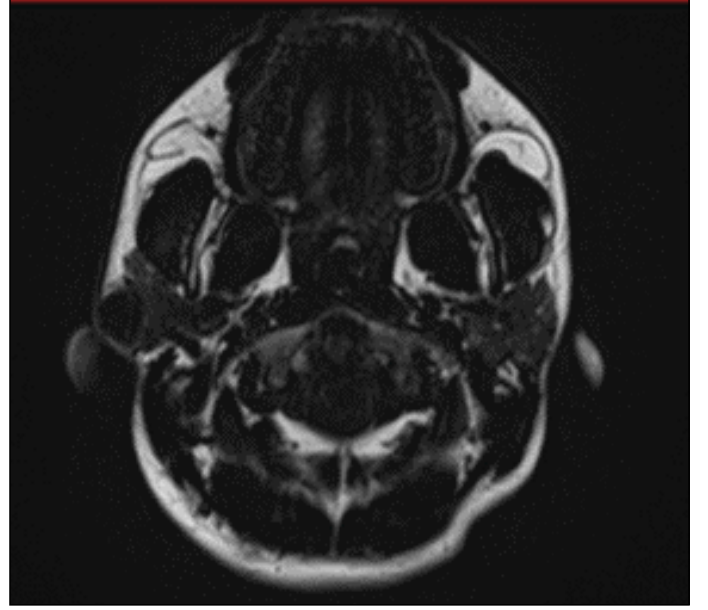
dan ince iğne aspirasyon biyopsisi alındı. Alınan spresmende P63 pozitifliği görüldü. P63 pozitifliği tükürük bezinin benign ve malign neoplazmalarında izlenebildiği gibi parotis dışı malignitelerde skuamöz hücreli karsinom/ nazofarinks karsinomu/ürotelyal karsinom gibi kanserlerin metastazlarında da izlenebilmekteydi. Bu şüpheler üstüne hasta primeri bilinmeyen boyun kitlesi olarak düşünüldü. Hastaya onkolojik pet çekimi yapıldığında sağ parotiste suvmax'ı 6.7 olan hiperdens nodüler lezyon ve seviye 2' de düşük düzeyde hipermetabolik lenf nodları görüldü. (şekil5) Hastanın diğer bölgelerinde herhangi bir patolojik tutulum görülmedi. Ardından nazofarinks biyopsi, bilateral tonsillektomi ve dil kökü biyopsi aynı cerrahi seansta yapıldı. Bu spesmenin patoloji sonucunda da alınan örneklerin hepsi reaktif hiperplazi ile uyumlu olduğu görüldü. Bu sonuçlarla kitleyi frozen eşliğinde eksize etme kararı alındı. Yapılan cerrahi işlemde sağ süperfasial parotidektomi yapıldı. Frozen sonucu olarak öncelikle benign olmak üzere düşük dereceli malignite dışlanamadı. Operasyon bu şekilde sonlanmış olup nihai patoloji raporu pilomatiksoma uyumlu geldi. Hastanın post operatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmemiş olup takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak pilomatiksoma kıl folliküllerinin benign bir tümördür. Bu lezyonlar bir çok ayırcı tanıya girebilir ve uygun tanısal işlemlerin yapılması cerrahın tedavisi açısından elzemdir.

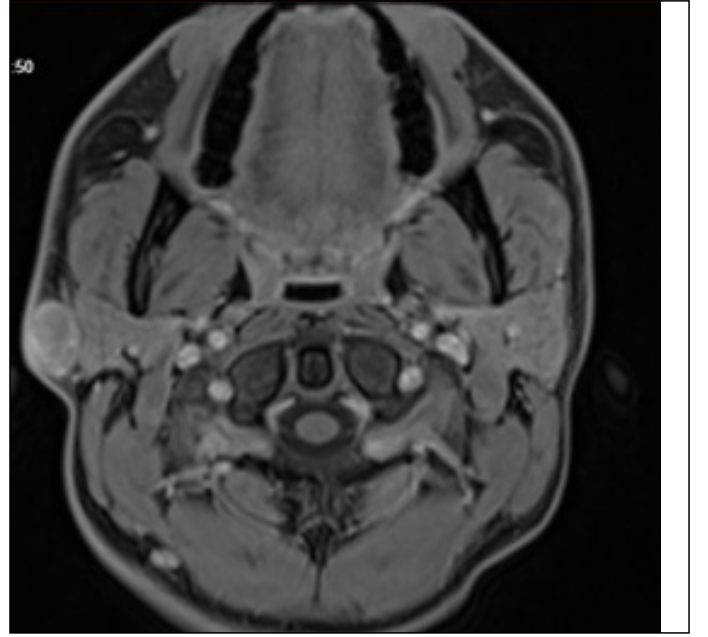
Anahtar kelimeler: çocukluk çağı boyun kitleleri, konjenital, pilomatiksoma



Şekil 1



Şekil 2.



Şekil 3.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-138

PARAFARENGEAL VE RETROFARENGEAL UZANIMLI DEV LİPOM: OLGU SUNUMU

Seher Sirin, Damla Saygın, Bekir Cem Özcan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Lipomlar, tüm mezenkimal neoplazmların yaklaşık %5'ini oluşturan, adipöz doku kaynaklı benign tümörlerdir. Yalnızca %13'ü baş ve boyun bölgesinde görülür. Çoğu subkutan yerleşimlidir; en sık posterior servikal bölgede yerleşir ve genellikle iki santimetreden küçük olur. Nadiren 10 santimetreden büyük dev lipomlar görülebilir. Bu vakada, boyunun çoklu kompartmanlarını tutarak obstrüktif şikâyetlere sebebiyet veren dev lipomu olan bir hastanın yönetimiyle ilgili zorlukları vurgulamayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 80 yaşında erkek hasta, kliniğimize sağ taraf boyunda, 10 yıldır mevcut olan ve yavaş progresyon gösteren ağrısız şişlik ve disfaji şikâyeti ile başvurdu. İnceleme ile hiperemi veya fistül ağzının görülmediği, palpasyonla yumuşak kıvamlı ve çevre dokulara fiksasyon göstermeyen, sağ tarafta supraklaviküler bölgeyi dolduran, lateral boyunun tüm kompartmanlarını tutan, trakeayı sola deviyeye eden, yaklaşık 17x10 cm boyutlarında şişlik saptandı (Şekil 1). Yapılan panendoskopik muayenede, sağ lateral ve posterior faringeal duvar, pasajı %40 oblitere edecek şekilde mediale itilmiş izlendi (Şekil 2). Bilgisayarlı Tomografisinde lateral boyun kompartmanlarını tutan, posteriorda derin boyun kaslarına, süperiorda kafa tabanına, medialde retrofarengeal ve parafarengeal alana uzanan ve major vasküler yapıları anteriora ve mediale iten, trakeayı deplase ederek hava pasajını sola iten, derin servikal fasiyal plandan subplatizmal alana kadar uzanan septalı, lipomatoz kitle izlendi (Şekil 3). Manyetik Rezonans görüntüleme ile değerlendirildiğinde, kitlenin lipomla uyumlu olduğu görüldü.

Tedavi ve Prognoz: Kitleye hakimiyetin sağlanması amacıyla, genel anestezi altında, modifiye Semi-Apron insizyonu uygulandı. Subplatizmal alanda karşılaşılan kitlenin sternokleidomastoideus (SKM) kasını medialize ettiği ve bası etkisiyle kasın atrofiye uğradığı görüldü. Posterior servikal üçgen ağırlıklı yerleşen kitlenin, Erb noktasında aksesuar siniri aurikularis magnus ile aynı seviyeye deplase etmişti. Lateralden mediale doğru, anteromedialde strep kaslardan, karotid kılıf ve tiroid glandtan, posteromedialde ise trapez kasta diseke edildi. Kitlenin karotid kılıfının altından ve üstünden mediale doğru, parafarengeal ve prevertebral alana uzandığı görüldü (Şekil 4). Tüm nörovasküler yapılar korunarak, kitle kapsülü intakt en-blok eksize edildi. Boyutu 17x10 cm idi (Şekil 5). Perioperatif ve postoperatif komplikasyon görülmedi. Çıkarılan materyalin histopatolojisi lipom olarak raporlandı.

Yorum: Baş ve boyun bölgesindeki dev lipomlar nadir görülür. Genellikle boyun bölgesinde şişlik dışında başka şikâyete yol açmadıklarından ve yavaş büyümelerinden dolayı hastalar tarafından önemsenmezler. Klinisyenin yaklaşımına göre değişmekle beraber, 5 cm'den küçük asemptomatik lipomlar takip edilebilir. Ancak kozmetik-fonksiyonel problemlerin eşlik etmesi, hızlı büyüme öyküsünün olması veya operasyonda meydana gelebilecek morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla 5 cm'den büyük lipomların total eksizyonu önerilmelidir. (1)

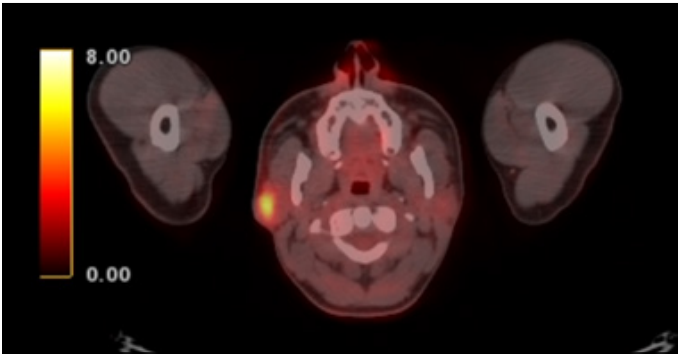
Kaynak

1. Akhmedov AD, Poluektov YuM, Bychkovskii NI et al. Giant cervical lipoma adjacent to carotid artery: a case report and literature review. Burdenko's Journal of Neurosurgery. 2024;88(4):78-84.

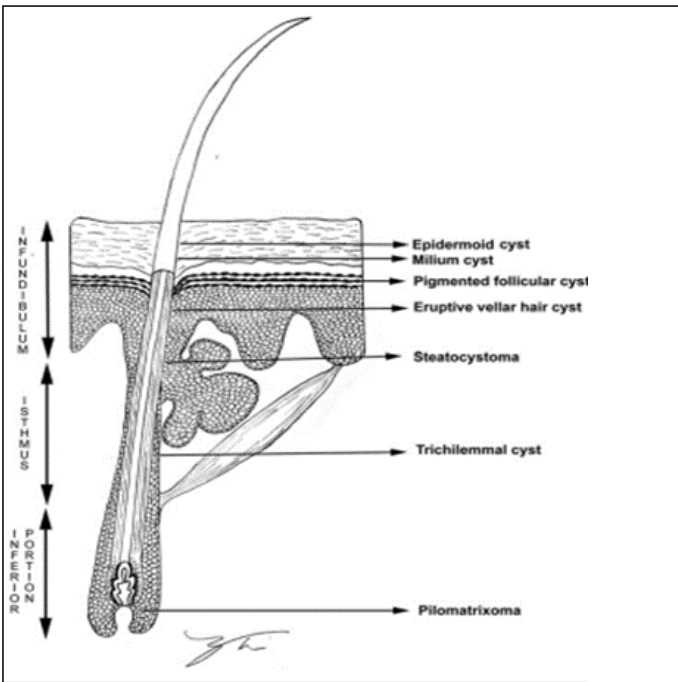
Anahtar kelimeler: Lipom, Retrofarengeal, Parafarengeal



Şekil 4.



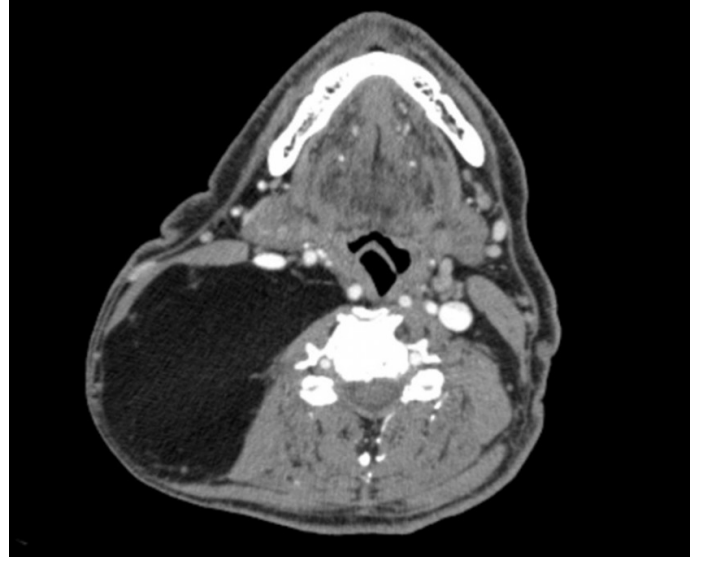
Şekil 5.



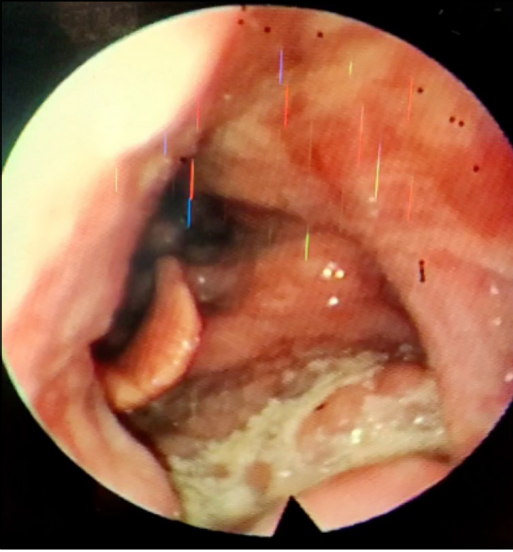
Şekil 6.



Şekil 1. Dev lipomu olan hastanın preoperatif görünümü



Şekil 3. Boyun BT Aksiyal kesit görüntüleme, mevcut kitlenin çevre yapılarla ilişkisi



Şekil 2. Panendoskopik muayede lümeneye protrüde olan lateral farengeal duvar ve posterior farengeal duvar görünümü



Şekil 4. İntraoperatif lipomla uyumlu kitlenin çevre nörovasküler yapılarla ilişkisi



Şekil 5. Eksize edilen materyalin makroskopik görünümü

[Rinoloji-Allerji]

EP-139

NAZAL DORSAL MÜKÖZ KİST: RİNOPLASTİ SONRASI OLUŞAN NADİR BİR GEÇ KOMPLİKASYON**Behiye Akçaalan Bayram, Şahika Çelenk***Kocaeli Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Kocaeli*

Amaç: Dorsal nazal müköz kist rinoplastinin geç görülen, nadir ve önlenebilir bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda 38 yaşındaki erkek hastanın, şekil bozukluğu nedeniyle revizyon rinoplasti operasyonu sırasında farkedilen nazal dorsal müköz kisti sunulmuştur. Bu olgu nadir görülen ve cerrahi tekniğin geliştirilmesi ile önlenebildiği için genç meslektaşlarımızın farkındalığını artırmak amacıyla sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri:38 yaş erkek hasta kliniğimize burun tıkanıklığı ve burun şeklini beğenmeme şikayeti ile başvurdu. Bunun dışında nazal dorsumda şişlik, kızarıklık gibi herhangi bir şikayeti yoktu. Hasta 15 yıl önce dış merkezde preservation rinoplasti tekniği ile opere olduğu öğrenildi.

Yapılan fizik muayenesinde septum hafif sağa deviye, bilateral alt konkalar hipertrofik, nazal aksın sola deviye, tip desteğinin zayıf ve büllöz yapıda olduğu görüldü. Nazal hump mevcuttu. Nazal dorsumda herhangi bir şişlik palpe edilmedi (şekil-1).

Preoperatif çekilen PNS BT: sol nazal dorsumda nazal kemikte erozyona sebep olan yumuşak doku dansitesi dikkati çekmektedir (şekil-2,3).

Tedavi ve Prognoz:Operasyon sırasında bilateral üst lateral kartilajlar otospreader greft oluşturmak için nazal kemiklerden hafifçe eleve edildiği sırada sol üst lateral kartilaj altında 10x5 mm çapında içinden kahverengi mayi boşalan bir kist olduğu görüldü. Kist içeriği aspire edildi. Kist cidarı total eksize edilerek kavite rifampisin ile yıkandı. Kist cidarından spesmen gönderildi. 10*5 mm çapındaki, nispeten küçük olan kist cidarı eksize edildiğinde oluşan defekt rekonstrüksiyon için spreader grefti uzun kullanmak yeterli oldu. Ardından septorinoplasti aşamaları usulüne uygun olarak tamamlandı(şekil-4).

Patoloji sonucu kronik inflamasyon ve konjesyon bulguları olarak raporlandı.

Hastanın postoperatif 2. ayında olan hastanın herhangi bir şikayeti bulunmamakta ve yakın takibi devam etmektedir.

Yorum:Rinoplasti günümüzde çok yaygın olarak yapılan bir ameliyattır. Estetik beklenti ya da fonksiyonel olarak yapılabilir. Rinoplastinin erken ve geç dönem komplikasyonları bulunmaktadır. Bunlar hastanın iyileşme sürecinde öngörülemez sonuçlara sebebiyet verebilmektedir.

Nazal müköz kistler genellikle glabella ve nazal dorsum başta olmak üzere osteotomi hattı boyunca burun sırtında subkutan yerleşen lezyonlardır (1,2). Rinoplastinin nadir görülen ve önlenebilir bir geç komplikasyondur. Operasyondan aylar veya yıllar sonra oluşabilir. Mekanizma olarak mukozaların korunmayarak travmatik diseksiyon sonucunda subkutan boşluğa göç ve ekim kabul edilmektedir (3).

Dorsal nazal müköz kistin tedavisinde en önemli nokta kistin tam eksizyonu ve nazal dorsumun rekonstrüksiyonudur (4). Bu olguda hastamızın kisti nispeten küçük olduğu için rekonstrüksiyonda spreader greftin uzun olarak kullanılması yeterli oldu. Ancak kist büyüklüğü rekonstrüksiyonu zorlaştırabilir. Daha önce cerrahi geçiren hasta olduğu için septumdan greft elde etmek mümkün olmayabilir. Defektin büyüklüğüne ve cilt defektinin varlığına göre konkal, kostal katilaj, cilt greftleri ihtiyacı doğabilir. Literatürde bu şekilde bildirilen

vakalar da bulunmaktadır (5,6). Bu da hasta için ikincil bir morbidite sebebidir.

Bu nedenle rinoplasti operasyonunda diseksiyon sırasında daha az travmatik teknik kullanmak, mukozaları olabildiğince korumak, greft materyallerindeki epiteli iyi temizleyerek kullanmak bu komplikasyondan korunma yöntemidir. Nazal bölgede kistik lezyonu olan hastalarda geçirilmiş rinoplasti öyküsü sorgulanmalı, bunun rinoplastinin geç bir komplikasyonu olabileceği düşünülmelidir. Rinoplasti ile ilgilenen genç ve tecrübesiz cerrahların özellikle tekniklerini ve tecrübelerini geliştirirken bu hususlara dikkat etmeleri ve bu komplikasyonun varlığından haberdar olmaları açısından bu olgu sunumu önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Nazal dorsal müköz kist, nazal kist, revizyon rinoplasti, rinoplasti



Şekil 1. Hastanın preop fotoğrafı. Nazal dorsumda herhangi bir şişlik dikkati çekmemektedir.



Şekil 2. Hastanın preop çekilen BT sinden aksiyel kesitte sol nazal dorsumda yumuşak doku dansitesi dikkati çekmektedir.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-140

ENTÜBASYON GRANÜLOMU AYIRICI TANISINDA VOKAL KORD SHWANNOMU

İbrahim Canbazoğlu, Mehmet Düzü

Gazi Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Larengeal schwannomlar, Schwann hücrelerinde gelişen nadir nörojenik iyi huylu tümörlerdir. Larengeal schwannomların çoğu superior larengeal sinir ve rekürren larengeal sinirden kaynaklanırlar, larenksin iyi huylu tümörlerinin sadece %0,1-1,5'ini oluşturur. Larengeal schwannom, hastalığın başlangıcında hiçbir belirti göstermediği için erken evrelerde tespit edilemez. Tümör büyüdükçe, hastalar genellikle ses kısıklığı, öksürük, boğazda yabancı cisim hissi, boğaz ağrısı ve yutma zorluğu yaşarlar. Tümörün daha fazla büyümesi glottisi tıkayabilir ve larengeal stridor ve dispneye neden olabilir. Larengeal shwannom ana başlığı altında vokal kord kaynaklı shwannomlar çok daha nadir görülüp literatürde birkaç adet vaka sunumu bulunmatadır.

Olgunun Özellikleri:Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın daha önce entübasyon öyküsü olmamış; 2 kere septorinoplasti operasyonu olan hastanın ilk ameliyatından entübasyon esnasında fark edilen bir lezyonu olmamış. İlk operasyondan 1 sene sonra yapılan revizyon septorinoplasti öncesi entübasyon esnasında vokal kord kaynaklı kitle izlenmiş.

Hastanın 1. operasyonu sonrası yaklaşık 1 sene içerisinde gelişen dispne, giderek artan ses kısıklığı, disfaji, globus şikayetleri gelişmiş. 5 sene boyunca yarım paket sigara kullanım öyküsü mevcut.

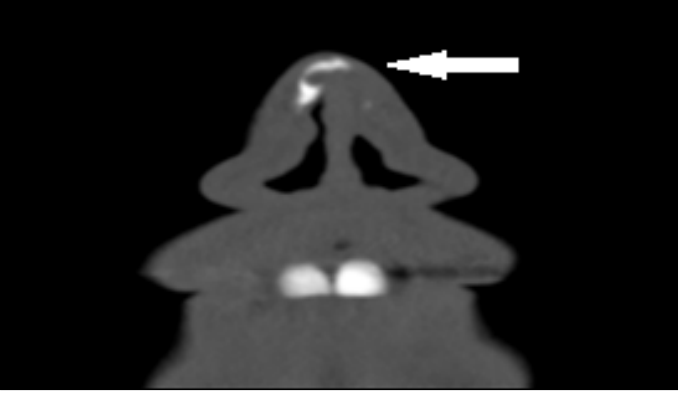
Ailede shwannom, NF öyküsü mevcut değil. Genel fizik muayenesinde cildinde hiperpigmentasyon, cafe au lait lekeleri, lisch nodüller ve yüzeysel nörofibromlar mevcut değildi.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya Genel anestezi altında direkt laringoskopi ile Sol ventriküler fold 1/3 posterior kesimde yerleşik olan sapsız kitle total olarak çıkarıldı. Eksizyon sonrası sap bölgesine 0,1 ml dental iğne ucu dexametazon enjeksiyonu yapıldı.

Hastanın patoloji sonucu shwannomla uyumlu geldi. Çok nadir görülen bir tanı olması nedeniyle patoloji ekibi ile tekrardan iletişime geçilerek tanı teyit edildi. S100+ boyanma izlendi.

Yorum:Entübasyon öyküsü olan hastalarda Entübasyon granülomu ayırıcı tanısında vokal kord shwannomu akılda bulunması gereken tanılardan birisi olabilir. Takiplerinde hızlı büyüyebilme ve obstrüktif semptomlara sebep olabilmesi nedeniyle tedavisi elzemdir. Tedavisinde tek seçenek cerrahi eksizyon olup yerleşim yeri itibarıyla laringoskopik ve transservikal yaklaşım ile rezeksiyon planlanabilir.

Anahtar kelimeler: Entübasyon granülomu, Vokal Kord shwannomu, Larengeal shwannom

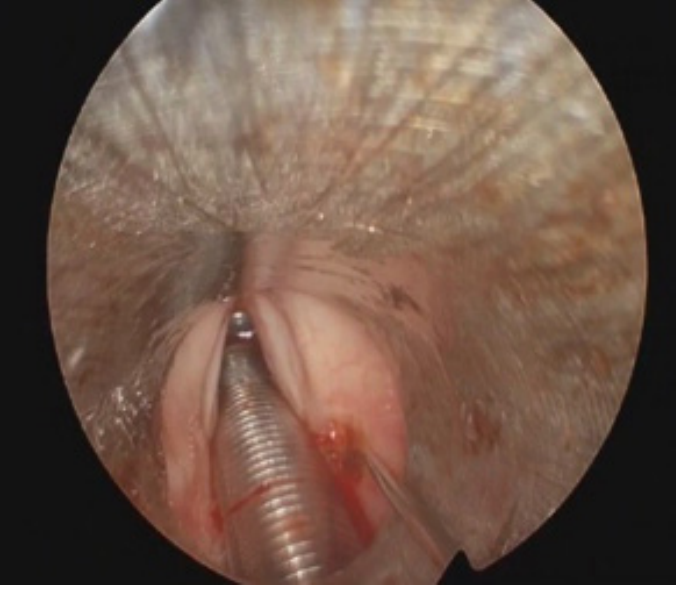


Şekil 3. Hastanın preop çekilen BT sinden koronal kesitte sol nazal dorsumda yumuşak doku dansitesi dikkati çekmektedir.



Şekil 4. Hastanın preop ve post op operasyon fotoğrafları görülmektedir.

İNTRA OP



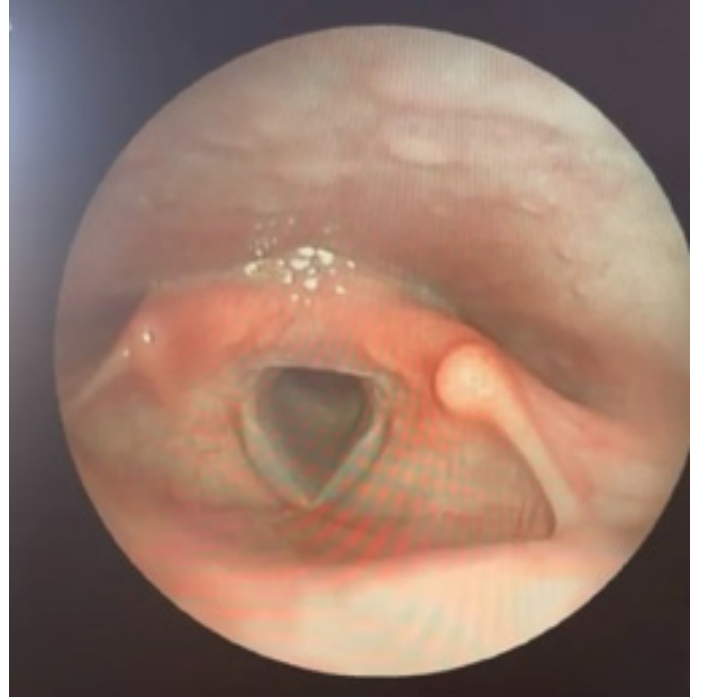
Kitlenin rezeksiyonu ve dexametazon enjeksiyonu

İNTRA OP



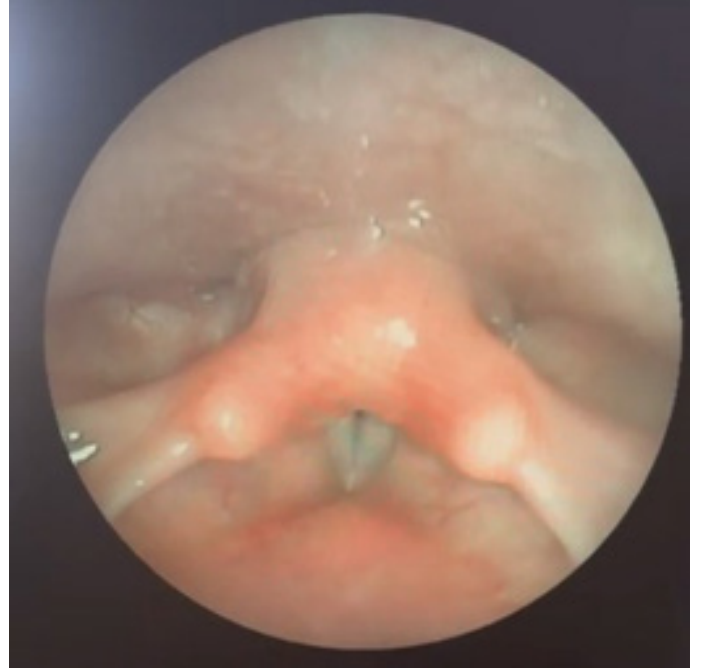
Kitlenin rezeksiyonu ve dexametazon enjeksiyonu

POST OP



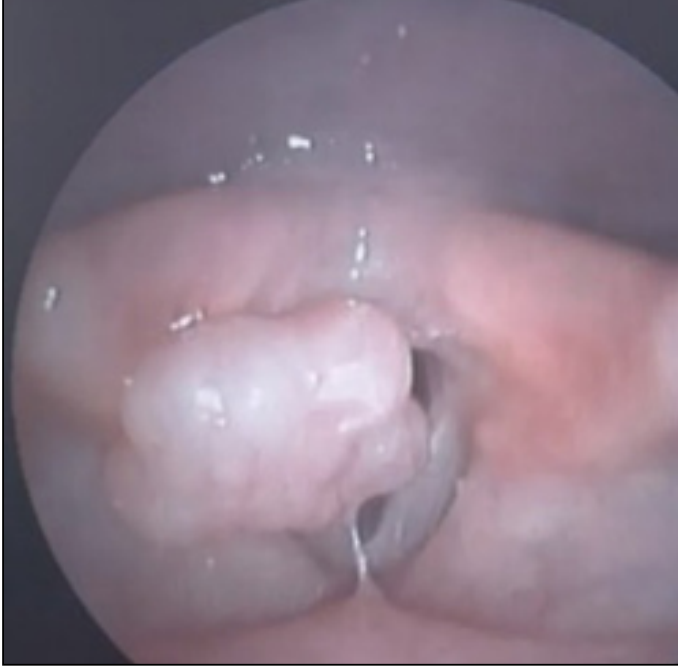
1. ay Post op kontrol muayenesi

POST OP



1. ay Post op kontrol muayenesi

PRE OP Larengeal Muayene



Preoperatif Fiberoptik muayene

PRE OP Larengeal muayene



Preoperatif Fiberoptik muayene

[Rinoloji-Allerji]

EP-141

SEREBELLOPONTİN KÖŞE TÜMÖRÜ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN BOS RİNORENİN ONARIMI: VAKA SUNUMU

Öykü İzel Onaran, Gülperembe Bozkurt, Seyithan Türkoğlu, Ahmet Ali Çelik, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serebellopontin köşe tümör cerrahisi sonrasında BOS sızıntıları yaygın bir komplikasyondur ve genellikle östaki tüpü (ÖT) aracılığıyla ortaya çıkar. Literatürde östaki tüp obliterasyonu (EEÖTO) gibi çeşitli teknikler mevcutken, bu yöntemlerin başarısızlık oranı %20'ye kadar çıkabilmektedir. Bu çalışmada, bir lateral kafa tabanı BOS sızıntısının onarımı için transnazal endoskopik nazofarenjektomi ve pediküllü nazoseptal flep kullanımıyla ilk kez uygulanan bir yaklaşım sunulmaktadır.

Olgunun Özellikleri: 31 yaşında erkek hasta, bir yıl önce sol serebellopontin köşe akustik nörinomunun rezeksiyonundan sonra BOS rinore geliştiği bir vakayı sunulmaktadır. BOS rinore gelişimi sonrasında lomber drenaj ile sızıntı durdurulamayan hastaya bir dizi operasyon uygulanmıştır: posterior kraniyotomi ile dural defektin yağ grefti ile obliterasyonu, daha sonrasında orta fossa yaklaşımı ile temporal kas ve yağ grefti ile obliterasyon ve sonunda cul de sac ile dış kulak yolunun tamamen kapatılması. Ancak rinorenin devam etmesi üzerine intranasal östaki tüp obliterasyonu doku yapıştırıcısı (Histoacril glue) ile gerçekleştirilmiştir. İki ay sonra hasta, tekrar eden aralıklı BOS rinore ve önceki orta fossa kraniyotomi bölgesinde fluaktasyon gösteren şişlik ile başvurmuştur. Hastaya lombo-peritoneal şant (Sophysa Polaris SPV-B) yerleştirilmiştir. Postoperatif rinorenin kesilmesi ve şikayetlerin azalması umut verici olsa da, 1 ay sonra baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastada tomografide pnömoensefali gelişimi saptanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Hastada pnömoensefali gelişimi ve östaki tüpü boyunca tamamen kemik dehisansı göz önüne alınarak, endoskopik nazofarenjektomi ve ardından pediküllü nazoseptal flep kapanması operasyonu gerçekleştirilmiştir. Operasyon öncesi ve sonrası 14 gün boyunca Ceftriakson 2 x 2 gr ile takip edilen hastanın şikayetleri ameliyat sonrası tamamen gerilemiştir. Kontrolündeki 1. ayda nazal endoskopide iyi bir mukoza onarımı gözlemlenmiştir. 6 aylık takiplerde pnömoensefali ve rinore izlenmemiştir.

Yorum: Sürekli operasyon ve uzun süreli hastane yatışı göz önüne alındığında, östaki tüpü boyunca tamamen kemik dehisansı ve pnömoensefali kliniğinin tabloya eklenmesi ile, endoskopik nazofarenjektomi ve ardından pediküllü nazoseptal flep kapanması en uygun operasyon olarak görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Serebellopontin Köşe Tümörü, Nazofarenjektomi, Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) Rinore

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-142

MASSETER KASI YERLEŞİMLİ BERRAK TİP RENAL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI: BİR OLGU SUNUMU

Furkan Olgun, Yasin Çetinkaya, Ömer Orak, Cömert Şen, İsmet Aslan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Renal hücreli karsinom (RHK), metastazların erken görüldüğü ve metastazlarının uzun süre asemptomatik kalması nedeniyle genellikle ileri evrede yakalanan bir malignite olup; görece nadir de olsa baş-boyun bölgesinde de metastazlarla karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgumuzda, sol masseter kası içinde kitle şikayetiyle kendini gösteren bir RHK olgusunu sunmak ve baş-boyun bölgesinde RHK dahil olmak üzere çeşitli malignitelerin atipik yerleşimli metastazlarına rastlanabileceğini göstermeyi amaçladık.

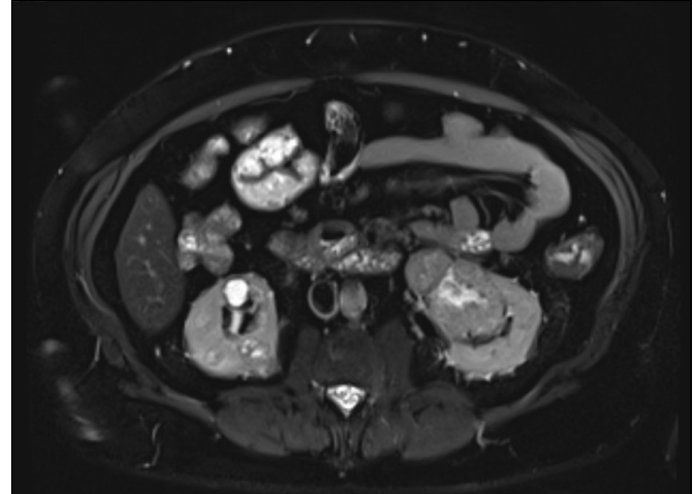
Olgunun Özellikleri: Bilinen hipertansiyon ve diyabeti olan 54 yaşındaki erkek hastanın sol masseter kası içinde yerleşik kitlesinin tetkik edilmesi sırasında saptanan sol renal yerleşimli kitle eksize edilmiş olup RHK olarak sonuçlanmış. Masseter kitlesinden dış merkezde alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi “düşük grade”li içişli hücreli mezenkimal tümör” olarak raporlanan hasta, kitlenin tedavisi açısından tarafımıza başvurdu.

Tedavi ve Prognoz: Tarafımızca sol masseter kitle eksizeyonu yapılan hastanın postoperatif patolojisi böbrek hücreli karsinom metastazıyla uyumlu görülerek berrak hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Postoperatif süreçlerinde ortaya çıkan fasiyal paralizisi tamamen iyileşen hasta, sağ böbrek kitlesi için radyofrekans ablasyon tedavisi almış olup metastatik RHK'nin sistemik tedavisi için planlanan immünoterapiyi metabolik yan etkileri nedeniyle tamamlayamasa da görüntülemelerle an itibarıyla nüksüz takip edilmekte.

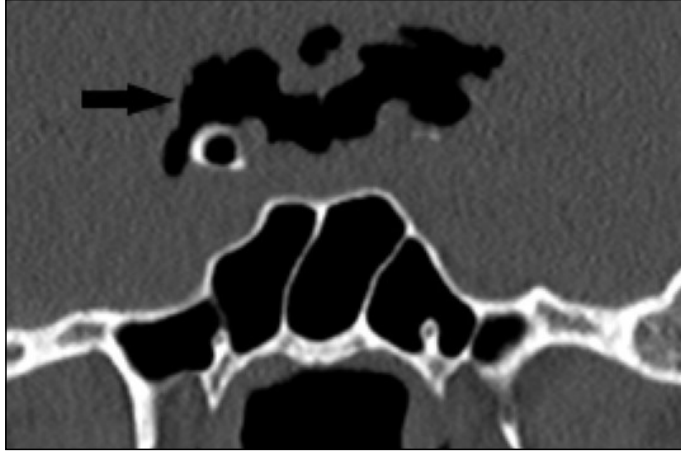
Yorum: Baş-boyun bölgesinde izlenen kitelerin görece az kısmını oluştursa da RHK hem uzak metastazlarının sık olması, hem de literatürde baş-boyun bölgesinde çeşitli odaklarda bildirilen metastazlarının olması nedeniyle dikkat çekmeli ve özellikle atipik yerleşimli kitlelerde böbrekle ilişkili olabilecek diğer durumların varlığında (örneğin hipertansiyon) akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: berrak, hücreli, karsinom, masseter, metastaz, renal

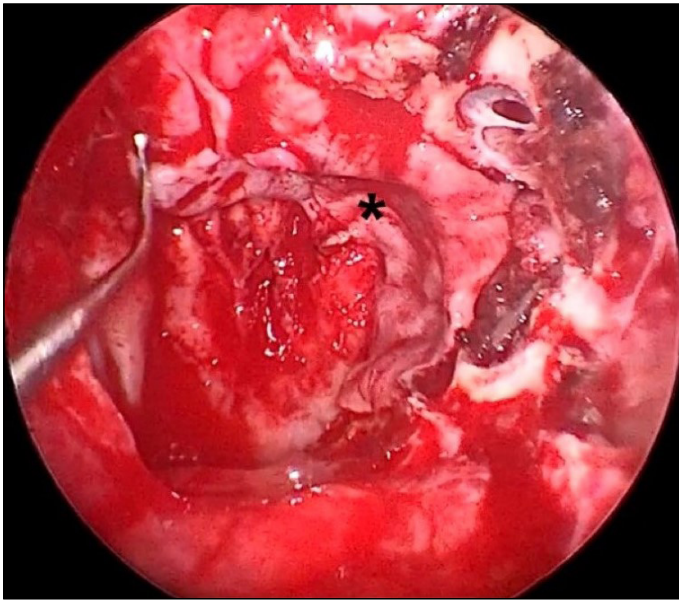
MR aksiyel kesitte sol böbrek T2 ağırlıklı görüntü



MR görüntülemesinde T2 ağırlıklı serilrede aksiyel kesitte sol böbrekteki kitle



Şekil 1. Radyolojik Görüntüleme
Ok: Pnömoenfesali Alanının Radyolojik Görüntüsü

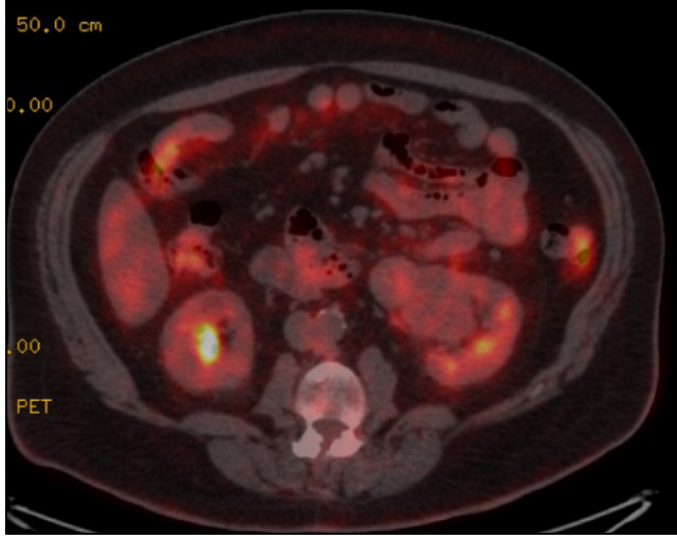


Şekil 2. Intraoperatif Endoskopik Görüntüleme
*: Pediküllü Nazoseptal Fleple Kapatılması

Tablo 1. Literatür İncelemesi: Refrakter Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) Sızıntılarında Östaki Tüpünü Obstrükte Etmek İçin Endoskopik Endonazal Yaklaşımlar

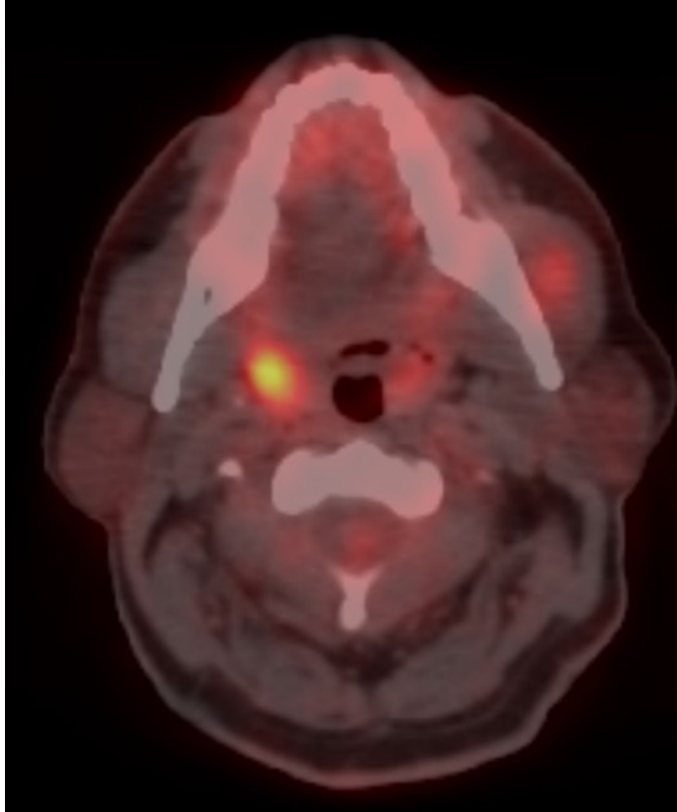
	Hasta Sayısı	Önceki Cerrahi	Uygulanan Cerrahi Teknik
Kwartler ve ark., 1996 (7)	1	Translabirintin tümör rezeksiyonu	Östaki tüpü ağzının endoskopik insizyonu, invertasyonu ve koterizasyonu
Orlandi and Shelton, 2004 (8)	3	Lateral kafa tabanı cerrahisi	Östaki tüpü orifisinin endoskopik serklajı
Taghi ve ark, 2015 (5)	1	Retrosigmoid kraniyotomi	Östaki tüpünün endoskopik koterizasyonu, ardından östaki tüpünün kırık ile oblitere edilmesi ve lokal mukozal flep ile kapatılması
Lemonnier ve ark., 2015 (4)	9	Lateral kafa tabanı cerrahisi	Aselüler dermal greft kullanarak östaki tüpünün endoskopik endonazal kapanması
Lucke-Wold ve ark., 2018 (9)	1	Translabirintin tümör rezeksiyonu	Endoskopik olarak östaki tüpü ağzının koterizasyonu ve aselüler insan dokusu matrisi ile kapatılması ardından pediküllü nazoseptal flep ile kapatılması

PET-BT'de sol böbrekte izlenen lezyon



PET-BT'de sol böbrekte izlenen, FDG tutan lezyon

PET-BT'de sol masseter yerleşimli kitle



PET-BT'de sol masseter yerleşimli kitle

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-143

BİLATERAL KONDROKUTAN BRANKİAL REMNANTLAR

Ayça Ilgın Altaner, Mehmet Keskin

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Oldukça nadir görülen boyunda her iki tarafta anterolateral yerleşimli kondrokutan brankial remnantlar bulunan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 8 yaşında erkek hasta doğuştan beri mevcut olan her iki servikal bölgede anterolateral yerleşimli lezyonların kozmetik deformite yapması nedeniyle ailesi eşliğinde kliniğimize başvurdu. Lezyonların doğuştan beri var olduğu boyut değiştirmedığı ve benzer lezyonun unilateral olarak büyük kardeşinde de olduğu öğrenildi. Hastamızda eşlik eden Shwachman- Diamond senromu nedeniyle çocuk hematoloji birimi tarafından takip edilmekteydi. Hastanın Her iki servikal bölgede ağrısız hafif sert ve elastik kıvamlı düzgün yüzeyli çapları 1 cm'den küçük olduğu görülen cilt lezyonları üzerinde enflamasyon bulgusuna veya fistül ağzına rastlanmadı (Şekil 1). Ayırıcı tanıda brankial kleft kist dermoid kist, teratom gibi lateral yerleşimli diğer konjenital boyun kitleleri düşünüldü. Yapılan Manyetik Rezonans Görüntülemeye her iki servikal bölgede kartilaginöz materyalle uyumlu olduğu düşünülen cilt uzantılarının Sternokleidomastoid (SKM) kasın fasyasına uzandığı görüldü (Şekil 2).

Tedavi ve Prognoz: Hastada kozmetik deformite oluşturan lezyonların rahatsızlık vermesi sebebiyle ailesinden cerrahi onam alınarak genel anestezi altında cerrahi eksizyon planlandı. Lokal anestezi infiltrasyon ardından her iki boyun alt 1/3'ünde SKM kasının anteriorunda yerleşim gösteren lezyonların tabanından yaklaşık 1 cm uzunluğunda balık ağız insizyon yapıldı. Lezyon sınırlarından künt diseksiyon yapıldı. Lezyonların normal cilt ve cilt altı yağ dokusu altında elastik kıvamlı normal kıkırdak dokusuyla uyumlu olduğu ve SKM kasının fasyasından içeriye uzanım gösterdiği izlendi. SKM içerisinde sonlandığı noktaya kadar etraf dokudan serbestleştirilerek lezyonlar bilateral eksize edildi (Şekil 3). Her iki kitle içerisinde fistül traktı veya kistik oluşum izlenmedi. Katlar usulüne uygun kapatıldı. 1 gün servisimizde takip edilen hastada postoperatif süreçte herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Patoloji sonucu konjenital kartilaginöz rest olarak raporlandı.

Yorum: Pediatrik popülasyonda görülen boyun kitlelerinde etiyojide öncelikli olarak konjenital nedenler düşünülmelidir. Servikal kondrakutan remnantlar bizim olgumuzdaki gibi bilateral olarak ve ailesel formda çok nadiren görülen benign konjenital boyun kitleleridir. Kardiyak ve genitoüriner anomalilere eşlik edebilirler. Lezyonların tanımlanabilmesi ve ayırıcı tanıda diğer brankial anomalilerle karıştırılmaması açısından MR'dan faydalanılabilir. Tanındığı zaman cerrahi tedavi eğer rezidü doku bırakılmamışsa yeterli olacaktır. Pediatrik yaş grubunda kitlelerin kozmetik olarak rahatsızlık vermesi sebebiyle cerrahi tedavi önerilir.

Anahtar kelimeler: brankial ark, konjenital boyun kitleleri, brankial remnantlar

[Rinoloji-Allerji]

EP-144

BİLATERAL FRONTOETHMOİDAL DEV OSTEOM + BİLATERAL NAZAL POLİPOSİSİN ENDOSKOPİK ÇIKARILMASI OLGU SUNUMU**Ilayda Simay Gül***Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Osteomlar kraniyofasiyal iskeleti tutan, sıklıkla frontal sinüste ve mandibulada yerleşim gösteren tümörlerdir (1). Osteomlar çoğu zaman asemptomatiktirler. Osteom paranazal sinüsün en sık benign tümürüdür (2). Paranazal sinüsler içerisinde en sık frontal sinüste (%60-70), ardından etmoid sinüste (%20-30), nadir olarak da maksiller ve sfenoid sinüslerde yer almaktadırlar(1).

Paranasal sinüs osteomları yavaş büyüyen, kapsüllü kemik tümörleridir. Genellikle asemptomatik olmaları sebebiyle bulgu vermezler. Başka tanımlarla bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş hastalar paranazal sinüs osteomu açısından taranmıştır, bu tümörlerin prevalansının yaklaşık %3 olduğu görülmüştür (1). Erkeklerde kadınlardan sık gözlenmektedir (1); en sık tanı aldıkları yaş 4. ve 6. dekat arasındadır (3).

Literatürde orbital ya da intrakraniyal uzanımı olmayan asemptomatik ya da büyüme göstermeyen osteomların takip edilmesi yönünde konsensus vardır(3). Baş ağrısı, yüz ağrısı, propitozis, pitozis, diplopi, periorbital ağrı, göz hareketlerinde kısıtlılık, tedaviye dirençli sinüzit, fasiyal deformite, nörolojik semptomların varlığı gibi durumlar cerrahi için endikasyon oluşturmaktadır (5).

Amaç: Günümüzde endoskopik yöntemlerin gelişmesiyle, açık cerrahiye başvurmadan endoskopik yöntemlerle bu tümörlerin çoğu opere edilebilmektedir. Bu sayede hastanede kalma süresi kısaltmakta, postoperatif morbidite azaltmakta ve doğal nazal pasaj korunabilmektedir (3).

Biz bu vaka sunumunda nefes almakta güçlük ve baş ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvuran, klinik incelemede frontoethmoidal bölgede dev osteom ve bilateral nazal poliposis tanısı alan, endoskopik operasyonu başarı ile sonuçlanan hastanın olgusunu literatür bilgileri eşliğinde sunduk. Bu olgu sunumumuzda amaç literatür eşliğinde dev osteomların klinik presentasyonunun anlaşılması ve tedavi yaklaşımının ele alınmasıdır.

Olgunun Özellikleri: 57 yaş erkek hasta 3 yıldır sol taraf baskın olmak üzere bilateral nazal kaviteden nefes alma şikayetiyle başvurmuştur. Endoskopik muayenesinde bilateral nazal poliposis ile uyumlu kitleler ile nazal pasaj oklüde izlenmiştir. Tomografi sonucunda bilateral nazal pasajı dolduran polipoid yumuşak doku yoğunlukları izlenmiştir. Anterior etmoid hücreler bölgesinde yaklaşık 3X1 cm boyutlu, sağ anterior etmoid hücreler bölgesinde ise 1.5X1 cm boyutlu osteom uyumlu osseöz dansiteler izlenmiştir. Bu dansiteler frontoetmoidal bölgeye uzanım göstermektedir.

Tedavi ve Prognoz: Cerrahide navigasyon asiste endoskopik bilateral dev frontoetmoidal osteom eksizyonu + bilateral Draf 2b prosedürü + bilateral FESC uygulanmıştır. Perop komplikasyon gelişmemiştir, hedeflenen kitleler eksize edilmiştir. Post operatif birinci gün hasta taburcu edilmiştir.

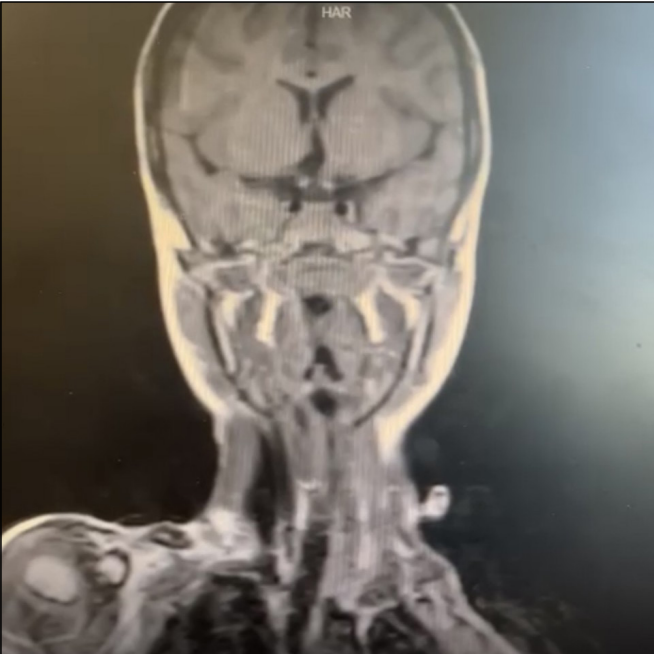
Yorum: Osteomların çıkartılmasında açık cerrahi yerine endoskopik cerrahi kullanımı hastanın operasyon sonrası normal hayata dönüş süresini ve hastanede kalış süresini kısaltmaktadır, açık cerrahi tekniklerin yüzde görünür iz, artmış morbidite gibi komplikasyon risklerini azaltmaktadır. Endoskopik tekniklerin kullanımı birçok alanda popülerite kazanmaktadır. Paranazal osteom cerrahisinde endoskopik yöntem sıklıkla kullanılmaktayken, paranazal dev osteom cerrahilerinde geleneksel olarak açık teknikler kullanılmaktadır.



Şekil 1. Boyunda her iki SKM anteriorunda yerleşim gösteren lezyonlar



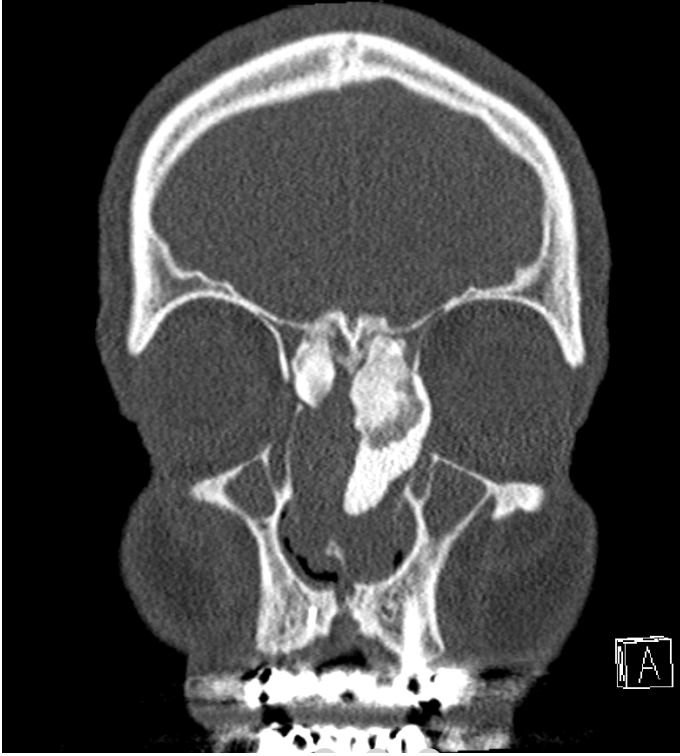
Şekil 3. Cerrahi eksizyon sonrası lezyonların makroskopik görüntüsü



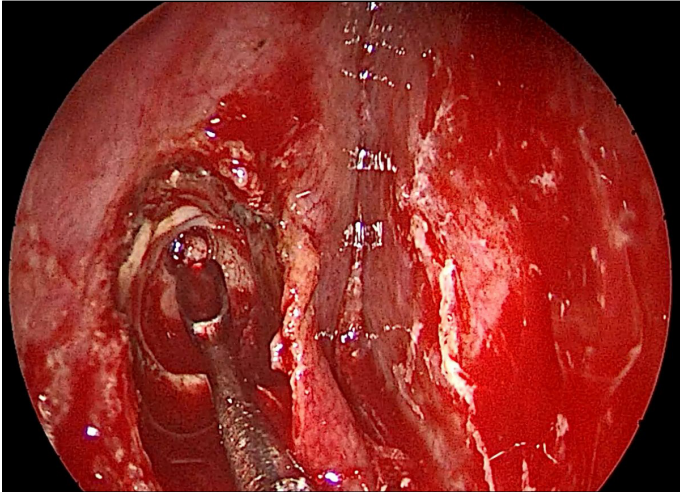
Şekil 2.

Bu olgumuzda endoskopik olarak segmental rezeksiyon başarıyla sağlanmıştır. Osteom cerrahisinde endoskopik yöntemlerin önü açık olup; zamanla endikasyonları genişleyecektir.

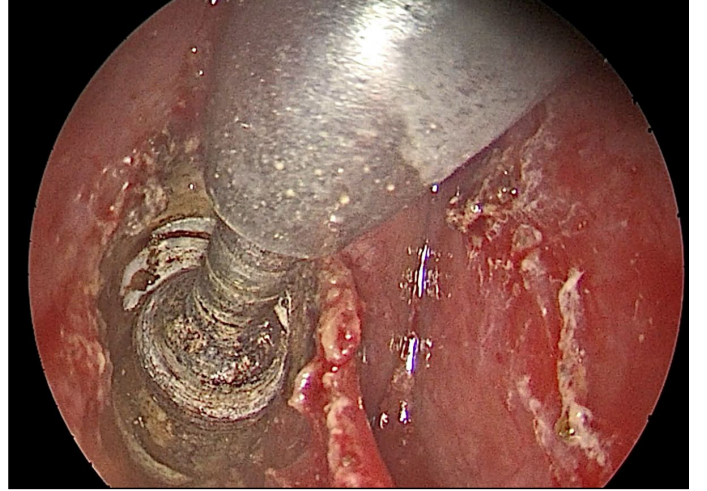
Anahtar kelimeler: dev osteom, nazal polipozis, endoskopik cerrahi, ethmoid sinüsü



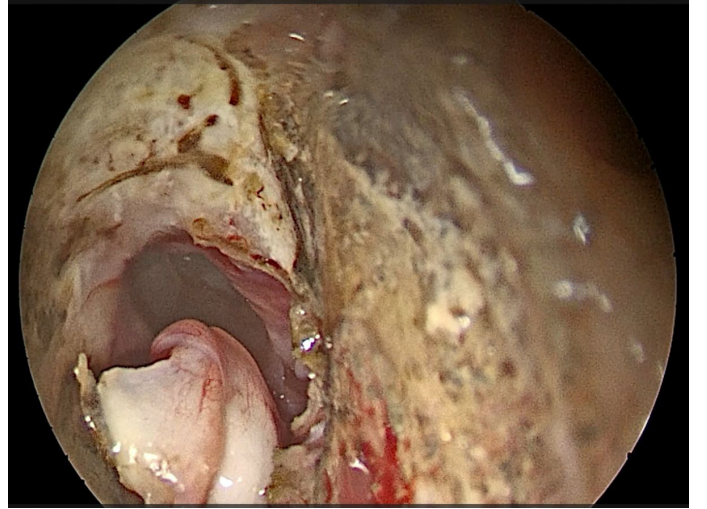
Preop paranazal sinüs BT



Lezyonun operasyon sırasındaki görüntüsü



Lezyonun operasyon sırasındaki görüntüsü



Lezyonun operasyon sırasındaki görüntüsü

[Genel KBB]

EP-145

REKÜRREN LİNGUAL TONSİL HİPERTROFİSİNDE DİOD LAZERİN YERİ

Gül Özbilen Acar, Seren Karabiber Çiçek

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi polikliniğininde yetişkin hastalarda obstruktif uyku apnesi semptomları olan ağır açık uyuma, horlama ve burun tıkanıklığı gibi şikayetler sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Lingual tonsiller dilin tabanında reaktif lenfoid dokudan oluşur. Lingual tonsillerin hipertrofisi klinik olarak globus, disfaji, hafif solunum güçlüğü ortaya çıkarabilir ve entübasyon sırasında rima glottisi kapatması entübasyon için zorluk yaratabilir. Vaka sunumumuzda oldukça nadir görülen rekürren lingual tonsil hipertrofisi mevcut hastamızı literatür eşliğinde sunduk.

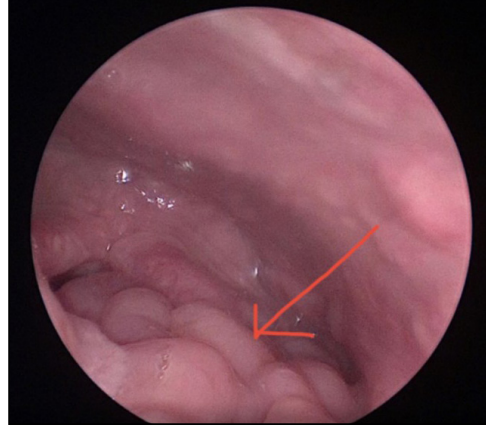
Olgunun Özellikleri: Mart 2023 tarihinde; 8 yıldır devam eden ve giderek artan burun tıkanıklığı, ağız açık uyuma, hafif solunum güçlüğü ve horlama şikayetleriyle 48 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde anterior rinoskopide bilateral nazal kaliteyi oblitere edecek septum deviasyonu,

konka hipertrofisi izlenmedi. Yapılan nazoarenks (NF) endoskopide nazofarenkste hava kolonunu hafif oblitere eden minimal vejetatif görünüm ile uyumlu görünüm izlendi. Orofarengeal muayenede bilateral palatin tonsiller Friedman evrelemesine göre grade 2 hipertrofik izlenmişti. Uvula elongasyonu gözlenmedi. Yapılan video laringoskopide lingual tonsil dokusunun dil kökünden vallekula ve epiglottu tutarak supraglottik alanın tamamına doğru uzanım göstererek farengeal hava kolonunu kısmi oblitere ettiği Friedman evrelemesine göre grade 3 olduğu izlendi.

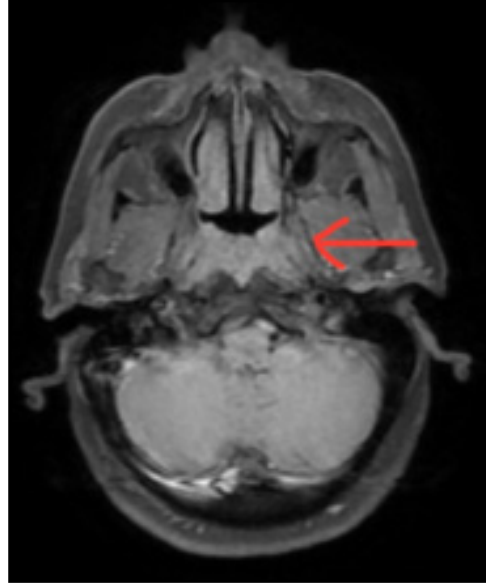
Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında hasta usulüne uygun örtüldükten sonra süspansiyon laringoskop asıldı. Direkt laringoskopi altında dil kökünden başlayıp hipofarengeal ve larengeal alana doğru uzanım gösteren tüm vallekulayı dolduran lenfoid dokular diod lazer yardımıyla eksize edildi. Postoperatif 15. Günde total eksize edilen dokunun nihai patoloji sonucu reaktif lenfoid hiperplazi ile uyumlu geldi. Hastanın aylık kontrol muayeneleri planlandı. Postoperatif 1. Yılı takiben gelişen tekrar başlayan horlama şikayetleri mevcut hastanın yapılan fizik muayenesinde NF endoskopisinde 1 yıl önceki muayeneye göre benzer minimal vejetatif görünüm izlendi. Yapılan orofarengeal endoskopide dil kökü, vallekulada lenfoid doku regrese izlendi. Bilateral lingual tonsil bölgesinde larenkse kadar lenfoid dokuda hafif rekkürens tespit edildi. Genel anestezi altında hasta usulüne uygun örtüldükten sonra süspansiyon laringoskop asıldı. Direkt laringoskopi altında dil kökünden başlayıp larenkse uzanım gösteren lateral alanlardaki lenfoid dokular diod lazer yardımıyla eksize edildi. Postoperatif 15. Günde total eksize edilen dokunun nihai patoloji sonucu reaktif lenfoid hiperplazi ile uyumlu geldi. Hastanın aylık kontrol muayeneleri planlandı. Hasta düzenli olarak takiplere gelmektedir.

Yorum: Erişkinlerde obstruktif semptomlara sebep olan rekürren lingual tonsil hipertrofisi oldukça nadir görülmekle beraber etyolojileri halen bilinmemektedir. Genel popülasyonda LTH'nin epidemiyolojik verilerini elde etmek ve tekrarlayan LTH daha net şekilde belirlemek ve cerrahiye alternatif etkili tedaviler için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

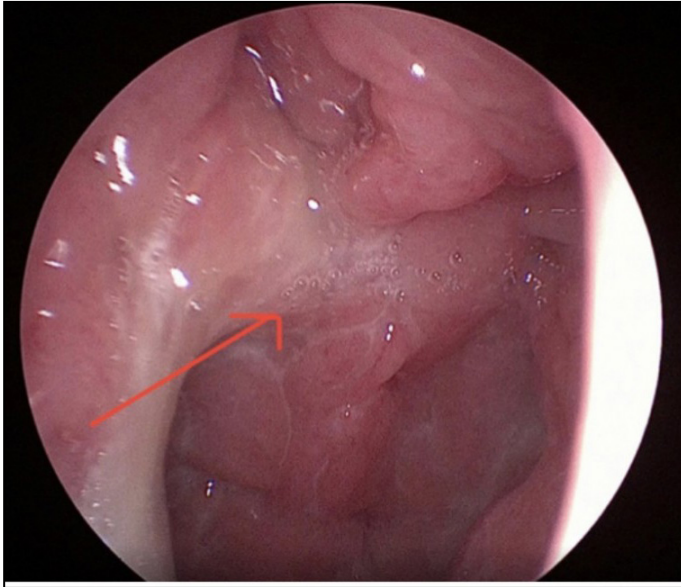
Anahtar kelimeler: Diod lazer, Friedman, Lingual tonsil, Osas



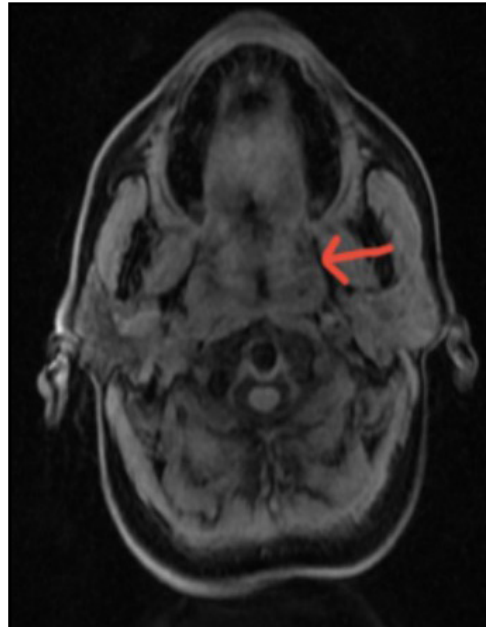
Resim 1B. farenks hava kolonunu daraltan rimaya uzanan lingual tonsil hipertrofisi



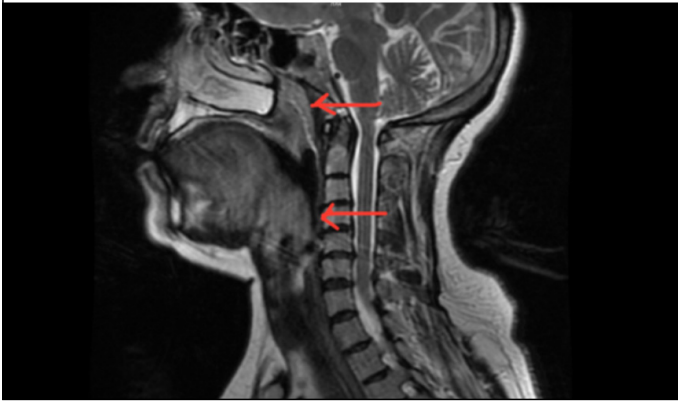
Resim 2A. Nazofarenks MRG aksiyal kesitte nazofarenkste vejetatif görünüm



Resim 1A. Nazofarenkste adenoid vejetasyon görünümü



Resim 2B. Boyun MRG aksiyal kesitte dil kökü hipofarengeal düzeyde lingual tonsil hipertrofi görünümü



Resim 2C. İBoyun MRG sagittal kesitte nazofarenks ve hipofarenkste hava yolunu oblitere eden vejetatif görünüm

[Genel KBB]

EP-146

UZUN SÜRE İŞİTSEL UYARI ALMAMIŞ KULAĞA KOKLEAR İMPLANT TATBİKİ

Faraz Javid¹, Emal Aslantaş¹, Serdal Çelik², M.Tayyar Kalcioğlu³

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Kliniği Odyoloji Bölümü

²Istanbul Medeniyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

³Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Kliniği

Amaç: Bilateral ileri derece işitme kaybı olan ve işitme cihazından fayda görmeyen hastalarda koklear implant uygulaması yapılmaktadır. Özellikle yetişkin hastalarda koklear implantasyon için uygun kulak seçilmesi, kanıta dayalı önerilerin eksikliği nedeniyle tartışmalı noktalardan biridir. Uzun süreli işitsel yoksunluğu olan hastalar genellikle uzun süreli “ölü kulak” geçmişine ve diğer kulakla ise yeterli düzeyde yarar sağlamayan bir işitme cihazı kullanımına sahiptir. Bu durum, hangi kulağın implant edilmesi gerektiği sorusunu gündeme getirmektedir. Literatürde bazı kaynaklar, sürekli nöral uyarımın olduğu kulakta daha iyi koklear implant sonuçları sağlayabileceği için koklear implantın yoksun olmayan kulağa yerleştirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Öte yandan diğer görüşler bimodal uyarımın faydalarından yararlanmak ve “en iyi” kulağın riskini ortadan kaldırmak için yoksun kulağın implantasyonunu desteklemektedir. Bazı görüşlerde, 10 yıldan fazla süre işitsel yoksunluk yaşamış bir kulağa koklear implant uygulamasından kaçınılmasını önermektedir. Bu öneriyi destekleyen gerekçe, yıllar boyunca işitsel girdinin olmamasının spiral ganglion hücrelerinin kaybına yol açabileceği ve bunun sonucunda retrograd nöral dejenerasyonun ortaya çıkabileceği düşüncesidir.

Olgunun Özellikleri: Koklear implant cerrahisi, ileri işitme kaybı olup işitme cihazından yeterince yarar görmeyen hastalarda gerçekleştirilen ve oldukça başarılı sonuçlar veren bir uygulamadır. Özellikle erişkin hastalarda seçilecek kulak önemlidir. Ancak uygun kulak seçilmesi, kanıta dayalı önerilerin eksikliği nedeniyle tartışmalı noktalardan biridir. Uzun süreli işitsel yoksunluğu olan hastalar genellikle uzun süreli “ölü kulak” geçmişine ve diğer kulakta ise yeterli düzeyde yarar sağlamayan bir işitme cihazı kullanımına sahiptir. Bu durum, hangi kulağın implant edilmesi gerektiği sorusunu gündeme getirmektedir. Literatürde bazı kaynaklar, sürekli nöral uyarımın olduğu kulakta daha iyi koklear implant sonuçları sağlayabileceği için koklear implantın yoksun olmayan kulağa yerleştirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Öte yandan diğer görüşler bimodal uyarımın faydalarından yararlanmak ve “en iyi” kulağın riskini ortadan kaldırmak için yoksun kulağın implantasyonunu desteklemektedir. Bazı görüşlerde, 10 yıldan fazla süre işitsel yoksunluk yaşamış bir kulağa koklear implant uygulamasından kaçınılmasını önermektedir. Bu öneriyi destekleyen gerekçe, yıllar boyunca işitsel girdinin olmamasının spiral ganglion hücrelerinin kaybına yol açabileceği ve bunun sonucunda retrograd nöral dejenerasyonun ortaya çıkabileceği düşüncesidir.

Tedavi ve Prognoz: Sunulan olguda zorunluluk gereği koklear implant cerrahisinin yaklaşık 50 yıldır işitsel destekten yoksun olan kulağına gerçekleştirildiği bir hastadan elde edilen çok başarılı konuşma, uzaysal algı ve işitme kalitesi ölçek sonuçları ile Türkçe matris test sonuçları tartışılmıştır.

Yorum: Sunulan olguda zorunluluk gereği koklear implant cerrahisinin yaklaşık 50 yıldır işitsel destekten yoksun olan kulağına gerçekleştirildiği bir hastadan elde edilen çok başarılı konuşma, uzaysal

algı ve işitme kalitesi ölçek sonuçları ile Türkçe matris test sonuçları tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: İmplant, yaşlı, hasta



Şekil 1. Dış kulak yolunda görünür haldeki serbest elektrot

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ			
ODYOGRAM FORMU					
Adı / Soyadı: H. B.	Tarih: 05.01.2024				
T.C. No:	D. Tarihi: 1967				
Telefon:	On Tanı: G. I. kullanıcısı: Sağ kulağı				
Gönderen Dr.:	Testi yapan: Uzm. Doç. Dr. Serdal Çelik				
Nöbet Rand 2 (30)					
FREKANS (Hz)					
125 250 500 1000 2000 4000 8000 12000					
İŞİTME SEVİYESİ (dB HL)	Saf Ses Ortalaması (500-2000 Hz)				
	Sag	Sol			
	Hava Yolu				
	Kemik Yolu				
	Konuşma Testleri				
	Sag	Sol	SS	A	CI
	Konuşmayı Alma (dB HL)				30
	Konuşmayı Ayırt etme (%)				68
	Uyarım (dB HL)				62
	Tedirgin (UCL)				
	Timpanometri				
	Ton	Basıncı	Volümü	Comp.	Tip
	Sag	yapılmadı			
Sol				B	

Şekil 2. Postoperatif konuşma odyometrisi

[Genel KBB]

EP-147

OLGU SUNUMU: DERİN BOYUN ENFEKSİYONUNU TAKLİT EDEN MİDE ADENOKARSİNOMU KUTANÖZ METASTAZI**Yağmur Kocasarı, Ayşegül Yöner, Hülya Eyigör, İbrahim Engin Çekin**

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nadir bir vaka olarak, mide adenokarsinomunda boyun bölgesinde kutanöz metastazı olan hastanın tanısı ve yönetimi

Olgunun Özellikleri: Mide adenokarsinom nedeniyle 2023 yılında total gastrektomi ameliyatı olan 60 yaşındaki erkek hasta, yaygın kemik ve akciğer metastazları nedeniyle hastanemiz tıbbi onkoloji bölümünde takipli olup, 11. doz kemoterapi rejimi öncesi kontrolü sırasında son bir aydır mevcut olan boyun orta hat ve sol lateral cildinde kızarıklık ve şişlik semptomları nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Muayene bulguları, ultrason ve kan tetkikleri sonucu derin boyun enfeksiyonu şüphesiyle parenteral tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Kontrastlı BT ve PET-CT görüntülemeleri yapıldı ve boyun cildindeki lezyondan insizyonel cilt biyopsisi yapıldı. Takiplerde parenteral antibiyoterapiyle klinik tabloda ve laboratuvar sonuçlarında gerileme olmadığı gözlemlendi. Patoloji sonucu mide karsinom metastazı olarak raporlandı.

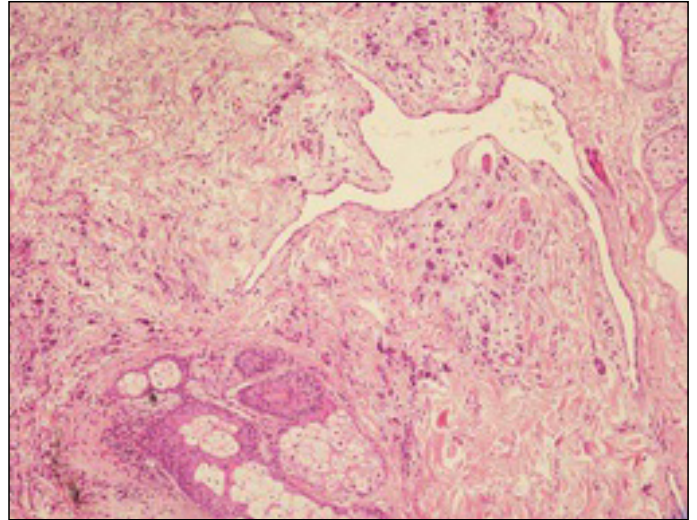
Tedavi ve Prognoz: Hastanın kliniğimize yatışında derin boyun enfeksiyonu şüphesi ile parenteral ampicilin sulbaktam ve nonsteroidal anti-inflamatuar başlandı. 10 günlük tedavi ile anlamlı klinik iyileşme görülmedi. Lezyondan alınan insizyonel biyopsinin patoloji sonucu mide karsinom metastazı gelince hastanemiz tıbbi onkoloji bölümüne yönlendirildi. Kemoterapi rejimi devamlılığı önerildi.

Yorum: Malignite nedeniyle kemoterapi tedavisi alan hastalarda baş boyun bölgesi cildinde enfektif görünümlü lezyonların malignensinin kutanöz metastazı olabileceği her zaman hekimlerin ayrıntılı tanılarında olmalıdır ve klinik şüphe edilip biyopsi planlanması yerinde bir karar olabilir.

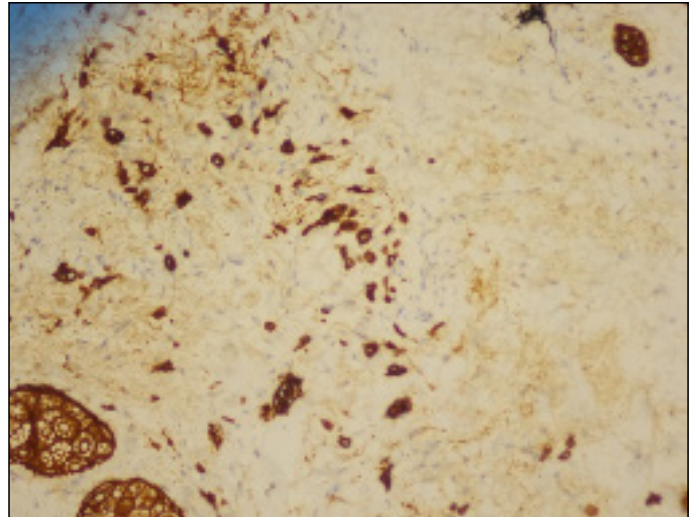
Anahtar kelimeler: Boyun, cilt, enfeksiyon, malignite, metastaz, mide



Resim 2. Kontrastlı boyun BT'de ciltte kalınlaşma, cilt altı yumuşak dokularda yoğun kontrast tutulumu



Resim 3. Derin dermiste malign epitelial tümör infiltrasyonu



Resim 4. Gastrointestinal sistem hücrelerini boyayan CDX2 ile epitelde tümör hücrelerinin boyanması



Resim 1. Boyun orta hattından sol laterale uzanan düzensiz sınırlı, eritemli, infiltratif görünümlü lezyon

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-148

OLGU SUNUMU DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS**Hüseyin Güler, Eray Koçak, Ömer Tarık Selçuk, Ahmet Uluat**

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB BBC Anabilim Dalı, Antalya

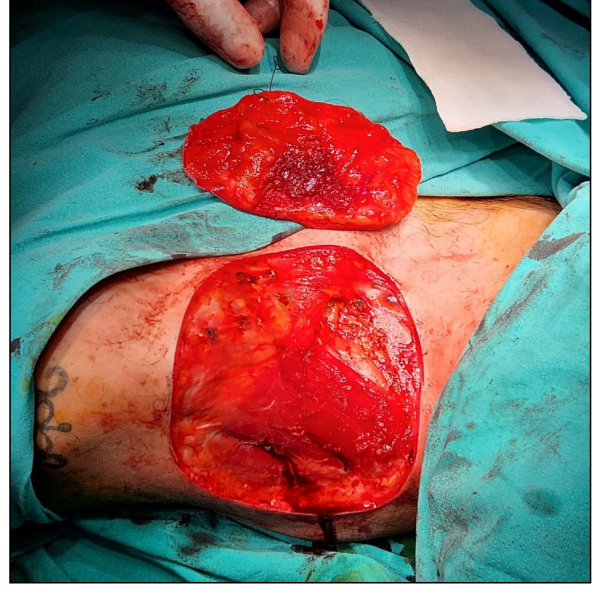
Amaç: Dermatofibrosarkom protuberans nadir görülen lokal, agresif bir tümördür. Küçük boyutlu başlayıp cilt, cilt altı, kas ve kemiğe infiltrate olabilir. Tanı, fizik muayene, manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi ile konur. Tedavisi geniş güvenlik sınırları içeren cerrahi rezeksiyondur. Çalışmamızda, sol supraklavikular alanda nadir görülen dermatofibrosarkom protuberans olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 42 yaş erkek hasta, 1 yıl önce başlayan sol supraklavikular alana uyan bölgede şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede sol supraklavikular bölgede 2*2 cm sert ağrısız hareketli kitlesi mevcuttu Hastadan istenen ultrason cilt altı yağ dokuda 33*9 mm solid lezyon (lipom?) şeklinde ve mr sol supraklavikular alanda 2*1*1 cm kontrast tutan kitle şeklinde raporlandı

Tedavi ve Prognoz: Hastadan ince iğne aspirasyon biyopsi (iia) istendi. Patoloji sonucu Dermatofibrosarkoma protuberans düşünülmüş olup iğsi hücreli mezenkimal tümör şeklinde raporlanmıştır. Hastaya operasyon planlandı. Kitle tam bir tanı olmaması nedeni ile 1 cm cerrahi sınırla eksize edildi. Patoloji sonucunda lateral ve derin cerrahi sınırla tümör + olması üzerine hasta geniş rezeksiyon ve rekonstrüksiyon amacı ile plastik cerrahiye yönlendirildi. 5 cm cerrahi sınırla yapılan operasyon sonrası patolojide cerrahi sınırlar negatif olduğu görüldü. Hastaya onkoloji takibi önerildi.

Yorum: tam kür için güvenli sınırlarla birlikte DFSP için agresif cerrahi yaklaşım şarttır. Rekonstrüktif işlemler genellikle tümörlerin büyük olması nedeni ile gereklidir, bu gereklilik en sık baş ve boyun sarkomlarında olmaktadır. Metastatik hastalık nadirdir. Sınırlı hastalık grubunda tedavi için moleküler genetik çalışmalar devam etmektedir. Tümörün güvenli cerrahi sınırlarla çıkarılması yeterlidir, kemoterapiye ya da radyoterapiye sadece metastatik hastalık varlığında gerek duyulmalıdır. Hastalar ilk beş yıl en az altı ayda bir, sonraki beş yıl süresince yılda bir kez rekürrens ve metastaz açısından yakından izlenmelidir.

Anahtar kelimeler: dermatofibrosarkoma protuberans, supraklavikular alan, nadir olgu

Cerrahi sonrası rekonstrüksiyon**Geniş cerrahi sınır ile rezeksiyon****İlk operasyon sonrası çıkarılan kitle****Pre op lezyon**

Radyolojik görüntü



[Genel KBB]

EP-149

BAŞ BOYUN BÖLGESİNDE HIZLI SEYİRLİ CİLT ENFEKSİYONLARI: BİR OLGU SUNUMU

Elif Gülen, Buket Canda, Gözde Günay, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Baş ve boyun bölgesinde hızla yayılan Staphylococcus enfeksiyonları, ciddi komplikasyon potansiyeli ve yönetimindeki karmaşıklıklar nedeniyle önemli bir klinik zorluk teşkil etmektedir. Bu enfeksiyonlarda sıkça rol oynayan Staphylococcus aureus, genellikle cerrahi alan enfeksiyonları ve derin boyun boşluğu enfeksiyonları ile ilişkilidir ve bu durum, teşhis ve tedaviye yönelik kapsamlı bir klinik anlayış gerektirmektedir. Bu vaka sunumunda yüz yarımında şişlik ve ağrı şikayetiyle kliniğimize başvuran, klinik olarak cilt selülit teşhisi alan ve takiplerinde hızlı ilerleyen bir seyir gösteren olgu ilgili literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Olgunun Özellikleri: Bilinen Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Amiloidoz, Kronik Böbrek Yetmezliği tanıları olan 58 yaşında erkek hasta şampuan ile temas sonrası sağ yüz yarımında şişlik olması sebebiyle hastanemiz acil servisine başvurmuş olup yapılan muayenesinde yüz yarımında ödem, harici muayenelerinde patoloji saptanmaması üzerine kontakt ürtiker olarak değerlendirilmiştir, hasta intramusküler metil prednizolon verilmiş, gerileme olması üzerine hasta kontrollere gelmek üzere taburcu edilmiştir. Hastanın bu şikayetlerle multiple başvuruları olması ve göz çevresinde eritemli ağrılı şişlik gelişmesi üzerine hastanemiz göz hastalıkları kliniğine preseptal selülit ön tanısıyla yatışı gerçekleştirilmiş, takibinin 1. Gününde kliniğimize danışılmış, ayrıntılı baş boyun muayenesi yapılmış ve kliniğimiz hastayı günlük değerlendirilmiştir. Hastanın yatışının üçüncü günündeki fizik muayenesinde sağ periorbital yaygın ödem infraorbital bölgede ekimotik alanlar (amiloidoza bağlı spontan hemoraji ilk planda düşünülmüştür) gözlenmiştir. yüz sağ yarımında gözden başlayıp inferiora ilerleyen boyun orta hattı geçiş sol tarafa da ilerleyen yaygın ödem, hiperemi ve ısı artışı görülmüştür

Tedavi ve Prognoz: Hastanın 3. Gününde enfeksiyon hastalıkları tarafından piperasilin-tazobaktam 3x4,5 gram IV ve daptomisin 1x350 mg IV tedavilerine başlanmıştır. CRP:329 WBC 9.800. Hastanın orofarenks muayenesinde. üst frenulumun sağ 1 cm lateralinde yaklaşık 1 cm'lik açıklık geliştiği boyun muayenesinde yer yer abseleşen alanlar görülmüştür. Tetkikleri Tamamlanma esnasında cilt enfeksiyonunun 7. Günde daha da yayılması ve malar ve bukkal bölgede koleksiyon alanlarının oluştuğu teyit edildikten sonra üzerine debridman kararı alınmıştır. Operasyon öncesi hastanın sağ yüz yarımında bukkal bölgede yaklaşık 4*4 cm boyutunda nekrotik ortası ülsere lezyon ve bu lezyonun etrafı ileri derecede ödemli ve hiperemik alan mevcut olup bu alan periorbital bölgeden başlayıp sağ temporal bölgeye ve buradan sağ bukkal sağ subman-

dibuler bölge ve sağ boyun seviye 3'e uzanmakta olduğu izlenmiştir. Boyundaki şişlik tiroid kartilaj hizasında sol boyun tarafına yaklaşık 3 cm olarak geçmiş olarak görülmüştür. Cilt altındaki dokunun nekroza gittiği görülmüş ve bu nekrotik alanlar ve sağ taraf yüz yarımındaki nekrotik ülsere alanın altındaki cilt altı doku ve masseter ve buccinator kaslarda yaygın nekroz izlenmiş ve debride edilmiştir. Post op yoğun bakıma devredilen Hastanın derin doku patolojisinde yaygın polimorf nükleuslu lökositler, kültüründe Meticilline Resistant S.Aeris üremesi olmuştur. Hastaya Daptomisin 350 mg dozu 2x1 şeklinde revize edilmiştir. Kliniğimizce günlük yağlı pansumanı yapılmıştır. Hastanın 12. Gününde MRSA Sepsisi nedeniyle yoğun bakım ünitesinde ex olmuştur.

Yorum: Sonuç olarak, baş ve boyun bölgesinde hızla yayılan Staphylococcus enfeksiyonlarını yönetme klinik yaklaşımı, hızlı teşhis, uygun antibiyotik tedavisi ve gerekli durumlarda cerrahi müdahale içeren çok yönlü bir strateji gerektirir. Baş ve boyun anatomisinin karmaşıklığı, Staphylococcus aureus'un virülansı ve hızlı yayılma potansiyeli, bu enfeksiyonların kapsamlı bir şekilde anlaşılmasının önemini vurgulamaktadır. Bu enfeksiyonların epidemiyolojisi ve yönetimi üzerine devam eden araştırmalar, hasta sonuçlarını iyileştirmek ve bu savunmasız popülasyondaki hastalık yükünü azaltmak için temel olacaktır.

Anahtar kelimeler: staphylococcus aureus, selülit, mrsa, baş boyun bölgesi enfeksiyonları



Şekil 1. Yatışının 2. günü

[Genel KBB]

EP-150

NAZAL KAVİTE VE SİNÜSLER ARASINDA UZANAN YABANCI CİSİM: ENDOSKOPIK YAKLAŞIMLA TEDAVİ EDİLEN BİR VAKA**Latif Emre Özdemir, Neslihan Yaprak, Deniz Karaoğlu***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya*

Amaç: Bu olgu sunumunda, çiftçilik yaparken ayağının takılıp düşmesi sonucu sol nazolabial sulkus üst sınırından giriş yapıp sol maksiller sinüs ön sınırı geçip sol nasal kavitedeki sol alt kanka arka kısmını dekstrükte edip sol orta kanka hizası üst kısmından septumu perfore ederek sağ nasal kaviteye geçip sağ etmoidal hücreleri de dekstrükte edip sfenoid sinüs ön duvarına kadar kazara uzanmış bir tahta parçası olan bir hastayı sunuyoruz.

Olgunun Özellikleri: Elli iki yaşındaki kadın hasta, ayağının takılıp kendi yüksekliğinden kazara düşmesi sonucu sol nazolabial sulkus üst sınırından giriş yapmış tahta parçası ile kazadan 2 saat sonra acil servise başvurdu. Hasta acil birimde değerlendirildi. Sol nasolabial sulkus süperior kısmında yaklaşık 3 cm genişliğindeki kesiden girmiş olan ağaç parçası vardı. Hastanın görme değerlendirmesi, fasiyal sinir muayenesi normal bulundu. Yapılan endoskopisinde sol maksiller sinüs anterior kısmından sol nasal kaviteye geçiş yaparken sol alt konka arkasını dekstrükte etmiş, sol orta konka süperior kısmından septumu kendi boyutunca perfore etmiş sağ nasal kavitede etmoid hücreleri de dekstrükte edip sfenoid sinüs anterior duvarına yabancı cisim görüldü. Hastanın muayene sırasında aktif kanaması olmamakla birlikte her iki nasal kavitede yabancı cisim giriş yerlerinde aktif olmayan kanama odakları mevcuttu.

Çekilen paranasal Bilgisayarlı Tomografide (BT) sağ taraftaki medial maksiller sinüs anterior duvarı seviyesinden başlayıp posterosüperomedial bölgeye doğru ilerleyen ve alt kanka posterior kuyruğunu travmatize edip septumu perfore ederek sağ nasal kaviteye geçiş gösterip posterosüperior uzanım gösterip sağ osteomeatal kompleksi de içine alıp kısmen ön etmoidal hücreleri travmatize edip sfenoid sinüs anterior duvarına uzanan bir yabancı cisim görüldü.

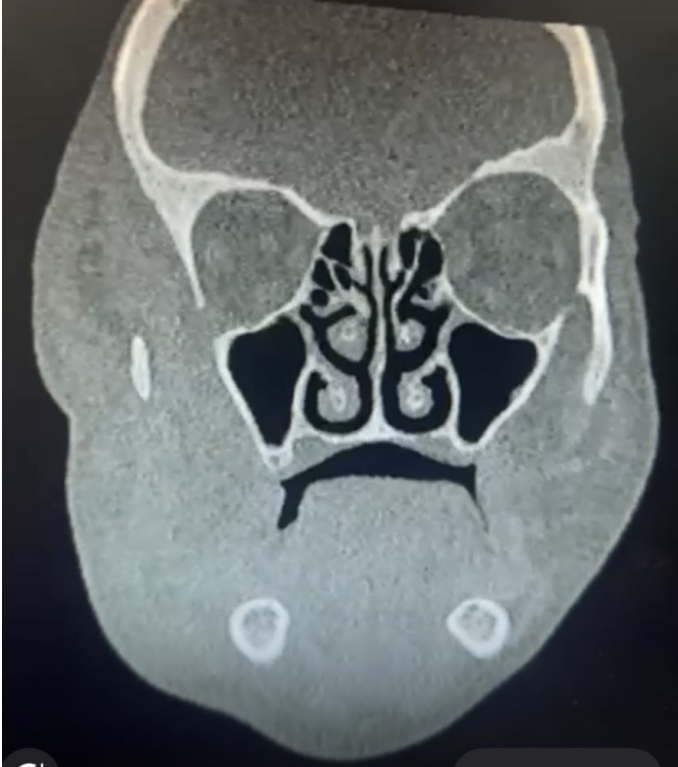
Tedavi ve Prognoz:Yabancı cisim her iki nasal kavitedeki dokular korunarak çıkarıldı Yabancı cismin yaklaşık 7 cm boyutunda olduğu görüldü. Çıkarma işleminden sonraher iki nasal kavitede yabancı cismin invaze olduğu kısım mukozalarından kanama odakları görüldü.kanama odakları bipolar ile kontrol altına alınıp lokal hemostaz sağlandı. Her iki nasal kaviteye tampon konarak operasyona komplikasyonsuz son verildi Görme ve göz hareketleri ve fasiyal sinir muayenesi operasyon öncesinde de olduğu gibi normal olarak değerlendirildi. Hastanın 2 gün sonra tamponları çekildi. Sağ maksiller sinüs ön kısmında hematoma takibi yapıldı. Nasal septum orta kısmı ve sağ maksiller sinüs ön kısmında hematoma bulgusuna rastlanmadı. Hasta bu sürede antibiyoterapi ile takip edildi. Hastaya 2 gün sonra önerilerde bulunularak taburcu edildi.

Yorum: Yabancı cisimler, iş kazaları, yutma, vücut boşluklarına yerleştirme ve cerrahi hatalar gibi çeşitli mekanizmalarla vücutta kalabilir. Marangozluk ve konfeksiyon sektörü, çiftçilik, hayvancılık gibi işlerde çalışanlar, çivi, iğne veya farklı metal ya da ahşap parçalarının batma riski açısından daha yüksek risk altındadır. Bu tür yaralanmalar, davranış veya kontrol eksikliği nedeniyle riski artırabilen mental veya fiziksel engelli çocuklar veya yetişkinlerde daha yaygındır.

Enfeksiyonu önlemenin en önemli yolu yabancı cisimi tamamen çıkarmak ve sonrasında yara büyüklüğü gözetilerek, serum fizyolojik ile yıkanabilir. Bir delici yarada, basınçla serum fizyolojik enjekte edilmesi kontaminantları daha derin dokuya itebilir ve bu işlemde



Şekil 2. Yatışının 5.günü



Şekil 3. Yatışının 3. Gününde çekilen Paranasal Sinüs Tomografisi

kaçınılmalıdır. Klorheksidin, povidon iyot gibi antiseptik ajanlar, dokuya toksik oldukları ve iyileşme sürecini yavaşlattıkları için mümkün olduğunca az kullanılmalıdır. Çıkarma işlemi için lokal anestezi uygulandı kirli bir yara olduğu için povidon iyotlu pansuman yapıldı. İşlem ve sonrasında herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

Enfeksiyon, en yaygın komplikasyon olmasına rağmen, profilaktik antibiyotik kullanımı ısırık dışı yaralarda genellikle önerilmez. Antibiyotikler, insanlar tarafından ısırılma sonrası ve el ısırıklarında enfeksiyon oranını azaltabilir. Temiz bir yara olmaması sebebiyle hasta için antibiyotik reçete ettik.

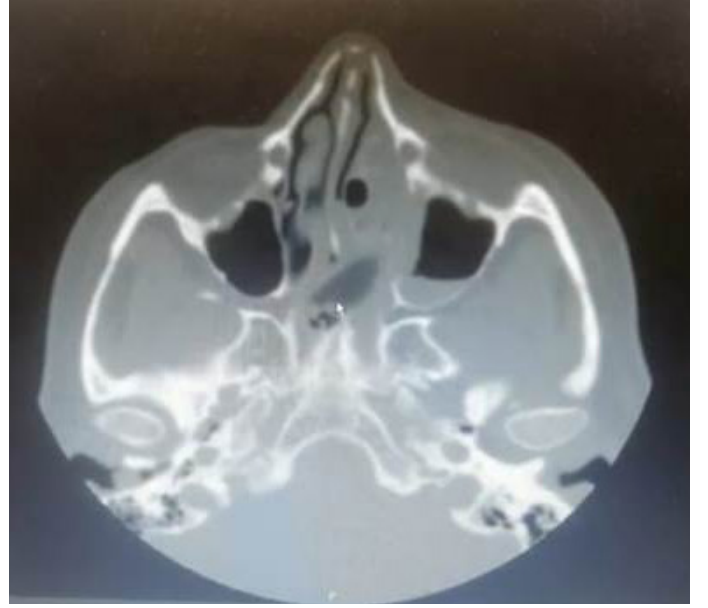
Anahtar kelimeler: endoskopik muayene, maksiller sinüs, yabancı cisim



Şekil 1. İlgili olgunun intraoperatif fotoğrafları



Şekil 2. İlgili olgudan çıkartılan yabancı cisim ve boyutu



Şekil 3. İlgili Olgunun Bilgisayarlı Tomografi Fotoğrafları

[Rinoloji-Allerji]

EP-151

SFENOİD KEMİK VE PETRÖZ APEKSİ İÇEREN FRAKTÜRLERDE DİKKAT EDİLECEK KOMPLİKASYONLAR: BOS RİNORESİ, KAROTİD KANAL FRAKTÜRÜ VE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

Metehan İpek, Bülent Öcal, Murad Mutlu, Cem Saka

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Kafa tabanı fraktürleri kribriform plate, frontal kemiğin orbital parçası, sfenoid kemik, oksipital kemik, temporal kemiğin petröz veya squamoz parçasından bir veya daha fazlasını içerebilir.

Sfenoid sinüs kırıklarında sfenoid sinüsü çevreleyen yapıların hasarına bağlı olarak Bos rinoresi ve/veya internal karotid arter yaralanması izlenebilir. Travmatik Bos rinoresi tüm künt kafa travmalarının %10-30 kadarında meydana gelir. Bos rinoresi kümülatif menenjit riski nedeniyle tedavi gerektiren bir komplikasyondur. Kafa travmalarında %18 oranında temporal kemik fraktürleri izlenebilir. Longitudinal fraktürlerin %10-25 inde, transvers kırıkların ise % 38-40 kadarında fasial sinir hasarı izlenebilir. Basiler kafa tabanı yaralanması olan hastalarda karotid arter yaralanma prevalansı %2 dir. Karotid arter yaralanması sonrasında karotid arter diseksiyonu, psödoanevriyazması, karotid-kavernöz fistül, vazospazm gibi komplikasyonlar gelişebilir.

Bu yazıdaki amacımız künt kafa travmaları sonrasında birden çok fraktürün birlikte olabileceğini ayrıca birden fazla kemiğin tek bir kırık hattı ile etkilenebileceği ve birden fazla komplikasyona yol açabileceğini göstermektir. İnternal karotid arter yaralanmalarının ciddi mortalite ve morbitide sebebi olabileceği tempororal kemik petröz kısmını ve sfenoid kemiği etkileyen kırıklarda internal karotid arter yaralanması ve olası komplikasyonları açısından alert olmak gerekmektedir.

Olgunun Özellikleri: 56 yaşında kadın hasta geçirdiği araç içi trafik kazası sonrası dış merkezde SAK nedeniyle opere edildikten sonra kafa tabanı fraktürü nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Hastanın sol Grade 6 fasial paralizi mevcut. Bilateral hematimpaniumu mevcut. Burun sol taraftan rinore şikayeti mevcuttu. B trace protein 10,6

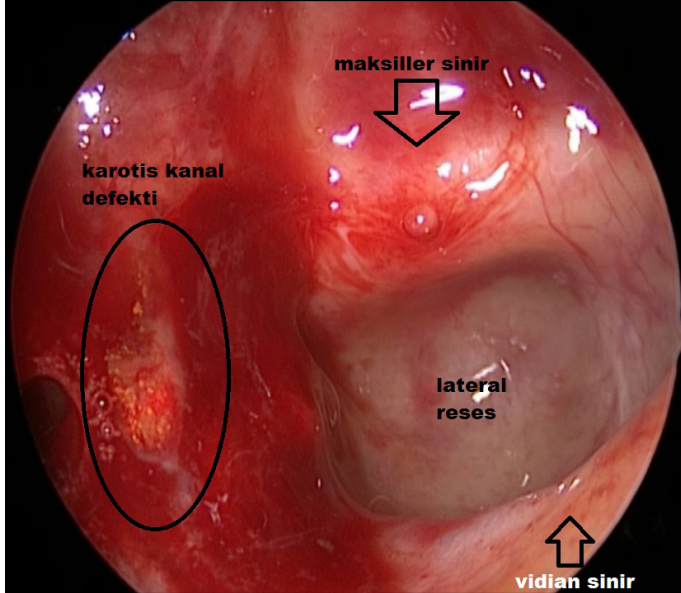
olarak raporlandı. Saf ses odyometride sağ hava/kemik yolu:28/18 dB,sol hava kemik yolu 36/18 dB olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz:Fasial paralizi için 1mg/kg'dan kademeli olarak düşecek şekilde metilprednisolon başlandı. Hastaya beyin cerrahisi önerisi ile levatirasetam 2*500mg başlandı.Beyin cerrahisi tarafından eksternal lomber drenaj uygulandı.İnce kesit paranazal, temporal bilgisayarlı tomografi, mr sisternografi çekildi. Yapılan EMG de sol fasial sinir BKAP amplitüdü sağlam tarafın %36 s olarak raporlandı.Hastaya kliniğimizde Sfenoid sinüs eksplorasyonu + haddad flebi ile karotid kanal fraktür onarımı yapıldı. Postoperatif 6 gün boyunca immobil takip edilen hastada rinore izlenmedi. Meninks irritasyon bulgusu saptanmadı. Komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif 7. Günde önerilerle taburcu edildi.

Yorum:Künt kafa travmaları acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmakta ve ciddi mortalite, morbidite sebebi olmaktadır. Etkilenen kafa tabanı bölgesi ve fraktür komşuluklarına göre çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Daha sıklıkla karşılaşılan bos rinoreisi kümülatif menenjit riski nedeniyle tespiti ve tedavisi önem arz etmektedir. Temporal fraktürler de fasial paralizi, rino-otore, işitme kaybı gibi komplikasyonlarından dolayı dikkatle değerlendirilmeli. Ayrıca temporal kemik petroz kısmını ve sfenoid sinüs içine alan kırıklarda kırık hatlarının karotid duvarı ile ilişkisi değerlendirilmelidir. Karotid arter yaralanması hayatı tehdit eden acil bir durumdur hızlıca tespit edilmeli ve uygun önlemler alınmalıdır. Künt kafa travmalarında kulak burun boğaz hekimleri tarafından ince kesit bilgisayarlı tomografilerle kafa tabanı önden arkaya titiz bir şekilde her üç kesitte de değerlendirilmelidir.Olgular nöroşirürji, diğer travma branşları ve gerekirse girişimsel radyoloji ile ortak bir disiplin içinde yönetilmelidir.

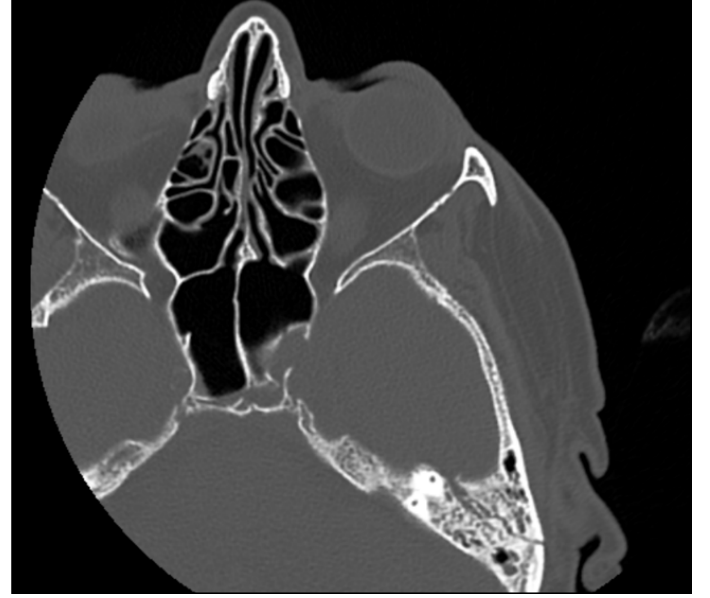
Anahtar kelimeler: Bos rinore, karotid kanal, fasial paralizi

Cerrahi 1



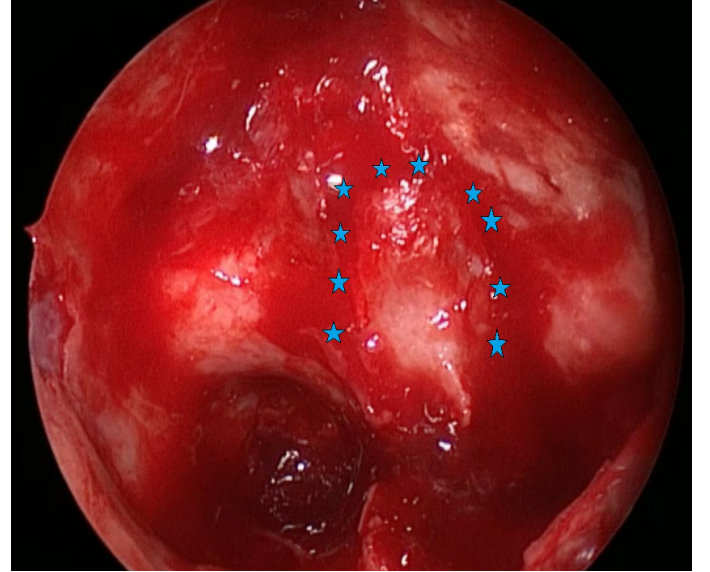
Sol sfenoid sinüs eksplorasyonu sonrası endoskopik görüntü

Temporal fraktürü gösteren aksiyel temporal tomografi kesiti



Petroz kemiğe uzanım gösteren longitudinal temporal fraktür

Cerrahi 2



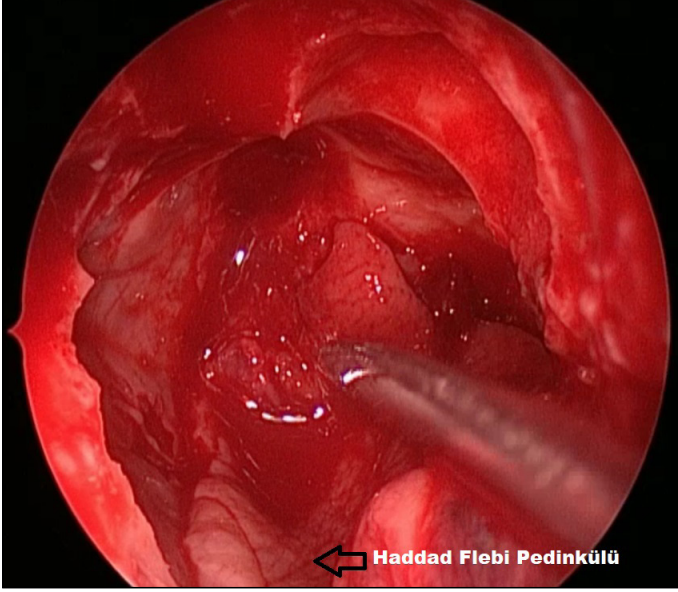
Karotis kanal defektinin net görüntüsü

Karotid fraktür



Fraktür lineer bir hat boyunca karotid kanala ve sfenoid sinüse uzanmakta

Cerrahi 3



Karotis kanal defektinin haddad flebi ile onarımı

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-152

BOYUN POSTERİOR ÜÇGENDE SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Mert Anıl Danışman¹, Hakkı Caner İnan¹, Mehmet Arslan¹, Nazmi Mutlu²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

Amaç: Soliter fibröz tümörler yumuşak doku tümörlerinin %2'lik kısmını oluşturan ve en sık plevrada görülen tümörlerdir. %6-18'i baş ve boyun bölgesinden kaynaklanmakta olup, bu nadir görülen tümör baş boyun bölgesinde en sık oral kavitede ve sinozal

alanda, bunları takiben boyunda görülmektedir. Boyun posterior üçgende yerleşimli soliter fibröz tümörün özelliklerini göstermeyi amaçladık.

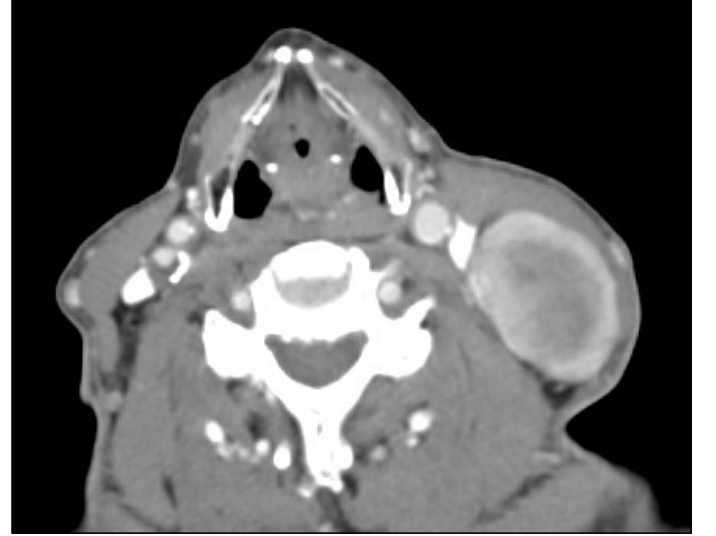
Olgunun Özellikleri:68 yaş erkek hasta, 10 aydır olan sol boyunda şişlik şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde, boyun sol seviye 3-4 hizasında 5*4 cm, sert, semimobil kitle görüldü. Hastanın diğer KBB muayeneleri doğaldı. Boyun USG'de 4x2 cm, içi heterojen hipoekoik yapıda ve semisolid olarak tarif edildi. Hastanın kontrastlı boyun BT'sinde lezyonun düzgün konturlu, hipodens ve çevresel kontrast tutulumunun olduğu görüldü. Kontrastlı boyun MRG'de lezyonun T1 hipointens, T2 hiperintens, kontrastlı kesitlerde heterojen kontrast tutulumunun olduğu izlendi. Kitleden yapılan İİAB sonucu pleomorfik adenom ile uyumlu olarak sonuçlandı.

Tedavi ve Prognoz:Genel anestezi altında kitle eksize edildi. Kitlenin juguler ven ve karotid artere yapışık olduğu fakat invazyon göstermediği görüldü. Histopatolojik inceleme sonucu CD34, CD99, Bcl-2, Vimentin pozitif soliter fibröz tümör lehine yorumlandı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon görülmedi. Hastanın 10 aylık takibinde nüks görülmedi.

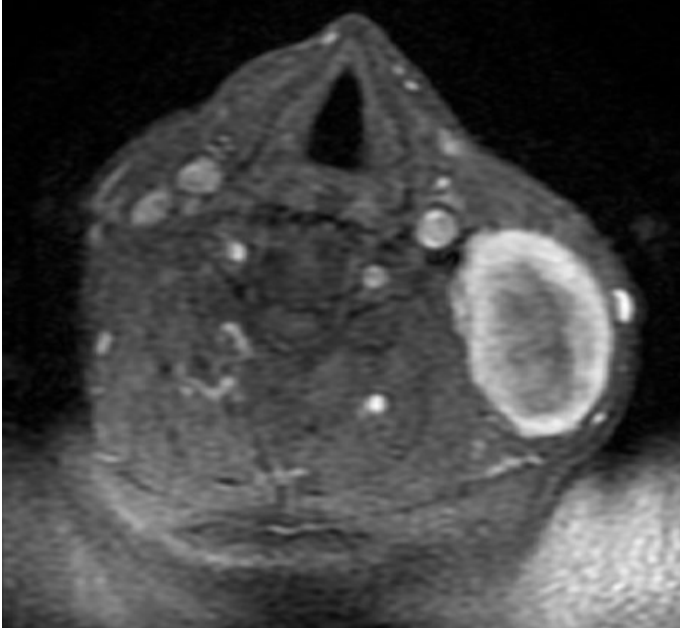
Yorum:Soliter fibröz tümörler nadir bir tümör türü olup bunun yanında baş boyun bölgesinde daha az görülmektedir. Baş boyun bölgesinden kaynaklandığında en sık oral kavitede görülmekle birlikte bizim hastamızda boyun posterior üçgende görülmüştür. Tanıda ince iğne aspirasyonu kullanılabilir fakat her zaman bu yöntem güvenilir olmamaktadır. Patolojik olarak ayrıca tanıda immünhistokimyasal incelemeler yol göstericidir.

Anahtar kelimeler: Boyun Kitlesi, Soliter Fibröz Tümör, İmmünhistokimya

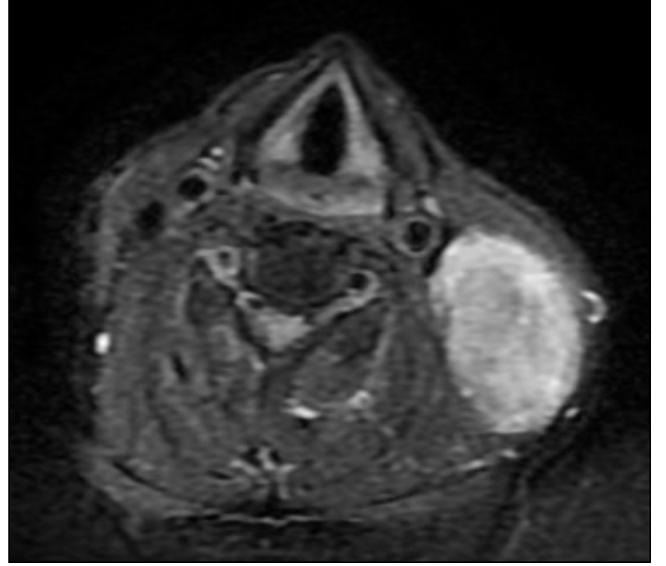
Kontrastlı Boyun BT, Aksiyel Görüntü



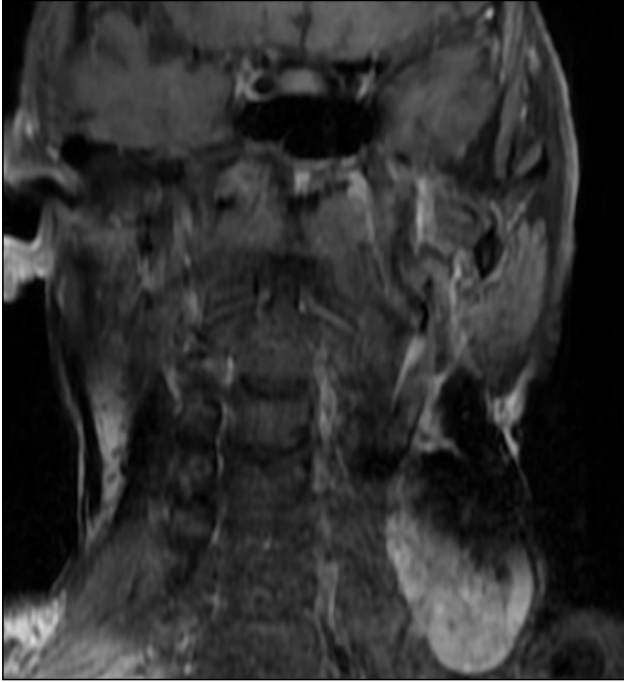
Kontrastli Boyun MR,T1 Aksiyel Görüntü



Kontrastli Boyun MR,T2 Aksiyel Görüntü



Kontrastli Boyun MR,T1 Koronal Görüntü



Tümörün İntraop Görüntüsü



Tümörün Eksize Edildikten Sonraki Görüntüsü



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-153

DİL KÖKÜNDE AMİLOİDOZ

Yılmaz Kılar, İsmail Külahlı

Akdeniz Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Antalya

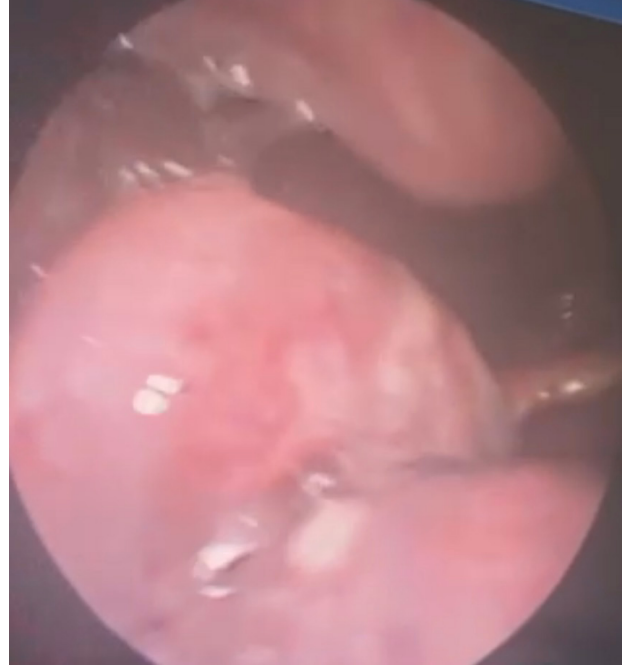
Amaç: Amiloidoz hücre dışı çözünmeyen fibriller proteinlerin birikimi ile karakterize edilen idiyopatik bir hastalıktır. Oral kavitede nadir görülen amiloid birikimine vakamız ile dikkat çekmek istiyoruz.

Olgunun Özellikleri: 81 yaşında erkek hasta iki aydır yutma güçlüğü ve boğazında takılma hissi şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede ve endoskopik muayenede dil kökü sağ tarafta yaklaşık bir cm boyutlarında düzgün sınırlı, yüzeyi düzgün kitlesel lezyon izlendi. Palpasyonda kitlenin sınırlarının düzgün ve solid bir yapıda olduğu anlaşıldı. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir ek hastalık veya ek özellik yoktu ve tanı amaçlı operasyon planlandı.

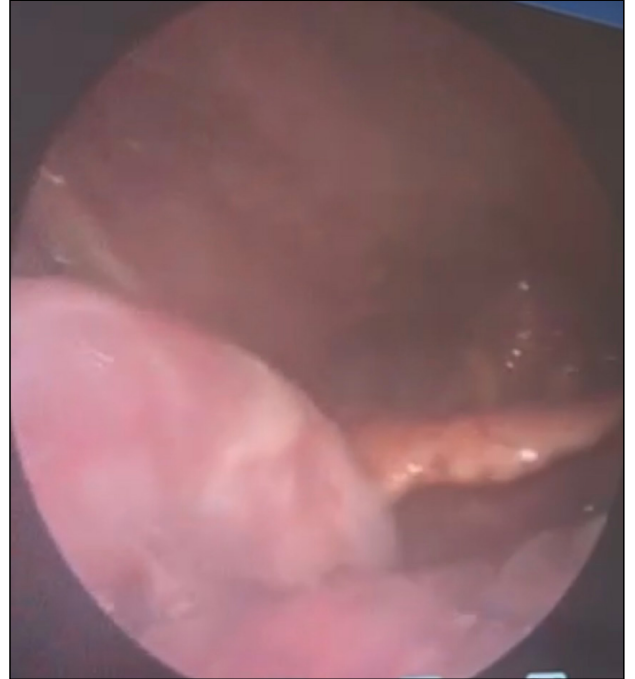
Tedavi ve Prognoz: Dil kökünden total eksize edilen kitlenin immünohistokimyasal incelenmesinde epitel altında plazma hücrelerinden oluşan infiltrasyon ve amorf madde izlenmiş, kongo red ve kristal viyole ile pozitif boyanmıştır. Lezyon patolojik olarak plazma hücreli neoplazi ve amiloid birikimi tanısı almıştır ve hasta hematoloji hastalıklarına yönlendirilmiştir. Hematoloji hastalıkları hastadan kemik iliği biyopsi planlamış ve radyolojik görüntülemeler istemiş olup hasta cerrahi sonrası şikayetlerinin gerilediğini belirtip herhangi bir tetkik ve takibi kabul etmemiştir. Yaklaşık iki ay sonra hastanın kendisine tekrar ulaşılmış, önerilerde bulunulmuş fakat tetkik ve tedaviyi kabul etmemiştir, aynı zamanda oturduğu yerde yerel hastanede göğüs hastalıkları tarafından tüberküloz tanısı aldığı ve medikal tedavi başladığı bilgisi öğrenilmiştir.

Yorum: Amiloidoz birikiminde sistemik hastalığın eşlik ettiği primer ve sekonder sistemik amiloidoz şeklinde iki formu mevcut olup sistemik hastalığın eşlik etmediği lokalize amiloidoz şeklinde toplamda 3 formu bulunur. Primer sistemik amiloidozda alitta herhangi bir etyoloji olmadan protein birikimi söz konusu iken, sekonder sistemik amiloidozda başta multipl myelom, tüberküloz gibi hastalıklara bağlı hücre dışı protein birikimleri söz konusudur. Bizim vakamızda hastanın uyumsuzluğu sonucu amiloid birikiminin etyolojisi aydınlatılamamıştır, fakat bu lezyonun hastanın yaşı ve aktif tüberküloz öyküsünden dolayı sekonder sistemik amiloid birikimi olduğunu düşünmekteyiz. Hasta medikolegal açıdan her konuda bilgilendirilmiştir.

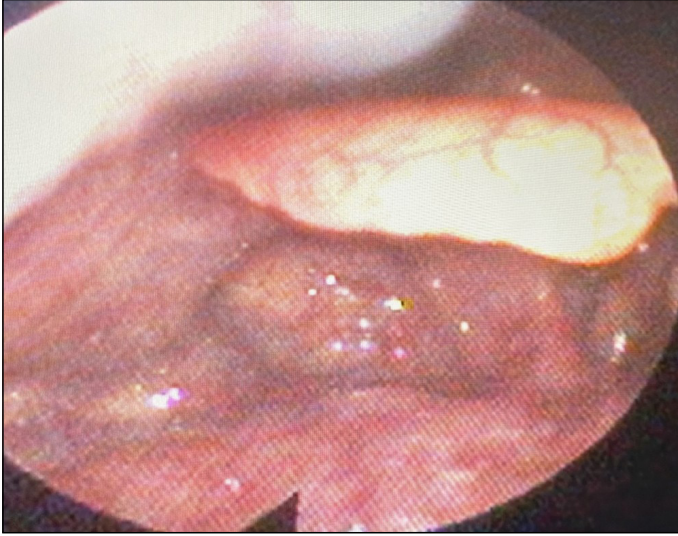
Anahtar kelimeler: amiloidoz, protein birikimi, oral kavite, dil kökü



Resim 1. Preoperatif endoskopik görüntü. (Arka kısımda epiglot ve üst kısımda uvula, dil, dil kökü sınırında lezyonun görünümü)



Resim 2. Preoperatif endoskopik görüntü. (Arka kısımda epiglot ve üst kısımda uvula, dil köküne uzanımı olan lezyonun görünümü)



Resim 3. Postoperatif 1.ay dil kökü görünümü

[Genel KBB]

EP-154

BOĞAZ AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN YENİ TANI AML(AKUT MİYELOİD LÖSEMİ) M4-5 HASTASI**İbrahim Sevim, Kürşat Murat Özcan, Ömer Faruk Çufalı, Dilay Arslan**

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB ve BBC Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: 10 gün önce başlayan; 9 gündür ayaktan antibiyotik ve semptomatik tedaviye rağmen boğaz ağrısı şikayeti geçmemesi sebebiyle acil servise başvuran 42 yaşındaki kadın hastanın tarafımıza konsültasyonu ile başlayan AML(Akut miyeloid lösemi) M4-5 tanısı ve tedavi süreci ele alınmıştır. Bu olgu sunumundaki amacımız hastaya bir bütün olarak yaklaşım, ilgili branş görüşleri alınarak altta yatan etiyojolojiyi multidisipliner bir yaklaşım ile ortaya koymanın önemini vurgulamaktır.

Olgunun Özellikleri: Bilinen ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı olmayan 42 yaşındaki kadın hastamızın 10 gün önce boğaz ağrısı ile beraber ateş, üşüme, titreme ve gece terlemesi şikayetleri olmuş. Kilo kaybı olmamış. Dış merkezde başlanan (3gün Klindamisin 2x600mg ve 6 gün Seftriakson 1x1gr) antibiyotik tedavisinden fayda görmeyip; oral alım kısıtlılığı ve trismus şikayeti başlayınca tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde; Solunum sıkıntısı, stridor, siyanoz izlenmedi. Bilateral tonsiller grade 3 ve ekimotik izlendi. Yumuşak damak ekimotik izlendi. Orofarenks ve gingiva hiperemikti. Hastada trismus mevcuttu. Nazal pasajlarda peteşi ve ekimotik alanlar izlendi. Aktif epistaksisi yoktu. Nazofarenkste posterior duvar hiperemik ve dolgun izlendi. Larengeal yapılar ekimotik izlendi. Bilateral vokal kordlar hareketli, rima yeterli izlendi. Hava pasajı açık izlendi. Boyunda palpasyon ile sol level 2'de multipl lenfadenopati palpe edildi. Nazofarenks ve Boyun Bilgisayarlı Tomografide (BT); apse formasyonu izlenmedi. Nazofarenks posterior duvar simetrik kalın ve bilateral palatin tonsiller ileri derece hipertrofik izlendi. Bilateral servikal zincirde büyükleri solda level 2 seviyesinde 29x21mm boyutta multipl lenfadenopati dikkat çekti. Kan tetkiklerinde anemi (Hb:6.6), trombositopeni (Plt:47), lökositoz (WBC:141.7), akut faz yüksekliği (CRP:153.55) izlendi. Solunum yolu viral paneli adenovirüs pozitif çıktı. Periferik yaymada olgun blastlar izlendi.

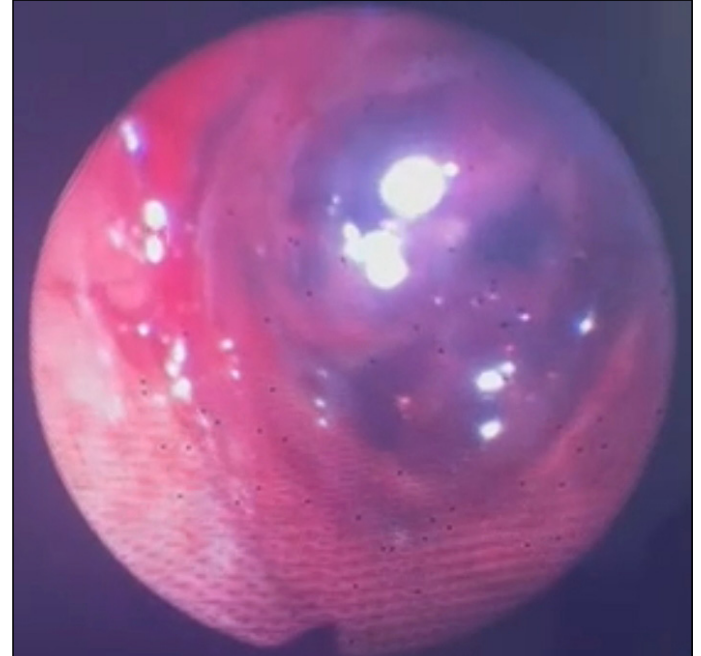
Tedavi ve Prognoz: Hastada devam eden CRP yüksekliği sebebiyle enfeksiyon hastalıkları bölümü görüşü alınarak Moksifloksasin

1x400 mg başlandı. İç hastalıkları/Hematoloji tarafından periferik yaymada olgun blastlar izlenmesi sebebiyle ön tanı olarak AML düşünüldü. Genetik hastalıkları bölümü alt tiplendirmesi ile AML M4-5 tanısı kesinleştirildi. Hastanın ileri tedavisi (İndüksiyon Kemoterapi) için Hematoloji servisine yatışı uygun görüldü. Hastanın servis yatış takiplerinde akut faz reaktanları gerileme eğilimine girdi fakat replasmana rağmen kan değerlerindeki düşüklük sebebiyle tanı aldıktan yaklaşık 20 gün sonra ex oldu.

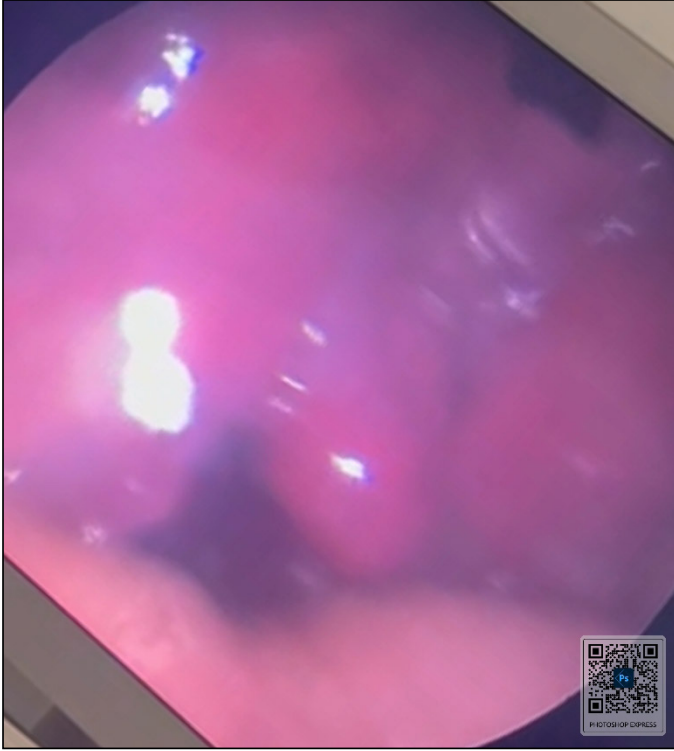
Yorum: Uygun tedaviye rağmen geçmeyen boğaz ağrısı durumunda hastanın anamnez, muayene ve tetkiklerinin detaylandırılması gerekmektedir. Bu olguda geçmeyen boğaz ağrısı beraberinde gece terlemesi, ateş ve trismus gelişmiş olması ve tedaviye yanıt alınmaması bizleri etiyojolojik araştırmaya götürmüştür. Geçmeyen boğaz ağrısı olan hastanın oral kavite, orofarenks muayenesi ile birlikte nazofarenks ve larenks muayenesinin panendoskopik muayene ile tekrar değerlendirilmesi gerekir. Şüpheli muayeneye bulguları durumunda ek tetkik istemi yapılmaktan kaçınılmamalıdır. Hastanın solunum yolu viral paneli adenovirüs pozitif çıkması fakat şikayetlerinin tedavi ile gerilememesi ve sistemik bulgularının olması altta yatan immün yetmezlik durumu hakkında şüphe uyandırdı. Ki hastanın kan parametreleri ve periferik yayması bunu destekledi. Hastanın parafarengeal, peritonsiller apse hastasına benzer bir klinik tablo (ateş, trismus, oral alım kısıtlılığı, akut faz yüksekliği) ile acil servise başvurusu apse ekartasyonu için kontrastlı nazofareks ve boyun bilgisayarlı tomografiyi çekimini zorunlu kılmıştır. Hastamızda alanımız ile ilgili endoskopik muayene ile tetkik istemi yönlendirilmiş olup ilgili branş önerileri alınarak hasta bir bütün olarak değerlendirilip tanıya gidilmiştir. Bu olgunun gösterdiği gibi sistemik bulguları da olan hastalarda hızlı tanı ve tedavi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu yüzden ilgili branş ile görüş alışverişi içinde olmak önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Akut miyeloid lösemi, Boğaz ağrısı, Acil servis

Nazofarenkste ekimotik dolgunluk



Tonsiller Grade 3 ve Hiperemik/uvula orta hatta



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-155

SODYUM GLUKOZ KO-TRANSPORTER 2 İNHİBİTÖRLERİNİN TİROIDEKTOMİ SONRASI CİDDİ BİR YAN ETKİSİ: ÖGLİSEMİK KETOASİDOZ

Ömer Bayır¹, İrem Ülkünür Ceylan¹, Semih Toklu¹, Abdullah Musa Altaş², Mehmet Murat Günay¹, Latif Akan¹, Güleser Saylam³

¹Ankara Etik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara Türkiye

²Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

³Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Diabetes Mellitus (DM), toplumda sık görülen ve ciddi morbidite-mortaliteye neden olan bir hastalıktır. Kan glukoz değeri <250 mg/dL iken nadiren olsa da diyabetik komplikasyonlardan olan diyabetik ketoasidoz (DKA) gelişebilir. Bu durum literatürde öglisemik DKA (öDKA) olarak adlandırılır. Kan şekerinin normal olması klinik tabloda tanıda güçlüğe, tedavinin gecikmesine, artmış morbidite ve mortaliteye sebep olabilir. Bu klinik durumun patofizyolojisi net değildir ancak yeni nesil oral antidiyabetik ilaç gruplarından Sodyum glukoz transport-2 (SGLT2) inhibitörlerinden olan empagliflozini kullanan ve cerrahi olan hastalarda postoperatif dönem takiplerinde çok nadiren öDKA bildirimleri rapor edilmiştir. Bu bildirimde, empagliflozin kullanım öyküsü olan, total tiroidektomi yapılan, postoperatif iyilik hali sonrasında hızla öDKA gelişen bir hastanın takip ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Kırk üç yaşında kadın hasta, dört senedir tiroid nodülü ve tip 2 DM ile Endokrin ve Metabolizma Kliniği'nde takip edilmekteydi. Yapılan tiroid ince iğne aspirasyonu biyopsileri patoloji sonuçları sırasıyla benign, önemi belirsiz foliküler lezyon ve önemi belirsiz atipi olması üzerine multidisipliner konseyde total tiroidektomi kararı alındı. Hastaya preoperatif 24 saat öncesin-

de kullandığı empagliflozin ve metformin kesilerek kristalize insülin tedavisi başlandı. İntraoperatif cerrahi bir komplikasyon izlenmeyen hastanın postoperatif kan biyokimyasında hipoparatiroidi ya da hipokalsemi gelişmedi. Vokal kord hareketleri normaldi. Postoperatif kan glukoz takiplerinde hiperglisemi izlenmedi. Hasta kendi talebiyle ve takiplerinde problem olmaması üzerine tedavileri düzenlenerek postoperatif 2. günde taburcu edildi. Hasta taburcu olduğu günün gecesinde acil servise bir saat içerisinde gelişen bulantı, kusma ve mide ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Kliniğimize ve dahiliyeye konsülte edilen hastanın tarafımızca yapılan fizik muayenesinde yara yerinde patoloji izlenmedi. Chvostek bulgusu negatif ve diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın venöz kan gazında pH: 7,86, pCO₂: 12,5 mmHg, HCO₃: 2,2 mmol/L, iCa: 1,05 mmol/L, Glukoz: 213 mg/dL, Laktat: 4,11 mmol/L olarak sonuçlandı. Kan biyokimyasında Glukoz: 318 mg/dL, Kre: 1,24 mg/dL idi, tam idrar tetkikinde Glukoz: +4, Keton: +3, Nitrit: Negatif idi. Bilinç bulanıklığı eklenen hastaya mevcut sonuçları ile dahiliye tarafından öDKA tanısı konuldu.

Tedavi ve Prognoz: Yoğun bakım servisine alınan hastanın takiplerinde genel durumu orta/kötü, normotansif-taşikardik, takipneik seyretti, tedaviye rağmen asidoz tablosu düzelmediği, saatlik Kreatinin değerleri artış göstererek Akut Böbrek Yetmezliği tablosunda olduğu için elektif şartlarda entübe edilip hemodiyalize alındı. Takiplerinde tedavinin ikinci gününde değerleri normale dönen hasta ekstübe edildi. Altıncı günde yoğun bakımdan iç hastalıkları servisine devir edildi ve 14. günde oral antidiyabetik ilaçları düzenlenip diyabet eğitimi verildikten sonra taburcu edildi. Hastanın Total Tiroidektomi patoloji sonucu 'Papiller tiroid kansinomu, folliküler subtip' olarak raporlandı. Multidisipliner Konsey'de değerlendirilen hastaya takip kararı alındı.

Yorum: SGLT-2i ilaçlar öDKA gibi nadir ancak mortalitesi yüksek komplikasyonlara neden olabilmektedirler. SGLT-2'ne bağlı gelişen öDKA sinsi seyirlidir. Mekanizması kesinleşmemiş olmakla birlikte: glukagon düzeyinde artma, insülin düzeylerinde bozulma, keton cisimlerinde artma, artan lipoliz ve ketogenezin neden olduğu düşünülmektedir. Bu ilaçların cerrahiden önce ne zaman kesilmesi, cerrahi sonrasında hastaların öDKA açısından nasıl takip edileceği ile ilgili uluslararası bir konsensus bulunmamaktadır. Diyabeti olan, SGLT-2 inhibitörü kullanan ve elektif cerrahi planlanan hastalarda öDKA gelişme riski akılda tutulmalı, hastanın kullandığı ilaçlar iyi sorgulanmalıdır. Bu ilacın kullanımı sonrası ciddi bir komplikasyon olan öDKA'nın erken tanınarak tedavisinin erken yapılması gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Öglisemik ketoasidoz, Total Tiroidektomi, SODYUM GLUKOZ KO-TRANSPORTER 2 İNHİBİTÖRLERİ, empagliflozin

Olgunun post-operatif spesmen görüntüsü



Olgunun post-operatif spesmen görüntüsü

[Genel KBB]

EP-156

BOYUNDA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU, GANGLİONÖROBLASTOM**Leyla Akbal, Hakan Bayraktar, Erdem Köroğlu, Merve Akbaba, Emre Özcan**

Kocaeli Şehir Hastanesi

Amaç: Ganglionöroblastomlar artmış Schwann hücreleri bileşeni nedeniyle 'intermikst, stromadan zengin' ya da 'stromadan zengin' olarak gruplandırılır. Bu tümörler 'orta derecede' bir malign potansiyele sahiptir. Ganglionöromlar en sık adrenal glandlar, arka mediasten, retroperitoneal bölge ve servikal bölgede görülür. Bu çalışmada boyunda kitleyle başvuran çocuk hastada nadir görülen ganglionöroblastom olgusu sunulacaktır.

Olgunun Özellikleri: 6 yaş çocuk hasta 1 yıldır olan sağ boyunda ağrısız kitle sebebiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın rutin bakılan kan tetkiklerinde özellik saptanmadı.

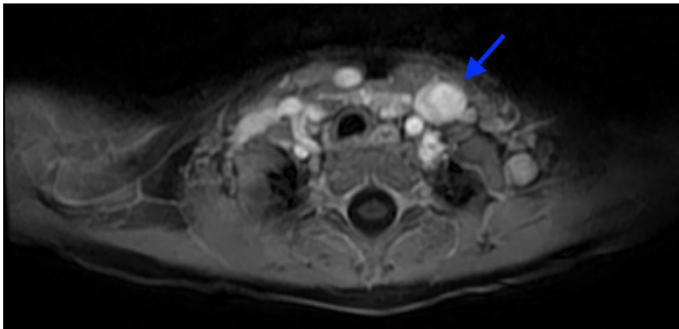
Tedavi ve Prognoz: Hastanın çekilen boyun USG incelemesinde Sağda SCM kası orta bölüm medial komşuluğunda yaklaşık 42x20 mm boyutlarında solid kitle ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya sedasyon altında tru-cut biyopsi işlemi uyguladık. Hastanın çekilen kontrastlı boyun MR incelemesinde sağ servikal zincirde 53x21 milimetreye ulaşan kitle mevcuttu. (Resim 1) Tru-cut biyopsi sonucunun Ganglionörom gelmesi üzerine hastamızı patoloji sonucu ile çocuk hematolojiye yönlendirdik. Hastada kanda bakılan NSE değerinin 21.1 gelmesiyle beraber ekseyonel biyopsi açısından tekrar tarafımıza yönlendirilen hastaya ve ailesine riskler anlatılarak genel anestezi altında sağ boyundaki kitleyi komplikasyonsuz olarak eksize ederek patolojiye gönderdik. (Resim 2) Patoloji sonucu Ganglionöroblastom, intermikst (Schwannian stromadan zengin) olup tümör total eksize görünümde izlendi.

Hastayı patoloji sonucu ile beraber takip ve tedavisi için çocuk onkolojisine yönlendirdik. Hastanın sonrasında çekilen PET-CT görüntülemesinde metastaz saptanmadı. Tümördeki DNA içinde MYCN gen amplifikasyonu saptanmadı. Hastamızın postop takiplerinde sağ taraflı pitozis ve miyozis gelişti. (Resim 3)

Hastamızın rutin yapılan KBB kontrollerinde boyunda nüks saptanmadı.

Yorum: Ganglionöromlarda ana tedavi cerrahidir. Cerrahi sonrası tümör metastazların kanıtlanması veya dışlanabilmesi için PET çekilmesi gerekebilir. Tümördeki DNA içinde saptanan MYCN amplifikasyonu prognoz hakkında fikir verir. Servikal yerleşimli tümörün ana damar, sinir ve hayati organlara yakın komşuluğu sebebiyle kanama, aort rüptürü, tromboz gibi ölümcül olabilecek ağır komplikasyonlar ve Horner sendromu gibi komplikasyonlar belli oranlarda gelişebileceği unutulmamalıdır.

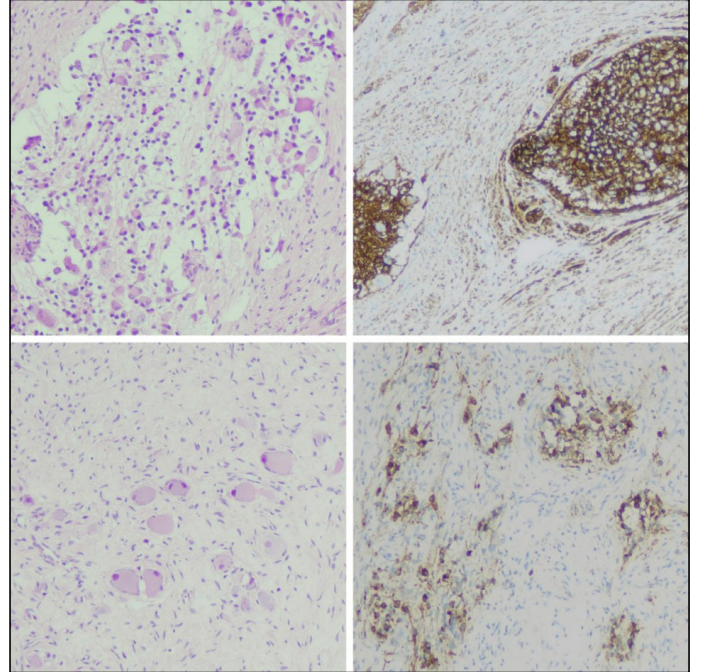
Anahtar kelimeler: Ganglionöroblastom, Boyun MR, Ultrasonografi, N-MYC gen



Resim 1. Boyun MRG aksiyel kesitlerde sağ servikal zincirde 53x21 milimetreye ulaşan, sınırları düzenli, heterojen kontrastlanan kitle mevcuttu.



Resim 2. İntraoperatif bakıda kitle SKM medialinde, n.vagusu anteriora iterek, internal jugular ven ve common carotis arter (ve dalları) arasında süperiorda kafa tabanına, inferiorda da tiroid lojuna kadar ulaşan yaklaşık 6x4 cm boyutlarında kitle izlenmektedir.



Resim 3. H&E incelemesinde belirgin Schwannian stroma ve aralarda izlenen matür ganglion hücreleri (x100). H&E incelemesinde çevresinde Schwannian stroma izlenen, nöropil zemininde, matür ganglion hücreleri ile birlikte izlenen nöroblastik hücreler (x100). Kromogranin ile boyanmada nöroblastik hücrelerde izlenen yaygın boyanma (x100). CD56 ile boyanmada nöroblastik hücrelerde, ganglion hücreleri ve nöropilde izlenen boyanma (x100).

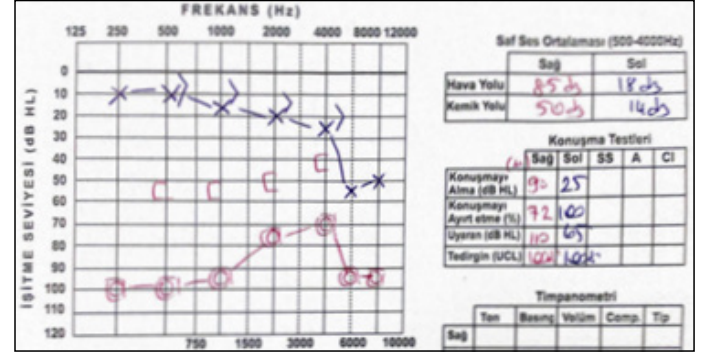


Resim 4. Postoperatif sağ taraflı Horner sendromu gelişen hastanın pitozis ve miyozis bulguları.

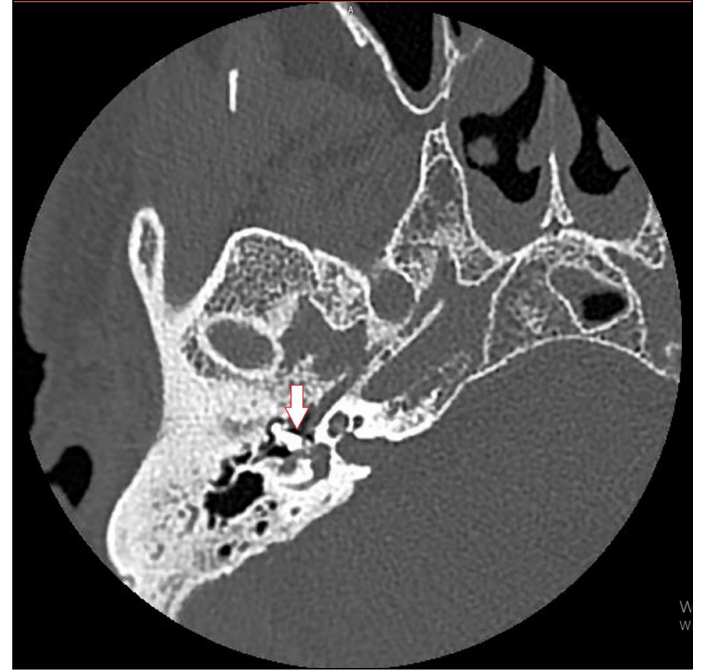
ğu saptandı ve blok halinde çıkartıldı. İnkus ve malleus hareketli idi. Stapes tabanı mevcuttu ve hareketliydi. İşitme rekonstrüksiyonu inkus dışarı alınarak tur yardımıyla şekillendirildikten sonra hareketli taban üzerine yerleştirilerek gerçekleştirildi. İşleme son verildi. Post-op takiplerinde hastanın baş dönmesi şikayeti geriledi. İşitme kaybında kazanç elde edilemedi. Baş dönmesi şikayeti kalmayan hastanın yaşam kalitesi oldukça düzeldi.

Yorum: Kemikçik zincir onarımında kemik çimentosu uygulaması sadece uygun vakalarda gerçekleştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: iletim tipi işitme kaybı, inkus, kemik çimento, kemikçik zincir



Şekil 1. Hastanın odyolojik değerlendirilmesi



Şekil 2. Malleus ve inkus ile oval pencere arasını dolduran opasite

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-157

KEMİKÇİK ZİNCİR ONARIMINDA HATALI KEMİK ÇİMENTOSU UYGULAMASI BİR OLGU SUNUMU

Nazım Eymen Turan¹, Osman Kiliç², Mehmet Berk Erdoğan¹, M. Tayyar Kalcıoğlu¹, Emel Aslantaş³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı

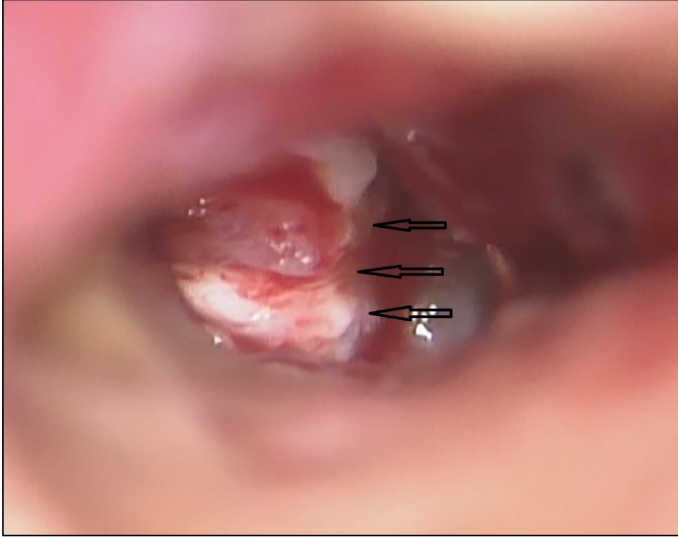
²Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Kliniği

³Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Kliniği Odyoloji Bölümü

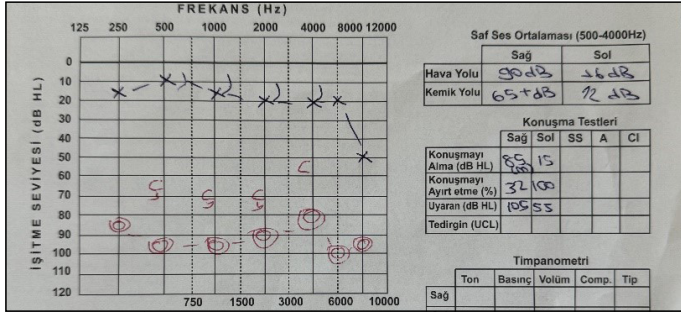
Amaç: Kronik otitis media cerrahisi sırasında kemikçik zincir erozyonu sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu patoloji, sesin iç kulağa iletimine engel olmaktadır. Onarılan kulak zarından iç kulağa sesin iletilmesi farklı yöntemler ve materyaller kullanılarak sağlanmaya çalışılmaktadır. Otojen greftler, total ya da parsiyel ossiküler replasman protezleri geçmişten bugüne sıkça kullanılanlardır. Özellikle 2000'li yıllardan itibaren kemik çimento kullanımı ile kemikçikler arasında kopan iletişimin sağlanmasına yönelik uygulamalar gittikçe yaygınlık kazanmıştır. Günümüzde de oldukça sık uygulanan yöntemlerdendir. Elde edilen başarılı işitsel sonuçlar, kemik çimentosunun uygulanma mantığının dışına çıkılarak gerçekleştirilen farklı uygulamaları da beraberinde getirmiştir. Bu olgu sunumunda amacı aşan bir şekilde kullanılan kemik çimentosuna bağlı gelişen komplikasyon ve tedavisi aktarılacak ve tartışılacaktır.

Olgunun Özellikleri: 21 ay önce muhtemelen stapes suprastrüktürü olmayan ve dış merkezde inkus-malleus ve stapes tabanının çok büyük bir kemik çimentosu bloğu ile iştirakli hale getirilmesi sonucunda gelişen ve sürekli devam eden baş dönmesi, işitme kaybı ve yaşam kalitesinde bozulma durumu olan hasta kliniğimize başvurdu. Odyolojik, radyolojik ve vestibüler değerlendirmeleri yapılan hastada mikst tip işitme kaybı, periferik vestibüler patoloji ve radyolojik görüntülerinde orta kulakta oldukça büyük opasite varlığı nedeniyle ve şikayetinin temelde yaşam kalitesini bozan baş dönmesinin olması nedeniyle ameliyata alındı.

Tedavi ve Prognoz: Cerrahi sırasında inkus, malleus ve stapes tabanı ile iştirakli büyükçe bir kitle halinde kemik çimentosu blo-



Şekil 3. Malleus ve inkusla istirakli olarak bu seviyeden başlayan ve stapes tabana kadar ilerleyen, promontoryumun üzerini büyük ölçüde kapatan kemik cimentosu kutlesi.



Şekil 4. Ameliyat sonrası üçüncü haftada hastanın işitsel değerlendirme sonucu

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-158

Atipik Yerleşimli İnatçı Ve Agresif Nüks Kolesteatom Olgusu

Musa Alper Batı¹, Abdullah Musa Altaş², Sibel Alicura Tokgöz¹, İlker Akyıldız¹, Cem Saka¹, Muharrem Dağlı¹

¹Etilik şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
²Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Kronik otitis media olası komplikasyonları nedeniyle ciddi bir hastalıktır. Komplike olmuş kronik otitler sıklıkla kolesteatomla birliktelik göstermektedir. Kolesteatomlu komplike otitlerde meydana gelen inflamatuvar süreçlerden dolayı kemik destrüksiyonu sonucunda teğmen defekti ve hatta dura defekti izlenebilmektedir. Bu olgu sunumunda temporal kemik skuamöz parçasına ve peritubal alana uzanan kolesteatomlu nedeniyle daha önce opere olan ve daha sonra nüks nedeniyle teğmen ve dura defekti neden olan atipik yerleşimli inatçı ve agresif nüks bir kronik otit olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

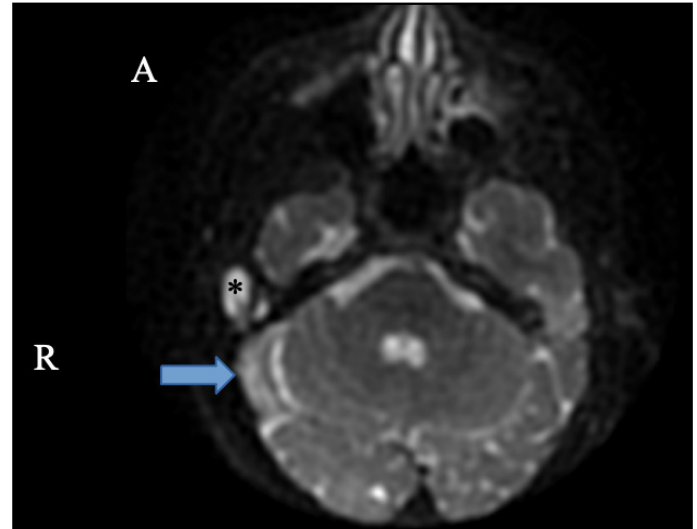
Olgunun Özellikleri: 34 yaşında kadın hasta sağ kulakta uzun yıllardır olan ve son 2 yıldır medikal tedaviye cevap vermeyen kötü kokulu akıntı, baş dönmesi ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize opere edilen ve daha sonra takiplerinde nüks kolesteatom ile uyumlu bulgular izlenen hasta sunulmuştur. Hastanın öyküsünde 2 kulağından çocukluk döneminde kronik otit nedeniyle operasyon öyküsü olduğu öğrenildi. Otoksopik muayenesinde sağ dış kulak

yolu oblitere izlendi. solda ise greft zar intak ve sklerotikti. Hastanın periferik fasyal paralizisi yoktu. Spontan nistajmusu da izlenmedi.

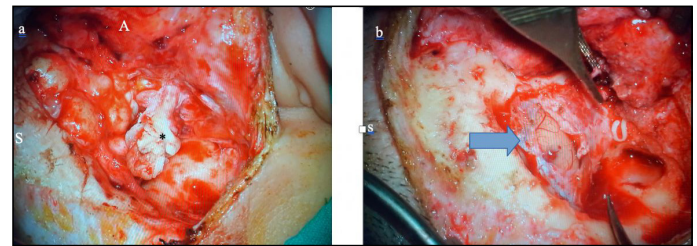
Tedavi ve Prognoz: Hastaya daha önce kliniğimizde temporal kemik skuamöz parçayı ve peritubal alanı tutan kolesteatom ön tanısıyla sağ subtemporal ve peritubal kolesteatom eksizyonu ve sağ subtotal petrozektomi ve yağ grefti ile culdesac kapatma yapılmıştı. Oluşan defekt fascia lata ile onarılan hastanın rutin takiplerinde çekilen temporal MRG 'da nüks ile uyumlu lezyon izlenmesi üzerine beyin cerrahisi ile birlikte "Revizyon Lateral temporal kemik rezeksiyonu, infratemporal fossa ve orta kafa tabanı durasından nüks kolesteatoma eksizyonu ve dura rezeksiyonu duraplasti yapıldı. Posoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta taburcu edildi.

Yorum: Kolesteatom komşu yapılarda erozyon oluşturma ve komşu yapıları destrükte etme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle intrakranial komplikasyonların görülme sıklığı daha yüksek olmaktadır. Kranial fossa uzanımı olan hastaların operasyon öncesinde radyolojik olarak çok iyi değerlendirilmesi gerekir. Kolesteatomun olası uzanım yolu ve intrakranial yapılarla komşuluğu ve ilişkisi ortaya konulmalı, mastoidektomiye ek olarak gerekebilecek kranial fossa yaklaşımlarına hazırlıklı olmak gerekir. Daha önce kolesteatoma nedeniyle opere edilen vakalarda geç dönemde de rekürrens olabileceği için vakalar uzun süreli takibe alınmalıdır. İntrakranial komplikasyonlara neden olduğu durumlarda hastalar multidisipliner olacak şekilde beyin cerrahisi ve enfeksiyon hastalıkları ile birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kolesteatom, Kronik otit, Dura Defekti



Resim 1. Hastaya ait preoperatif Manyetik Rezonans görüntülemeye ait T2 sekans görüntü R; sağ, A; anterior, Mavi ok; Duraya ait kalınlaşma, yıldız; Kolesteatom dokusu



Resim 2. Olgunun intraoperatif görüntüsü. S; superior, A; anterior, yıldız; kolesteatom dokusu, mavi ok; dural defekt ve ensefalosel dokusu

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-159

**PAROTİSTE KİTLE İLE PREZENTE NADİR BİR OLGU:
SJÖGREN ZEMİNİNDE EKSTRANODAL MARJİNAL
LENFOMA****Mikail Akış, Ahmetcan Parmaksız, Şeyda Akbal Çufalı, Kursat
Murat Özcan**Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun
Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Parotis bezi tümörleri, tüm baş-boyun tümörlerinin %1-3'ünü, major tükrük bezi tümörlerinin %80-90'ını oluşturur. Primer tümörlerin çeşitliliği, kompleks yapısı ve histopatolojik tiplerinin farklı biyolojik davranışlar sergilemesi gibi nedenler teşhis ve tedavilerini zorlaştırabilmektedir. Parotis bezinde daha çok epitelyal tümörler görülmektedir. Tanıda İnce İğne Aspirasyonu Biyopsisi (İİAB) ilk seçenek ve güvenilir bir yöntemdir. Ancak, alınan örnekler kesin tanı için yetersiz kalabilir. Bu olgu sunumunda daha önce romatolojik bir hastalık tanısı olmayan bir hastanın Sjögren hastalığı zemininde gelişen lenfoma hastalığı sunulmuştur.

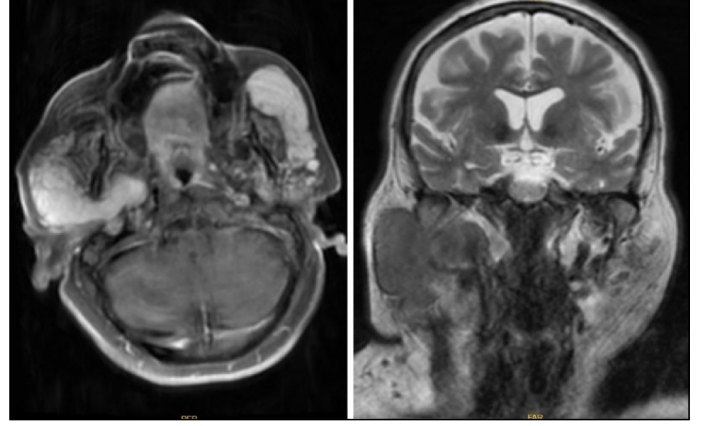
Olgunun Özellikleri:72 yaşında kadın hasta kliniğimize 6 yıldır sağ yüz yarımında yavaş büyüyen şişlik şikayeti ile başvurdu. Hipertansiyon ve Diyabetes Mellitus dışında tanılı hastalığı yoktu. Fizik muayenede sağ parotis lojunda uzun aksı yaklaşık 5 cm, üzeri sağlam ciltle örtülü, fluktuasyon vermeyen, immobil, orta sert kitle palpe edildi. Boyunda bilateral seviye 1 ve 2'de lastik kıvamlı kitlesel lezyonlar palpe edilmekteydi. Hastanın kitle tanısı için Magnetik Rezonans (MR) görüntülemesi ve sonrasında iiab yapıldı. MR görüntülemesinde sağ parotis glandında yüzeysel lobdan derin loba uzanan, en geniş yerinde aksiyel kesitlerde 6 cm boyuta ulaşan kitlesel lezyon ve sol parotis bezinde de benzer özellikler gösteren daha küçük bir kitlesel lezyon izlendi. Ayrıca boyunda bilateral servikal zincirlerde de çeşitli boyutlarda konglomere lenfadenopatiler izlediği raporlanarak lenfoid malignite ekartasyonu önerilmişti. İİAB sonucu aşikar malignite bulgusu taşımayan ve amiloid birikimi açısından kuşku kitlesel lezyon olarak raporlandı. Hastanın amiloid birikimi açısından yapılan sistemik tetkiklerinde romatoloji tarafından sjögren tanısı konuldu. Hastanın insizyonel biyopsi sonucu ektranodal marzinal zone lenfoma olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz:Göz hastalıkları ve romatoloji tarafından değerlendirilen hastaya hidroklorokin ve steroid tedavisi planlandı ancak sağ gözde görme alanı defekti olması nedeniyle hidrosiklorokin tedavisi uygun görülmedi. Ektranodal marzinal zone lenfoma tanısı alan hastanın Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) çekilerek boyun ve parotis dışında tutulum olmadığı saptandı. Kemik iliği sonucu hiperselüler kemik iliği olarak raporlandı. Hastanın kemoterapi süreci devam etmektedir.

Yorum:Romatolojik hastalıkların tanı ve tedavi süreci uzun sürebilmektedir. Bu olguda geç tanı alan romatolojik bir hastalığa ikincil malignite gelişebileceği ve görme kaybı gibi morbiditelerin gelişebileceği görülmüştür. Baş boyunda kitlesel lezyonu olan hastalarda sistemik hastalıklar da akla getirilerek tanı ve tedavi süreci multidisipliner olarak planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: amiloid, eozinofilik, lenfoma, parotis kitlesi

Sağ parotiste kitle - amiloid birikimi - mr görüntüsü



Sağ parotis kitlesi ile gelen ve patoloji sonucu amiloid birikimi ile uyumlu kitle çıkan hastanın koronal ve aksiyel MR görüntüleme kesitleri

Sağ parotiste kitle-amiloid birikimi



Sağ parotis kitlesi ile gelen ve patoloji sonucu amiloid birikimi ile uyumlu kitle çıkan hastanın preoperatif görüntüsü

[Rinoloji-Allerji]

EP-160

NADİR BİR OLGU: NAZAL SEPTAL SCHWANNOM**Özkan Tezgez¹, Emre Özcan², Erdem Köroğlu¹, Hakan Bayraktar¹,
Ömer Faruk Koçer¹**¹Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli²Kocaeli Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Schwannoma; periferik sinirlerin Schwann hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen iyi huylu nörojenik tümörü olmakla birlikte %25-%45'i baş ve boyun bölgesinde görülmektedir. Paranasal schwannomlar bunların %4'ünden azını temsil ederken nazal septal schwannomlar ise çok nadirdir. Özellikle nazal obstrüksiyona bağlı burun tıkanıklığı semptomu ile karşımıza çıkar. Mevcut semptomlar diğer sinonazal tümörlerde yaygın olduğundan tanıyı ortaya koymak önemlidir. Nazal schwannom tanısı genellikle radyolojik karakteristik özelliklerin olmaması nedeniyle sadece histopatolojiktir. Bu çalışmada son derece nadir görülen bir septal schwannom olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri:23 yaşında kadın hasta bir süredir olan sağ taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde nazal septum ön tarafında submukozal yerleşmiş ve sağ nazal vestibülü tamamen dolduran yumuşak

doku kitlesi görüldü. Endoskopik muayene ve ileri görüntülemeler yapıldıktan ve incelendikten sonra kitlenin nazal pasajın ön tarafında sınırlı olduğu görüldü.(Resim 1) Lokal anestezi altında kitlenin total eksizyonu amacıyla cerrahisi planlandı.

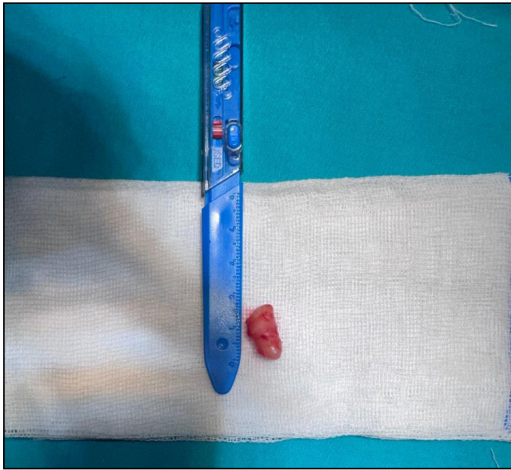
Tedavi ve Prognoz:Lokal anestezi altında nazal septum anteriorunda yer aldığı görülen kitle çevresindeki mukoperikonriyum ile birlikte en blok şekilde total eksize edildi (Resim 2). Postoperatif histopatolojik incelemesinde tanı Schwannom ile uyumlu izlendi (Resim 3). Total eksizyonu yapıldığından ek bir cerrahi girişim düşünülmüdü. Hastanın 4 aylık takibinde septal mukozanın yeniden epitelize olduğu ve nüks olmadığı izlendi. Hastamızın preoperatif semptomlarının da tamamen kaybolduğu görüldü.

Yorum:Oldukça nadir görülen nazal septal schwannom, nazal obstrüksiyona neden olan nazal pasaj kitleleri ile karşılaştığında ayrıncı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Kesin tanısı histopatolojik olarak konan nazal septal schwannomun cerrahi yaklaşımla total eksizyonu yapılmalıdır.

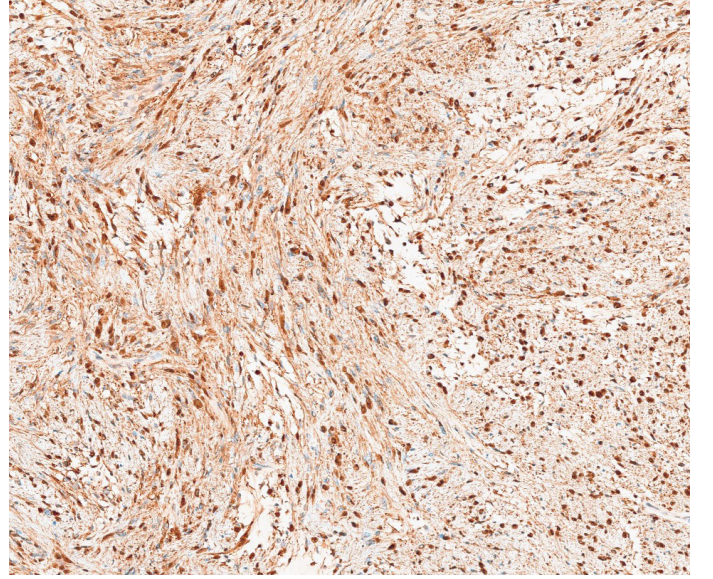
Anahtar kelimeler: Nazal obstrüksiyon, nazal septal schwannom, sinozal tümör



Resim 1. Preop lezyonun görünümü



Resim 2. Enblok şekilde çıkarılan lezyonun perop görünümü



Resim 3. S100 ile tümör hücrelerinde yaygın nükleer ve sitoplazmik boyanma

[Genel KBB]

EP-161

SPONTAN DİL APSESİ OLGU SUNUMU

Ömer Sevim¹, Mehmet Birinci¹, Oğuz Gül¹, Hüba Yemiş¹, Zerrin Ozergin Coskun¹, Metin Çeliker¹, Özgür Erdivanlı²

¹Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Rize

²Akcaabat Hacıhalıba Devlet Hastanesi, Trabzon

Amaç: Spontan gelişen dil absesi nadir görülen bir durumdur. Dil abseleri daha çok travma veya kronik hastalıklara bağlı olarak gelişir. Hastalar nefes almakta güçlük, yutkunmakta güçlük, boğaz ağrısı, ateş şikayetleri ile başvurabilir. Radyolojik görüntülemelerde apse formasyonu görülür. Kesin tanı drene edilen pürülan materyal ile konulmaktadır. Solunumu tehlikeye sokma riski olduğundan hızlıca müdahale edilmesi gerekir.

Olgunun Özellikleri:Bu olgumuzda daha önce dilinde apse olmamış 61 yaşında hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmayan spontan dil absesi gelişen bir kadın hasta sunulmuştur. Görüntüleme yöntemlerinde dilde apse formasyonu görülmekte idi. Hastanın solunumu ile ilgili bir sıkıntısı yoktu.

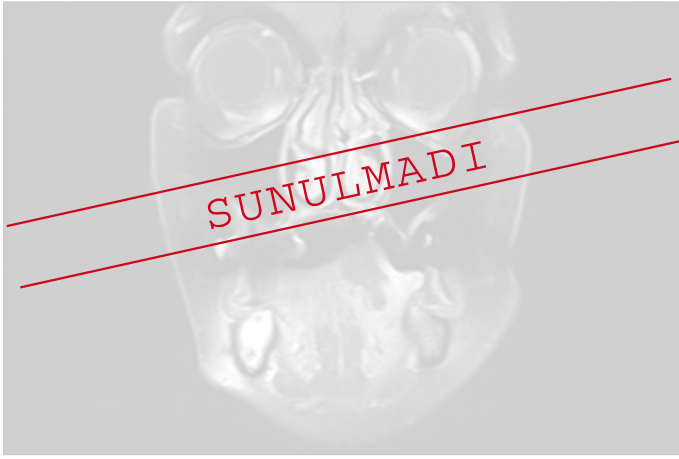
Tedavi ve Prognoz: Hastanın dil absesi drenajla takip edildi. Apse drenajı uygulandı ve sistemik antibiyotik tedavisi verildi. Takip süresince hastada hem klinik hem de laboratuvar olarak düzelme sağlandı. Hasta 1 yıllık takibinde herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır.

Yorum:Spontan dil absesi nadir görülen bir durumdur ancak dilde şişlik yutma güçlüğü şikayeti gelen hastalarda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: dil, apse, spontan



Resim 1



Resim 2

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-162

MEME KANSERİNDE KONTRALATERAL BOYUN METASTAZI: OLGU SUNUMU

Muhammed Sadıkkade¹, Tuğba Yemiş¹, Oğuz Gül², Mehmet Birinci¹, Zerrin Ozergin Coskun¹, Metin Çeliker¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz- Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Trabzon

Amaç: Olguda; kadınlarda sık görülen meme kanserinin yayılma mekanizmaları ve tedavisinin daha fazla araştırılmasına dikkat çekmek ve literatüre katkı sağlamak amaçlanıyor.

Olgunun Özellikleri:Bu yazıda; 60 yaşında bir kadın hastanın meme kanseri tanı ve tedavisinden 12 yıl sonra, karşı taraf boyun metastazı oluşan bir olguyu bildirdik.

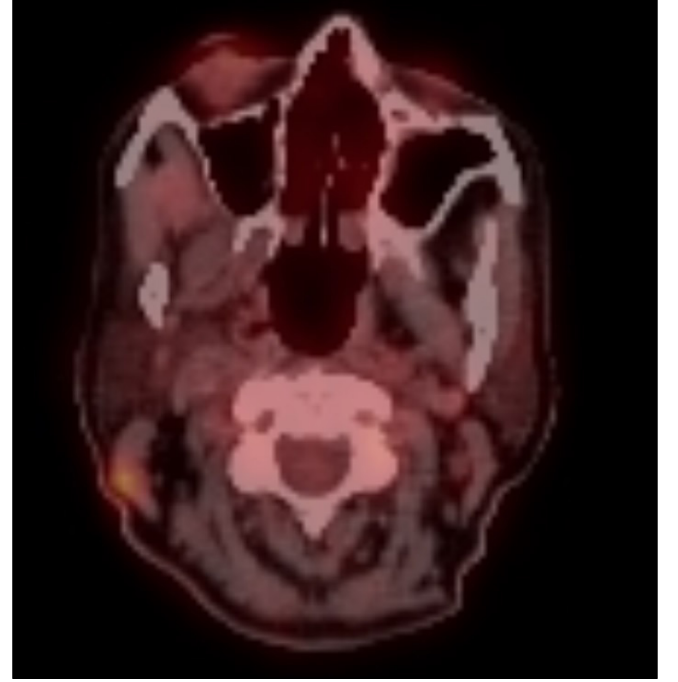
Tedavi ve Prognoz:Meme kanserinde karşı taraf boyun metastazı son derece nadir olup; yayılım mekanizması, evreleme deki yeri ve hasta yönetimi hala tartışılmakta olup bu konuda fikir birliğine varılmamıştır. Olgudaki hastanın metastatik lenf nodu tek ve yüzeysel olduğu için lokal anestezi altında lenf nodu disseke edilmiş; patolojisi karsinom metastazı şeklinde raporlanmıştır. Sağkalım ve

prognosa katkısı olmadığı için hastaya kapsamlı boyun disseksiyonu yapılmamıştır. Bu evrede hastaya kemoterapi planlanmaktadır.

Yorum:Kadınlarda en sık görülen kanser tipi olan meme kanserinin insidansı istikrarlı şekilde giderek artıyor. Türkiye’de meme kanseri insidansı yüz binde 40 olup her yıl yaklaşık 15.000 kadın meme kanserine yakalanmaktadır. Meme kanserinde metastaz; klinik evreleme, hasta yönetimini ve sağkalımı kötü etkiliyor. Meme kanseri metastazı başta kemikler, akciğerler, karaciğer olmak üzere herhangi bir organda ortaya çıkabilir. Meme kanserinde karşı taraf boyun metastazı son derece nadir olup; yayılım mekanizması ve evreleme deki yeri hala tartışılmakta. Bu tür vakaların yönetimi hakkında hala fikir birliğine varılmamıştır. Meme kanserinin yayılma mekanizmasının araştırılmasıyla tanı, tedavi ve hasta yönetimine katkı sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, Kontralateral boyun lenf nodu metastazı, Olgu sunumu

PET-CT



PET-CT: Sağ sternokleidomastoid kas proksimal-lateral kesiminde 7.5x7mm hipodens noduler lezyonda fokal F-18 FDG tutulumu SUVmax:5.5

[Fasiyal Plastik Cerrahi]

EP-163

SEPTORİNOPLASTİ SONRASI NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON: NAZOLAKRİMAL KANAL YARALANMASINA BAĞLI DAKRİYOSİSTOSEL

Hakan Ceylan, Göksel Turhal, Sercan Göde

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Lakrimal drenaj sistemi septorinoplasti operasyonlarında lateral osteotomi hattına yakınlık nedeniyle nadir de olsa zedelenme riski vardır. (1) Operasyon sonrası dönemde yumuşak dokularda meydana gelen ödemin lakrimal drenaj sistemine bası etkisiyle olabileceği gibi özellikle low-low (derin) osteotomiler sırasında lakrimal drenaj sistemin yaralanmasına bağlı gelişebilir ki bu durum genelde kendiliğinden düzelmez ve ek cerrahi müdahale gerekir. (2,3) Olgu sunumumuzda septorinoplasti sonrası sağ gözde yaşarma ve sağ

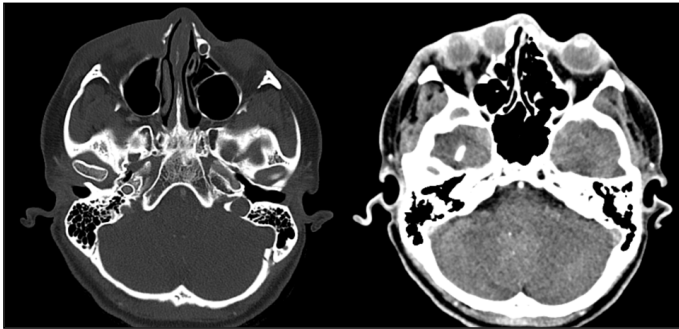
göz altında şişlik şikâyeti ile tarafımıza başvuran hastanın tanı ve yönetiminin takdimi amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri:Daha önce bilinen tıbbi öyküsü olmayan 23 yaşından kadın hasta Ocak 2024 tarihinde dış merkezde septorinoplasti operasyonu sonrasında gelişen ve erken postoperatif dönemden beri olan sağ gözde yaşarma ve sağ göz altında şişlik şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın tekrarlayan kez eksternal drenaj ve operasyondan sonra uzun süreli antibiyotik kullanım öyküsü mevcut idi. Hastaya istenilen göz hastalıkları konsültasyonunda sağ lakrimal lavajda geçiş olmadığı saptandı. Hastanın klinik kbb muayenesinde sağ medial kantal bölgede ağrı, 2*2 cm boyutlarında fluktuan şişlik saptandı. Endoskopik muayenede nazal patoloji saptanmadı. Hastaya dış merkezde Şubat 2024 tarihinde çekilen paranazal sinüs BT tetkikinde Sağ glob anteriorunda preseptal enfeksiyon ile uyumlu kalınlaşma ve inflamasyon bulgularının infraorbital alana ve sağ nazolakrimal keseye yayılmış olduğu ve nazolakrimal kesede mukosel formasyonu olduğu izlendi.

Tedavi ve Prognoz:Bir tanesi genel anestezi altında olmak üzere tekrarlayan eksternal drenaj ve uzun süreli antibiyotik kullanımı olan hasta mevcut şikâyetlerinin geçmemesi nedeniyle tarafımıza başvurdu ve hastaya endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu planlandı. Hastaya tarafımızca Temmuz 2024'te endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu uygulandı. Lakrimal kesenin insizyonu sonrasında yoğun mukosel formasyonu drene oldu, kese içerisi bol serum fizyolojik ile irrigate edildi ve bikanaliküler tüp konularak operasyona son verdi. Hastanın mevcut şişliği operasyon esnasında tıma yakın regrese oldu. 6. Hafta tüp çekimi için başvuran hastanın şikâyetlerinin tamamen regrese olduğu görüldü.

Yorum:Lakrimal drenaj sisteminin yapılan çalışmalarda lateral osteotomi bölgesine olan ortalama mesafenin 7-8,8 mm arasında olduğu saptanmış olup genel olarak low-low (derin) osteotomilerin güvenli olduğu belirtilmektedir. (1) Nazolakrimal kanal rinoplasti operasyonları sırasında nadir de olsa yaralanabilmektedir. (3) Gelişen bu nazolakrimal obstrüksiyon genellikle 3 ay içerisinde kendiliğinden düzelmekte ancak nadiren epifora, tekrarlayan pürülan göz akıntısı ve rekürren dakriyosistit sorunlarına yol açan kalıcı nazolakrimal kanal tıkanıklığı daha nadir olarak görülmektedir. (2) Kalıcı bir tıkanıklık durumunda ise endoskopik dakriyosistorinostomi uygun ve efektif bir cerrahi yöntem olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Anahtar kelimeler: dakriyosistozel, nazolakrimal kanal stenozu, septorinoplasti, osteotomi



Şekil 1. Soldaki ilk BT görüntüsünde hastanın sağ nazolakrimal kanal üzeri kemik dokuda yaralanma sonucu defekt ve sağdaki BT görüntüsünde lakrimal kemik içerisinde izlenen mukosel formasyonu ile preseptal inflamasyon bulguları görülmektedir.



Şekil 2. Hastanın operasyondan hemen önce, operasyondan hemen sonra ve 6. hafta kontrolü görülmektedir.

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-164

MENENJİT SONRASI GELİŞEN SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYIPLI HASTADA KOKLEAR İMPLANT

İsmail Aytaç¹, Yusuf Arslanhan², Erhan Çiftel¹, Elif Baysal¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

²Viraneşehir Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Menenjit, çoğunlukla çeşitli bakteriyel ve viral patojenlerin neden olduğu meninks iltihabı olarak tanımlanır. Önemli morbidite ve mortalite oranları ile karakterize olan bir küresel sağlık sorunudur(1). Menenjit sonrası sensörinöral işitme kaybı, hastaların %54'ünü etkileyebilen yaygın bir komplikasyondur(2). İşitme kaybı bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemekte ve birçok sağlık problemini de beraberinde getirmektedir. Konuşma ve öğrenme başta olmak üzere hayatın aktivitelerine katılmada kısıtlamalara yol açan kompleks bir durumdur. İşitme kaybı prelingual, perilingual veya postlingual dönemde görülebilir(3).

Olgunun Özellikleri:24 yaşında erkek hasta 1 ay önce geçirdiği menenjit sonrası her iki kulakta ilerleyen işitme kaybı şikâyeti ile Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine başvurdu. Alınan hikayesinde sağ kulağında 5 yaşından beri işitmesinin az olduğu, sol kulağının normal işittiği öğrenildi. Hastada lingual gelişim yaşı ile uyumluydu. Yapılan odyometrik incelemede her iki kulakta çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı mevcuttu.(sol kulak:120dB sağ kulak 120 dB). Önceki odyometrilere değerlendirildiğinde işitme kaybının menenjit sonrası progresif olarak ilerlediği görüldü. Yapılan fizik muayene,odyometrik değerlendirme, temporal kemik tomografisi ve temporal mr incelemelerine göre tıbbi açıdan, adayın genel anesteziyi kaldırabilecek kadar sağlıklı,radyolojik açıdan da işitme sinirine ve elektrot yerleştirilecek kadar iç kulak yapısına sahip olduğu görüldü. Menenjit sonrası oluşan işitme kayıplarında, koklear implantasyon kriterlerine uygun olması şartıyla, 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmeme kuralı aranmaksızın hastaya acil olarak sol kulağa koklear implant ameliyatı planlandı.Hastaya sol koklear implant uygulaması başarı ile yapıldı. Art ve reflex alındı. Komplikasyon olmadı.

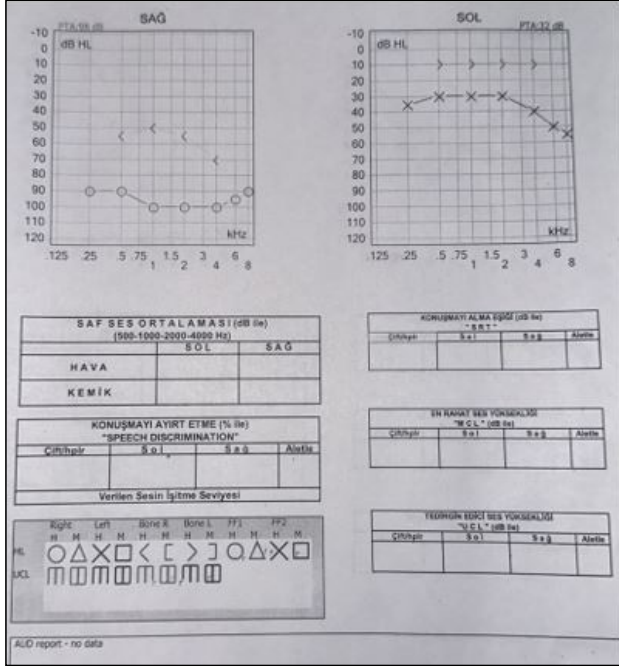
Tedavi ve Prognoz:Menenjit vakalarında iç kulak iki farklı yolla etkilenebilir. Otojenik labirentitte iç kulak, orta kulak enfeksiyonunun meninkslere ulaşması için bir kanal görevi görür. Meningojenik labirentitte, iç kulak retrograd olarak, ya iç kulak akuaduktusları veya modiolus yoluyla doğrudan ya da stria vaskülaris yoluyla hematogen yayılımla etkilenir. Bakteriyel menenjit sonrası en sık görülen sekel işitme kaybıdır.(4) Koklear implantasyon uygulaması; lezyonun santral işitsel sistemin dışında olduğu ileri ve çok ileri derecede sensörinöral tip işitme kaybı hastalarda işitsel performansı artırmada tek güvenilir ve etkili seçenektir (5).Menenjit, koklear implant yerleştirilmesini engelleyebilecek derin işitme kaybı ve koklear ossifikasyon ile sonuçlanabilir(6). Menenjit ile ilişkili labirentit

vakalarında, koklear fibrozis tipik olarak 2 hafta civarında başlar ve kemikleşme 2 ay içinde başlar(7). En yaygın prezentasyon, hızlı ilerleyen bakteriyel menenjitin başlangıcından sonraki 2 gün içinde erken ortaya çıkan işitme kaybıdır; ancak hastalığın başlangıcından 10 ila 12 yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilir(8). Koklear implant elektrotunun yerleştirilmesi kokleanın timpanik skalasına yapıldığından, menenjitte lümende kemikleşme veya bir dereceye kadar fibrozis, cerrahi veya odyolojik sonuçlar için bir zorluk teşkil edebilir(9).

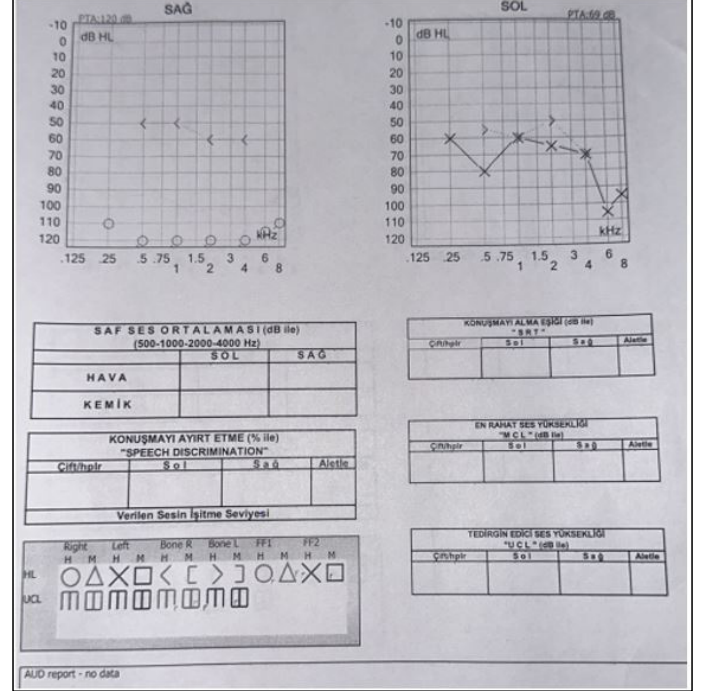
Yorum:Menenjitte ilişkili labirentitte koklear ossifikasyon, elektrotların yerleştirilmesini engelleyebileceğinden koklear implantasyon için kritik bir cerrahi zorluk teşkil eder. Bu nedenle, erken tanı ve yeterli takip, zamanında ve etkili önleme tedavi sağlamak için çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Menenjit, İşitme kaybı, Koklear implant

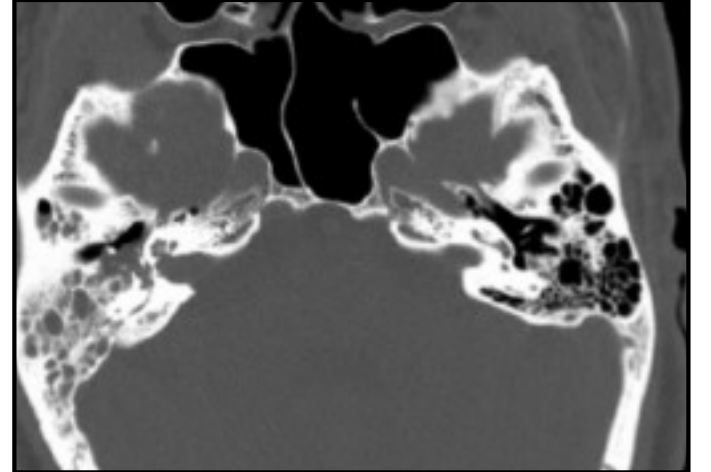
Birinci Odyometri Testi



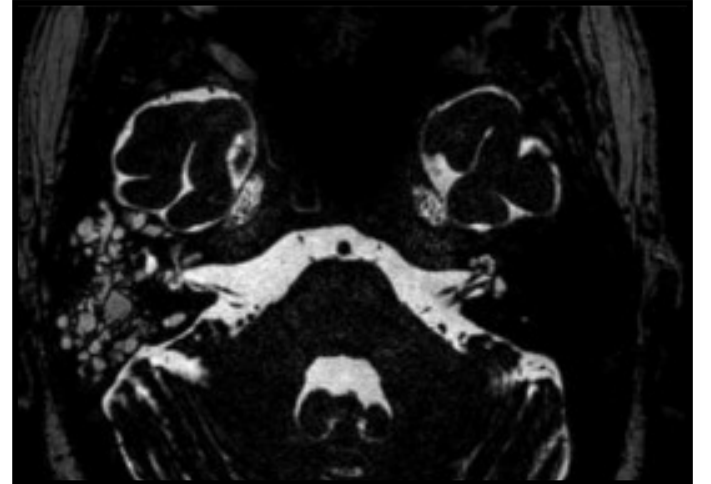
Dördüncü Odyometri Testi



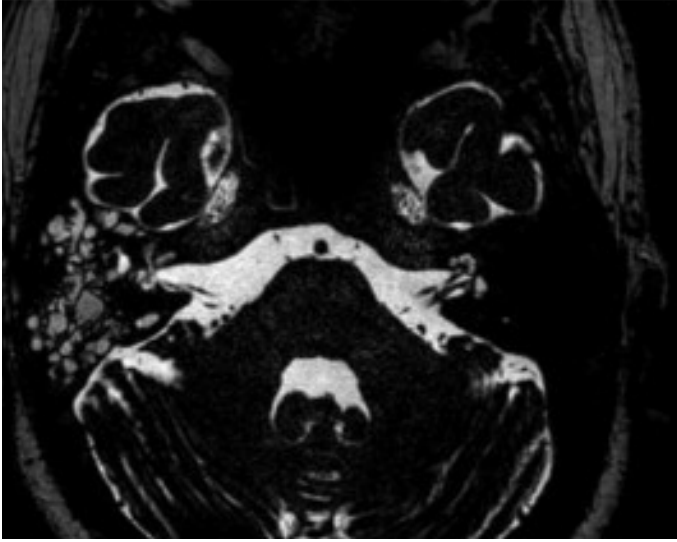
İkinci Odyometri Testi



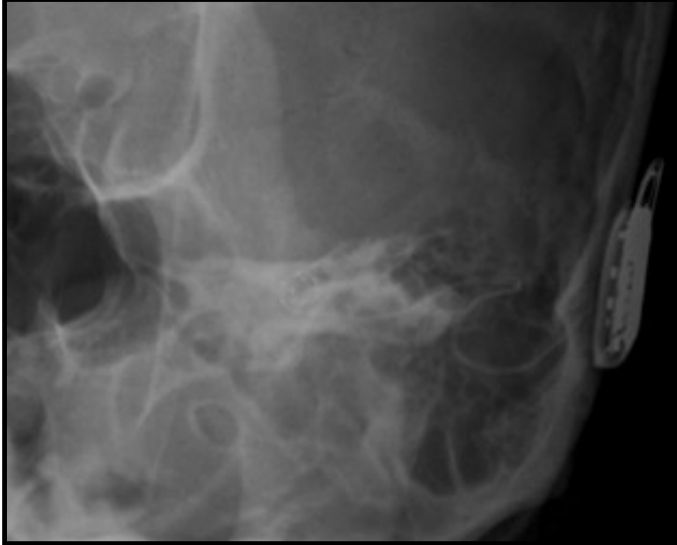
Temporal Kemik Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



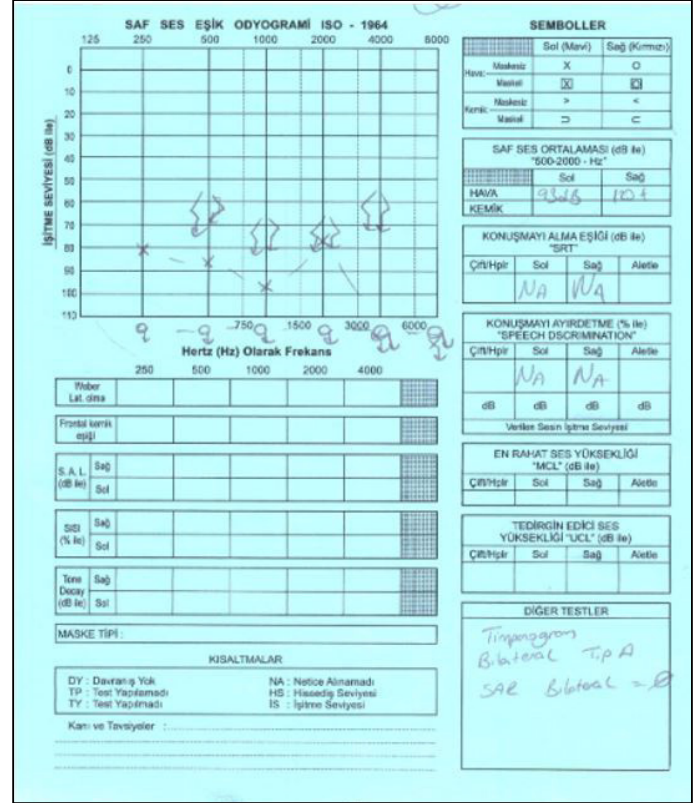
Temporal Manyetik Rezonans Görüntüsü



Transorbital Grafi Görüntüsü



Üçüncü Odyometri Testi



[Otoloji-Nörotoloji]

EP-165

KOKLEAR İMPLANT CERRAHİSİ SONRASI PSİKOJENİK İŞİTME KAYBI – OLGU SUNUMU

Özlem Ertuğrul¹, Hamdi Sıraç Gündoğdu³, Alperen Bikmazer⁴, Merve Torun Topçu⁶, Berfin Merve Gören⁵, Serdal Celik², M.Tayyar Kalcioğlu²

- ¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Kliniği Odyoloji bölümü
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı
³Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Kliniği
⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim dalı
⁵Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği
⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü

Amaç: İletişim; kişilerarası ilişkiler ve günlük sosyal etkileşimler üzerinde belirleyici, insanlığın temel bir gereksinimidir. İşitme ve işitme sağlığı bu etkileşimin efektif bir şekilde kurulması için elzem bir gerekliliktir. Koklear implant cerrahisi ilk gerçekleştirildiği 1961 yılından itibaren dezavantajlı popülasyonun iletişim becerileri konusunda kendini kanıtlamış bir devrim sayılmaktadır. Tüm teknolojik gelişmelere ve koklear implantın yüksek başarısına rağmen psikojenik işitme kayıpları normal işiten çocuklarda görülebileceği gibi koklear implant kullanan hastalarda da görülebilmektedir. Bu vaka sunumu çeşitli sosyokültürel zorluklar yaşayan bilateral sensörinöral işitme kaybı olan bir hastanın 2022 yılında sağ kulak koklear implant cerrahisi sonrası fayda görmesi üzerine 2024 yılında sol kulağına koklear implant cerrahisi yapılan fakat ikinci kulağına yapılan cerrahi sonrasında işitmesinin ve iletişim becerisinin azalmasını ele almaktadır.

Olgunun Özellikleri: Mekonyum aspirasyonu nedeniyle neonatal yoğun bakım ünitesinde 7 gün takip edilen erkek hasta, taburculuk

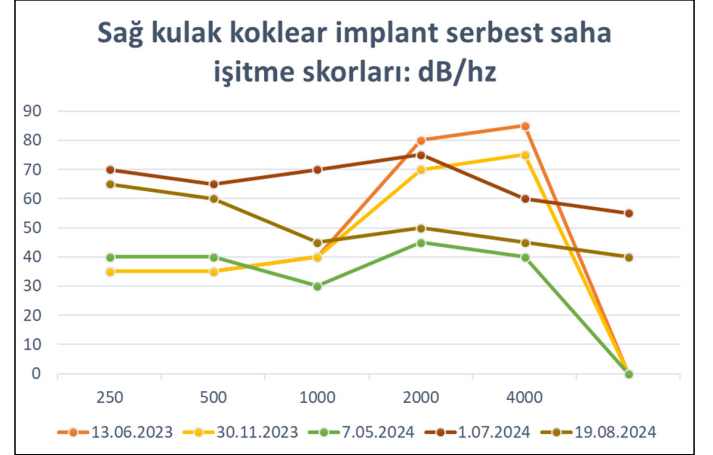
sonrası yapılan klinik BERA/ABR testinden bilateral işitme normal sınırlarda tespit edilmesine rağmen 8 yaşında iken yapılan odyometrik değerlendirmede bilateral çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı tanısı almıştır. Konvansiyonel işitme cihazından fayda görmeyen hastaya 2022 yılında merkezimizde sağ koklear tatbiki yapıldı. Postoperatif implantın aktive edilmesinin 1. ayında konuşma alma skoru 45 dB HL idi. Altıncı ayında konuşma alma skoru 45 dB HL idi. 1. yılında konuşma alma skoru 25 dB HL olarak ölçüldü. Konuşmayı ayırt etme skoru (SDS): %68 olan hastanın sağ koklear implanttan fayda görmesi üzerine binaural işitme amacı ile 2024 tarihinde merkezimizde sol koklear implant cerrahisi yapıldı. Operasyonda koklear implant elektrodu full insertion olarak yerleştirildi. 1-6-12. elektrotlarda stapes refleksi alınırken 1-2-4-12. elektrotlar haricinde bütün elektrotlarda ART alındı. Operasyon komplikasyonsuz bir şekilde tamamlanırken hastaya rutin koklear implant takip prosedürü uygulandı.

Tedavi ve Prognoz:Hasta operasyondan sonra sağ kulağından dış işlemciyi takmasına rağmen duymama şikâyetiyle ve önceki operasyonda fayda gördüğü kulaktan fayda görmediğini ifade ederek başvurdu. Yapılan serbest saha testi işitme skorlarının gerilediği tespit edilen hasta çocuk psikiyatri kliniğine yönlendirildi. Porteus labirentin ve Kent EYG testinde 12 yaş ile uyumlu IQ: 90 arası olan hastanın anneye aşırı bağlanma ve ayrılık anksiyetesi yaşadığı düşünülürdü. Rorschach ve tematik algı testinde yanıt normalin altında tespit edildi. Psikosomatik düşünce işleyişine özgün olan işlemsel (operasyonel) düşünce özelliği belirgin olduğu tespit edildi. Hastanın bakım verenine karşı işitme problemi ile yanında kalması sekonder kazanç olarak değerlendirilmiş ve okula gitmemek için bir sebep bulunduğu düşünülmüştür. Hastanın yapılan daha sonraki psikiyatrik görüşmelerinde tanısı konvansiyon bozukluğu olarak kesinleştirilmiştir ve psikolog desteğine yönlendirilmiştir. Sonrasında takiplerinde koklear implant ile yapılan serbest saha testinde konuşmayı alma eşiği 25dB olarak ölçüldü ve hastanın işitmeme şikayetleri belirgin azaldı.

Yorum:Literatüre göre ani başlangıçlı çocukluk çağı işitme kayıplarının %1-3'ü psikojenik işitme kaybı olarak değerlendirilmiştir. Parodi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da psikojenik işitme kayıplı hastaların işitme kayıplarını destekleyecek fayda, korku gibi faktörlerin ön planda olduğu sonucuna varılmıştır. Bu vakada görüldüğü gibi sekonder kazançlar, bakım vereninden ayrılık anksiyetesi, okula gitmek istememek gibi nedenler hastanın cihazından gördüğü faydanın önüne geçmiş ve iletişim becerisinin gelişmemesine neden olmuştur. Nitekim sık poliklinik kontrolleri, psikiyatri görüşmeleri ve okulların kapanması gibi sekonder kazancın yok olması hastanın işitme skorlarının artmasını sağlamış ve hastanın tariflediği işitme kaybı için konulan konvansiyon bozukluğu tanısını desteklemiştir.

Anahtar kelimeler: koklear implant, konvansiyon bozukluğu, psikojenik işitme kaybı

Tablo 1.



[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-166

NAZOFARENKS'TE GÖRÜLEN WARTHİN TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU

Yunus Güneşer¹, Mehmet Birinci¹, Tuğba Yemiş¹, Oğuz Gül², Cüneyt Yurdakul³, Zerrin Ozergin Coskun¹, Metin Çeliker¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

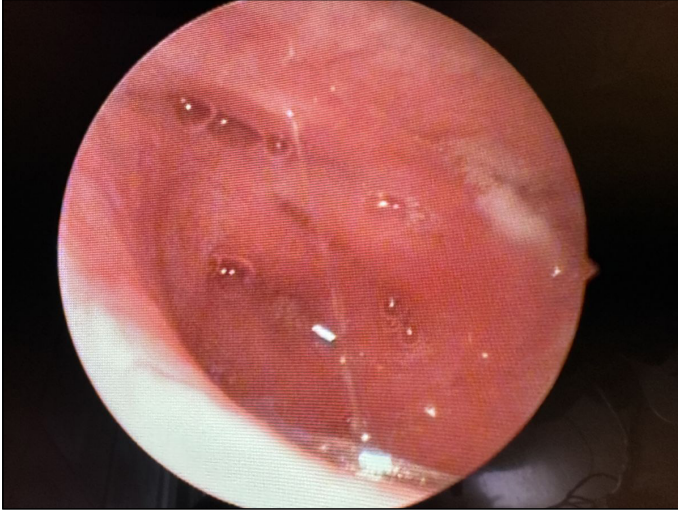
Amaç: Warthin tümörü diğer bir isimlendirme ile papiller kistadenoma lenfomatozum genel olarak parotis bezi kaynaklı görülen benign bir tükürük bezi neoplazisidir. Warthin tümörü tükürük bezlerinde pleomorfik adenomadan sonra ikinci en sık karşılaşılan neoplazidir. Genellikle parotis kuyruğunda lokalize olan ve yavaş büyüme şekli gösteren bu neoplazi nadiren parotis bezi dışında ekstraparotidal olarak submandibular gland, periparotid bölge; minör tükürük bezlerini içeren dudak, dil, yanak, damak ve larinkste yerleşebilir. Minör tükürük bezi lokalizasyonunun nazofarenksi de içermesi sebebiyle burada da görülebilmektedir. Literatürde toplam 28 adet görülen nazofarenkste warthin tümörü olguların bir kısmı da parotis senkron şekilde izlenmiştir.

Olgunun Özellikleri:Bu olgu sunumunda 59 yaşında hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan 1 yıldır kulakta dolgunluk şikayeti olan erkek hasta ele alınmıştır. Kontrollerine düzenli gelmeyen hastanın tedaviye dirençli seröz otiti sebebiyle yapılan operasyon sırasında yapılan nazofarenks biyopsi patoloji raporu warthin tümörü ile uyumlu olarak sonuçlanmıştır.

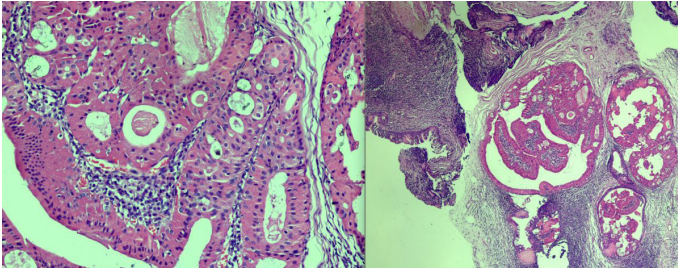
Tedavi ve Prognoz:Görülen literatürdeki olgularda tercih edilen tedavi yöntemi tümörün tam cerrahi rezeksiyonudur. İnsidental olarak saptanan tek olgu olan bu olgunun muayenesinde belirgin kitle lezyon olmaması sebebiyle takip edilmesi kararı alınmıştır.

Yorum:Olgu sunumumuz; insidental olarak ve nadiren de olsa nazofarenkste warthin tümörünün görülebiliyor olduğunun KBB hekimleri tarafından farkındalığının oluşturulmasını amaçlamaktadır

Anahtar kelimeler: Nazofarenks, Warthin Tümörü, İnsidental



Resim 1. Hastanın nazofarenks görüntüsü



Resim 2. 20x ve 4x yakınlaştırma ile histolojik görüntüsü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-167

PAROTİS BEZİNDE KİSTİK KİTLE: MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM OLGU SUNUMU

Esra Dilan Turnay, İrem Ağgünlü, Ömer Faruk Çufalı, Kursat Murat Ozcan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Ankara

Amaç: Tükürük bezi tümörleri tüm baş boyun tümörlerinin %2-3' ünü oluştururlar ve baş boyun tümörleri arasında en geniş histopatolojik yelpazeye sahip tümörlerdir. Mukoepidermoid karsinom ise tüm tükürük bezi tümörlerinin %10-15'ini ve tüm tükürük bezi malignitelerinin %30'unu oluşturan en yaygın malign tükürük bezi tümörüdür. 55 yaş civarında genellikle görülmeye başlanır. Düşük dereceli mukoepidermoid karsinom daha çok minör tükürük bezlerinde ortaya çıkar ve genellikle daha erken evrelerde tespit edilir. Öte yandan, yüksek dereceli mukoepidermoid karsinom, özellikle parotis bezinde olmak üzere, büyük tükürük bezlerinde daha sık ortaya çıkar. Kitleler çoğunlukla solid karakterdedir. Bu olguda parotis bezinde kistik lezyon olarak takip edilen patoloji sonucu ile mukoepidermoid karsinom tanısı alan bir vakayı ele alacağız.

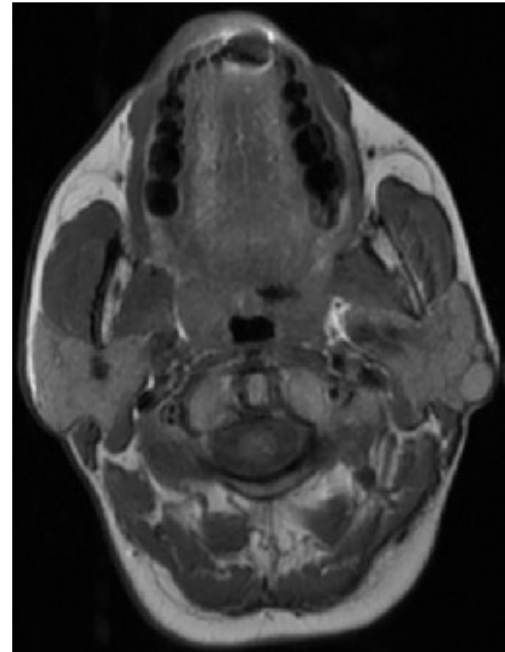
Olgunun Özellikleri: 39 yaşında kadın hasta 20 yıldır olan yavaş büyüme gösteren sol kulak altında şişlik ile dış merkeze başvurdu. Fizik muayenesinde sol infraauricular bölgede yaklaşık 2 cmlik düzenli sınırlı, yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu. İstenen yüz manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol parotis bezi içerisinde transvers uzunluğu 17 mm, AP uzunluğu 18 mm, KK uzunluğu 26 mm olan kontrast tutmayan kistik kitle lezyonu izlendiği,

lezyonun yüzeysel lob yerleşimli olduğu görüldü. Yoğun içeriği ve multi kompartmantal oluşum nedeniyle pür kistik tümörler ekarte edilemediği için histopatolojik tanıya gidilmesi önerildiği raporda belirtildi. Bunun üzerine hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı, ancak tanısız gelmedi. Tarafımızca tekrarlanan İİAB ise "Kistik oluşum, Jelatinöz materyal" şeklinde raporlandı. Bunun üzerine hastaya parotidektomi operasyonu önerildi.

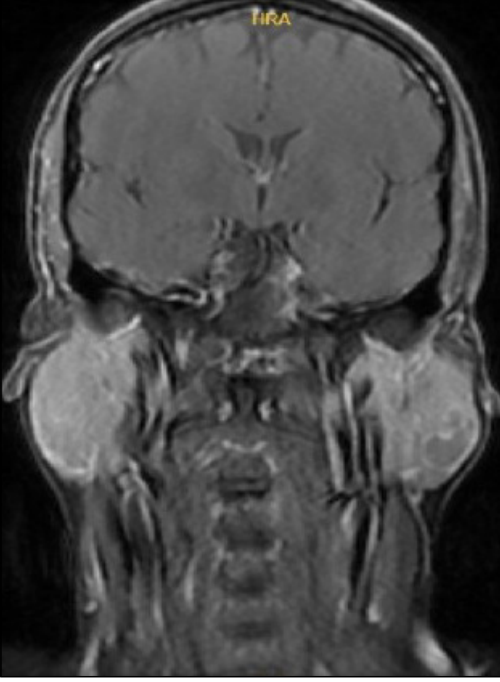
Tedavi ve Prognoz: Hastaya sol yüzeysel parotidektomi yapıldı. Ameliyat materyalinin patolojik incelemesi sonucu düşük derece mukoepidermoid karsinom tanısı konuldu. Cerrahi sınırlarda tümör devamlılığı yoktu. Lenfovasküler veya perinöral invazyon saptanmadı. Çevresindeki lenf nodları reaktif karakterde idi. Postoperatif fasiyal sinir fonksiyonları intakttı. Hastaya adjuvan radyoterapi veya kemoterapi planlanmadı. Postoperatif fizik muayene ve görüntülemeler ile kliniğimizde takibine devam edilmektedir.

Yorum: Mukoepidermoid karsinom, atipik klinik özelliklerle görülen bir malign tükürük bezi tümörü türüdür. Makroskopik olarak kistik ya da solid, iyi sınırlı ya da infiltratif olabilir. Mikroskopik olarak skuamoid, müsin üreten ve intermediate tip olmak üzere üç çeşit hücreden oluşurlar. Özellikle düşük dereceli mukoepidermoid karsinomlar parotisin benign neoplazmları ile karışabilir. İİAB ile tanısı güç olabilmektedir. Düşük dereceli mukoepidermoid karsinomlar kistik, müsin üreten hücrelerden zengin ve iyi sınırlıdır. Orta dereceli mukoepidermoid karsinomlar daha solid, daha kötü sınırlıdır. Yüksek dereceli mukoepidermoid karsinomlar ise nükleer anaplazi, nekroz, yüksek mitotik aktivite, perinöral, lenfovasküler veya kemik invazyonu gösterirler. Düşük ve orta dereceli mukoepidermoid karsinomlar daha az agresif olup, komplet cerrahi eksizeyon ile genellikle kür olur. 10 yıllık yaşam ihtimalleri düşük-orta-yüksek dereceli mukoepidermoid karsinomlar için sırasıyla %90, %70 ve %25'tir. Mukoepidermoid karsinomların tedavisi, morbiditeyi en aza indirirken hastalısız sınırlara ulaşmayı hedefleyen cerrahi rezeksiyondur. İleri tümör evresi, yüksek dereceli tümör, perinöral veya lenfovasküler invazyon, yakın veya pozitif cerrahi sınır, parotis dışı yayılım veya lenf nodu tutulumu vakalarında ameliyat sonrası radyoterapi önerilir. Bu olguda genç yaş grubunda, yavaş büyüyen kistik kitle özelliklerine rağmen mukoepidermoid karsinom tanısı alan hastada parotis kitlelerinin takip ve tedavi sürecinde cerrahinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: mukoepidermoid karsinom, parotis neoplazileri, majör tükürük bezi



Şekil 1. Kontrastlı Yüz MR koronal planda sol parotis glandında kistik kitle



Şekil 2. Kontrastlı Yüz MR aksiyal planda sol parotis glandında kistik kitle

[Genel KBB]

EP-168

OLDUKÇA NADİR BİR ANTİTE: PARAFARENGEAL ALANDA PARAGANGLİOMALARA CERRAHİ YAKLAŞIM

Dilara Tütüncü Yavuz, Zeynep Erbab, Suat Turgut

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

Amaç: Paragangliomalar embriyonel nöral krest kökenli kromafin negatif glomus hücrelerinden kaynaklanan hipervasküler tümörlerdir. Çok nadir görülen tümörler olup yalnızca %3'lük bir kısmı baş boyun orjinlidir. Baş boyun bölgesindeki dağılım oranları incelendiğinde, en sık karotis bifurkasyonu, takiben juguler foramen ve orta kulak, en nadir olarak da vagus kaynaklı paragangliomalar görülür. Çok nadiren parafarengeal bölgeye doğru uzansalar da, parafarengeal bölgeye uzanmış bir paraganglioma varlığında öncelikli olarak vagal paraganglioma düşünülmelidir. Bizim olgumuzda tümör parafarengeal bölgeye yayılmış olup aynı zamanda tümörün karotis orijinli olması sebebiyle oldukça nadir görülen bu olgunun sunumu amaçlanmıştır.

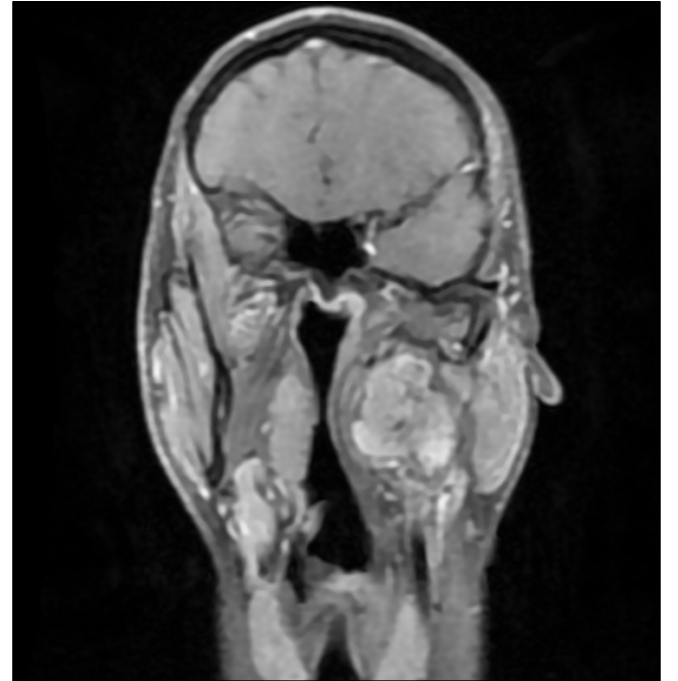
Olgunun Özellikleri: 36 yaşında erkek hasta tonsillektomi operasyonu amacıyla dış merkeze başvurmuştur. Hastanın dış merkezde tonsillektomi operasyonu öncesi yapılan muayenesinde tonsillerin asimetrik görülmesi üzerine hastadan kontrastlı MR istenmiştir. MR raporu: "sol angulus mandibula düzeyinin medialinde yaklaşık 65x47 mm boyutunda makrolobüle kontürlü kitle lezyonu izlenmiştir" olarak sonuçlanmıştır. Ön tanıda Paraganglioma? Vasküler glomus? düşünülmüş olup kesin tanı amacıyla pet-ct ve patolojik tanı önerilmiştir. PET-CT raporu: solda angulus mandibula ic komşuluğunda, hava pasajını sağa deviyeye etmiş ve bu alanda darlığa yol açmış yoğun hipermetabolik (SUVmax:9.8) PET kesitlerinde geniş çaplı 3.9 cm ölçülen primer malign hadiseye ait olduğu düşünülen yumuşak doku kitlesi mevcuttur" olarak raporlanmıştır. Hasta kliniğimize başvurmuş ve operasyon öncesi anjiyo yapılması amacıyla servisimize interne edilmiştir. Anjiyo sonucu: "Sol CCA dan alınan

run'larda ECa dallarından dolun gösteren yaklaşık 6,5x5,5 cm boyutlarında yoğun vasküler lezyon izlendi (glomus tümörü?)" olarak raporlanmıştır. Hastaya daha sonra iab planlanmıştır. Yapılan iab sonucu nondiagnostik sitoloji yalnızca eritrositler, fibrin olarak raporlanmıştır. Hastaya 19/09/2023 tarihinde tarafımızca sol tonsillektomi + sol parafarengeal bölgeden biyopsi alınması operasyonu uygulanmış olup hastanın operasyon sonrası patoloji raporunda parafarengeal bölgedeki kitle paraganglioma olarak raporlanırken tonsillektomi materyali reaktif hiperplazi olarak raporlanmıştır.

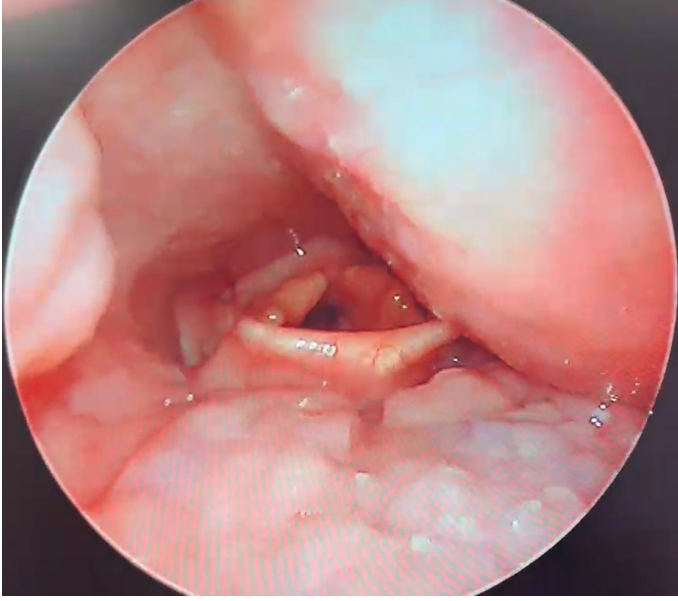
Tedavi ve Prognoz: Hastaya 14/11/2023 tarihinde tarafımızca parafarengeal alandan paraganglioma eksizyonu operasyonu uygulanmıştır. Hastanın pre operatif paralizik olarak görüntülenen sol vokal kordu operasyon sonrası paralizik izlenmiş olup hastada ses kısıklığı şikayeti başlamıştır. Hasta bu süreçte ses terapisi almış olup şikayetlerinin gerilememesi üzerine hastaya 29/08/2024 tarihinde tarafımızca sedasyon altında sol tip 1 tiroplasti operasyonu uygulanmıştır. Operasyon sonrasında yapılan kontrollerinde fonasyon bozukluğunun gerilediği ve sol vokal kordun medialize olduğu görülmüştür.

Yorum: Bizim olgumuzda hastanın aktif bir şikayeti olmaması üzerine yapılan kbb muayenesinde insidental olarak sol tonsilde asimetrik hipertrofi görülmüş olup tanı amacıyla hastadan ileri tetkikler istenmiştir. Bu olguda anamnez, muayene ve özellikle paraganglioma vakalarında MR görüntülemesinin önemini vurgulanması amaçlanmıştır. Baş boyun bölgesinde oldukça nadir görülen bir tümör olan paragangliomaların özellikle parafarengeal bölgeye yayılımları çok nadir izlenmektedir. Bizim olgumuzda kitle, parafarengeal bölgeye yayılım göstermiş olup önemli çevre dokulara baskı yapma riski göz önüne alınarak ön planda cerrahi planlanmıştır. Hastada operasyon sonrasında sol vokal kord paralizisi gelişmesi üzerine fonasyon bozukluğunun giderilmesi amacıyla sol tip 1 tiroplasti operasyonu uygulanmıştır. Parafarengeal yayılım gösteren paragangliomalarda ön planda cerrahi düşünülebileceği ve olası komplikasyonlarda tedavi yaklaşımının önemi akıldan çıkarılmamalıdır.

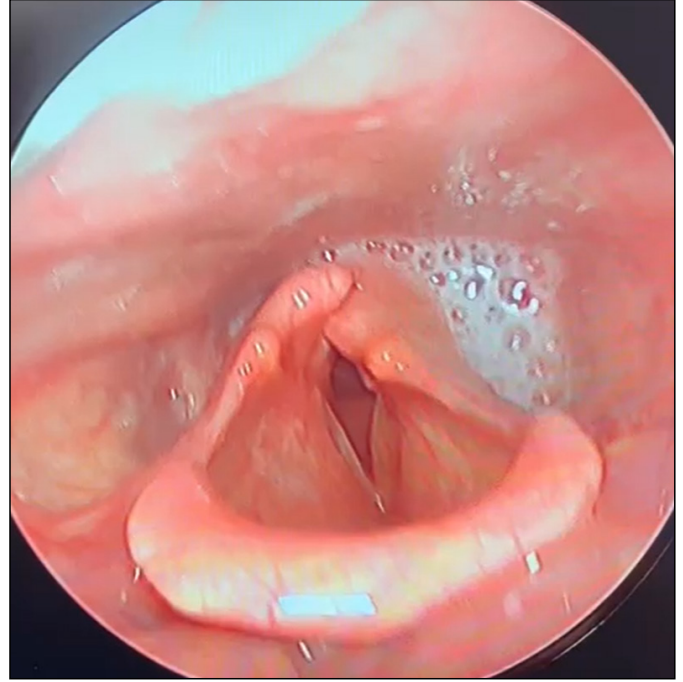
Anahtar kelimeler: Tiroplasti, Parafarengeal Alan, Paraganglioma, Vokal Kord Paralizisi



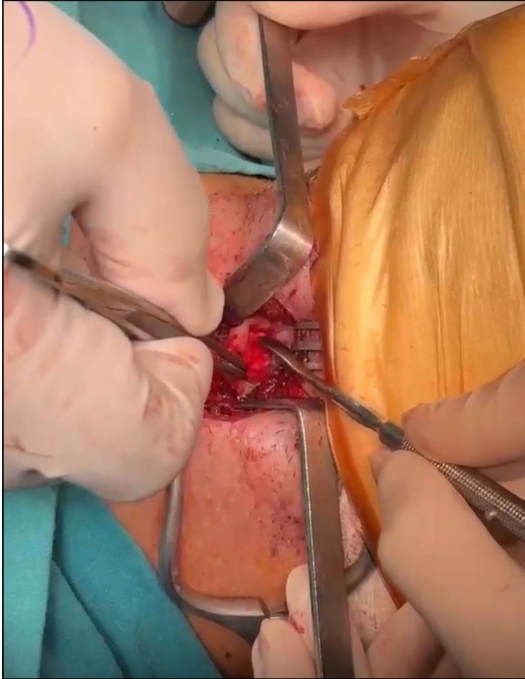
Resim 1. Kitlenin MR Görüntüsü



Resim 2. Orofarenksi Sol Taraftan Daraltan Kitle



Resim 4. Post Operatif Sol Tiroplasti



Resim 3. Sol Tip 1 Tiroplasti

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-169

İNTRATORASİK UZANIMLI DEV SERVİKAL DESMOİD FİBROMATOSİS OLGUSU

Musa Alper Batı¹, Başak Su Karakaya¹, Şevket Aksoy¹, Koray Aydoğdu², Burçin Çayhan Karaemir³, Sibel Alicura Tokgöz¹, Ömer Bayır¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Agresif fibromatosis olarak da bilinen desmoid fibromatosis, fibroblastların monoklonal proliferasyonu sonucu ortaya çıkan, fibromatosis komponenti nedeniyle de lokal agresif olan benign neoplazmdir. Baş-boyun bölgesinde görülen vakalar tüm desmoid tümörlerin %7-15'ini oluşturmaktadır. İnsidansı milyonda 2-4 olarak bildirilmiştir. Vakaların çoğu pediatrik grupta olmakla birlikte 3.ve 4. dekatta insidansı pik yapmaktadır. Uzak metastaz eğilimi olmamakla birlikte; invaziv büyüme paternleri nedeni ile daha çok lokal invazyon ve rezeksiyon sonrası nüks ile seyreder. Baş-boyun bölgesinde ana vasküler ve nöral yapılara olan invaziv davranışları sebebi ile çoğunlukla morbid nadir de olsa mortal seyrettiği bildirilmektedir. Bu bildiride, intratorasik uzanım dev desmoid fibroblastik tümör tanımlı genç bir hastanın tanı, tedavi ve takip süreçleri literatür ışığında sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Boyun sol tarafında son 4 aydır hızlı progresyon gösteren ve ağrısız kitlesi olan 37 yaşında erkek hasta Göğüs Cerrahisi'nden tarafımıza konsülte edildi. Nefes darlığı ve sol kolda uyuşukluğu da başlayan hastanın yapılan muayenesinde supraklaviküler bölgeyi ve boyun sol seviye 3-4-5a'yı dolduran, sert, fiks ve düzensiz sınırlı kitle palpe edildi. Sol gözde pitozis ve miyozis (Horner Sendromu) tespit edildi. Fleksible endoskopik muayenede patoloji görülmedi. Kontrastlı boyun BT'de üst mediastenden kaynaklandığı düşünülen solda supraklaviküler bölgeye uzanımı bulu-

nan 93x72x47 mm ölçülen solda subklavian arteri tamamen saran, vertebral arteri yaklaşık 90 derece saran vertebral arter ile arasındaki yağlı planın izlendiği, solda 1. kotta kostavertebral bileşke düzeyinde destrüksiyona neden olan yumuşak doku kitlesi mevcuttu. Sol kol EMG'de motor iletimde herhangi bir patoloji izlenmedi. Göğüs Cerrahisi tarafından yapılan insizyonel biyopsi sonucu "desmoid fibromatozis" olarak raporlandı. Pozitron emisyon tomografide mediasten uzanımlı sol supraklavikuler kitlede artmış metabolik aktivite izlendi (SUVmax: 6.75). Onkoloji Konseyi'nde değerlendirilen hastaya radyoterapi ve kemoterapinin etkili olmayacağı, cerrahinin öncelikle düşünülmesi gerektiği kararı verildi.

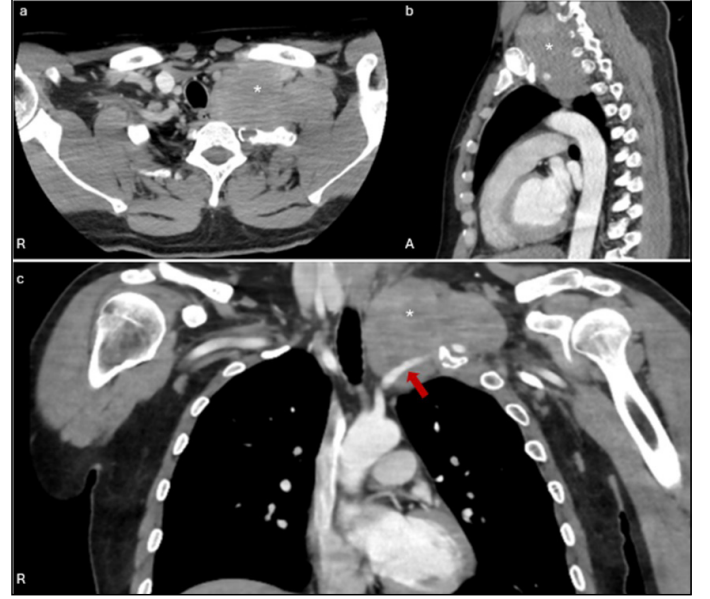
Tedavi ve Prognoz:Hastaya Kulak Burun Boğaz-Göğüs Cerrahisi-Kalp Damar Cerrahisi ortak katılımıyla transservikal ve sternotomi yaklaşımıyla boyundan ve mediastenden kitle eksizyonu yapıldı. Peroperatif kitlenin servikal sensitiflere, brakial pleksus üst dallarına, vagal sinire, 1. Kostaya ve subklavian artere invazyon gösterdiği tespit edildi. Bu yapılar rezeksiyon materyaline dahil edildi ve sol subklavian arterine polytetrafluoroethylene greft interpositionu uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu "Ana spesimene ait kesitlerde kollajenize zeminde farklı büyüklüklerde ince duvarlı konjesyone damarlar içeren infiltratif görünümde orta derecede sellüler içi hücreli neoplazm izlenmiştir. Neoplazmın periferi orta kesimlerine göre daha sellüler niteliktedir. Olgu desmoid fibromatozis (fibroblastik/miyofibroblastik neoplazm) olarak değerlendirilmiştir" şeklinde raporlandı. Onkolojik Konsey'de değerlendirilen hastaya ek tedavi önerilmedi. Postoperatif 4. ay kontrolünde lokorejyonel nüks ile uyumlu lezyon saptanmadı.

Yorum:Baş-boyun tümörleri arasında nadir görülen desmoid fibroblastik tümörler literatürde her ne kadar benign tümörler olarak tanımlansa da hızlı büyümeleri, çevre dokulara fibrozis tarzında ilerlemeleri ve vital yapıları sarabilmesi özellikleri ile lokal agresif davranış gösterebilirler. Ayrıca bu davranış yapıları ve histopatolojik farklılıkları nedeniyle tanı aşamasında özellikle sarkomlar olmak üzere malign hastalıklarla karışabilirler.Sonuç olarak; hızlı progresyon gösteren ve lokal agresif ilerleyen baş boyun bölgesi kitlelerinde ayırıcı tanıda desmoid fibromatozis akla gelmesi gereken patolojilerdendir. Hastadan hastaya tümör davranış değişikliğiyle birlikte vital yapıların invazyonu varlığında morbidite ve mortaliteden kaçınmak için fazla rezeksiyonlardan kaçınılmalıdır.

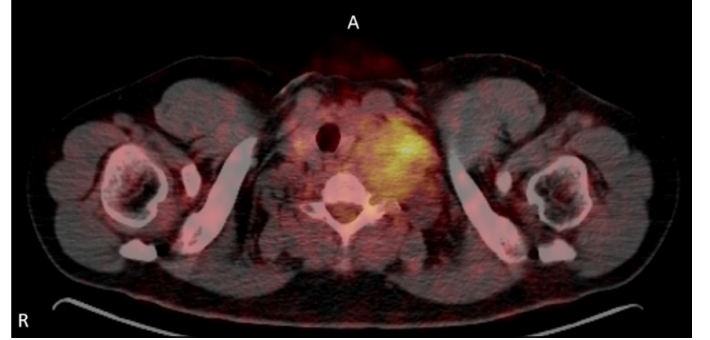
Anahtar kelimeler: Agresif Fibromatozis, Desmoid Tümör, Boyun Kitlesi



Resim 1. Olgunun preoperatif dönemde Horner Sendromu belirtileri.



Resim 2. Olgunun preoperatif kontrastli boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri. a; kontrastli toraks BT aksiyel kesiti, b; kontrastli toraks BT sagittal kesiti, c; kontrastli toraks BT koronal kesiti, *;kitle, R; dexter yön belirteci, A: anterior yön belirteci, kırmızı ok; kitle içerisinden geçen a.subclavia sinister



Resim 3. Olgunun preoperatif Pozitron Emisyon Tomografisi görüntüleri. A; anterior yön belirteci, R; dexter yön belirteci



Resim 4. Olgudan eksize edilen kitlenin spesimen görüntüleri.

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-170

YAVAŞ BÜYÜYEN LARİNGEAL TÜMÖRLER: LARİNGEAL KONDROMDAN LARİNGEAL KONDROSARKOMA DÖNÜŞEN BİR OLGU**Abdullah Özdem, Ayşenur Erdoğan, Suat Turgut**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları İstanbul

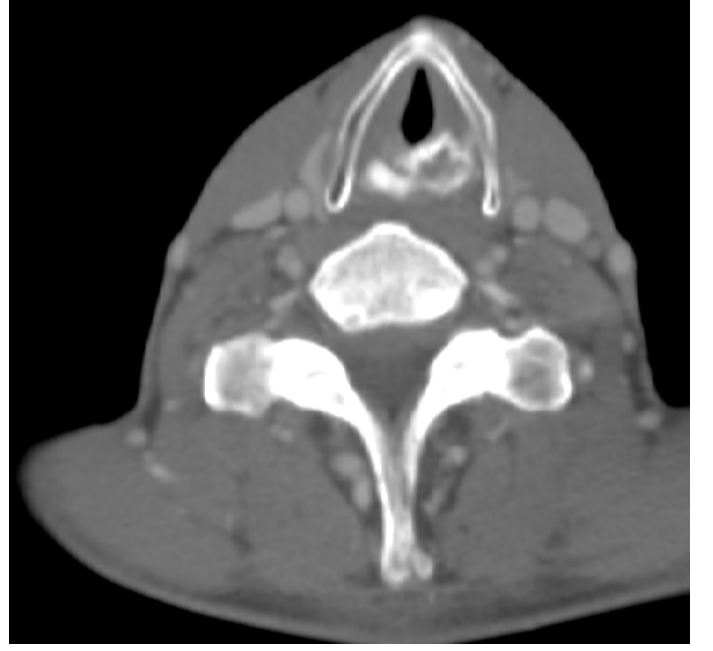
Amaç: Yavaş büyüyen larengeal kondromaların kondrosarkomlara dönüşümü, biyolojik, histolojik ve klinik faktörlerin karmaşık bir etkileşimini temsil eder. Kondromalar genellikle iyi huylu kıkırdak tümörleridir ve yavaş bir büyüme paterni gösterebilir, uzun süre asemptomatik kalabilirler. Ancak, malign dönüşüm potansiyeli, her ne kadar nadir olsa da, önemli klinik sonuçlar doğurur. Bu vaka sunumunda larengeal kondrom tanısı olan hastanın takiplerinde kondrosarkoma dönüşümü literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 45 yıldır günde 1 paket sigara kullanımı öyküsü olan 61 yaşında erkek hasta 6 yıl önce ses kısıklığı, nefes almakta ve oral alımda zorluk şikayetleri ile tarafımıza başvuran hastanın yapılan muayenesinde interaritenoid bölgeden başlayan, subglottik olarak yaklaşık 1,5-2 cm uzanan lümene protrüde olan, posteriora subglottik bölgeyi dolduran kıvamlı lezyon görülmüştür. Hastaya tarafımızca 6 yıl önce direkt laringoskopi ve biyopsi operasyonu uygulanmıştır ve biyopsi sonucu belirgin malignite bulguları göstermeyen kartilajinöz lezyon şeklinde yorumlanmıştır. Hastaya takip kararı alınmıştır. Takipleri bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeleriyle yapılmıştır. Takiplerinde yeni gelişen patoloji saptanmamıştır. 2 yıl sonra hasta kendi kararı ile takiplerini bırakmıştır. Hasta 4 yıl sonra ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayetlerinin tekrarlaması üzerine tarafımıza tekrardan başvurmuştur.

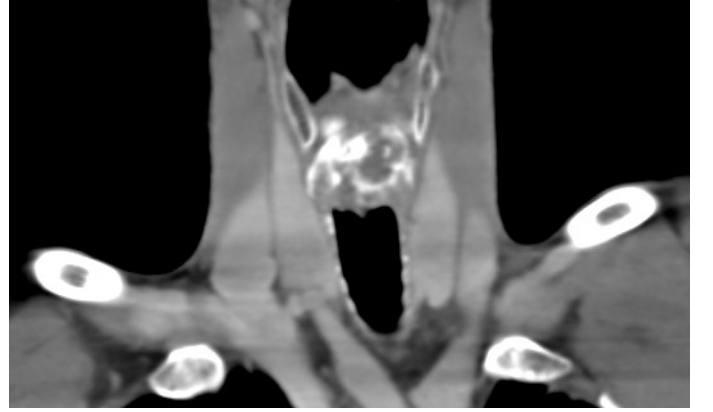
Tedavi ve Prognoz: Güncel muayenesinde yapılan muayenesinde İnteraritenoid bölgede kartilajinöz yapıda kitle görülmesi üzerine hastamıza tekrardan tarafımızca direkt laringoskopi ve biyopsi operasyonu uygulanmış olup patoloji sonucu kondrosarkom gelmiştir. Hastamız tümör konseyine sunulmuş olup literatür araştırmaları kapsamında kondrosarkomların yavaş ilerlemesi, agresif seyretmesi saptandığından radyasyon onkolojisi, medikal onkolojisi, patoloji, KBB ve radyoloji uzmanlarının kararıyla hastanın yaşı, mesleği, hastanın patoloji sonucunun low grade kondrosarkom çıkması ve genel durumu göz önüne alındığında hastanın konsey kararı yakın gözlem altında takip edilmesine karar verilmiştir.

Yorum: Yavaş büyüyen larengeal kondromaların kondrosarkomlara dönüşümü, histolojik özellikler, klinik sunum ve tedavi stratejilerinden etkilenen çok yönlü bir süreçtir. Bu iki tümör tipi arasındaki ilişki, zamanında ve uygun yönetimi sağlamak için özelliklerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Bu dönüşümün moleküler mekanizmaları üzerine devam eden araştırmalar, hedeflenmiş tedavilerin geliştirilmesi ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesi için temel olacaktır.

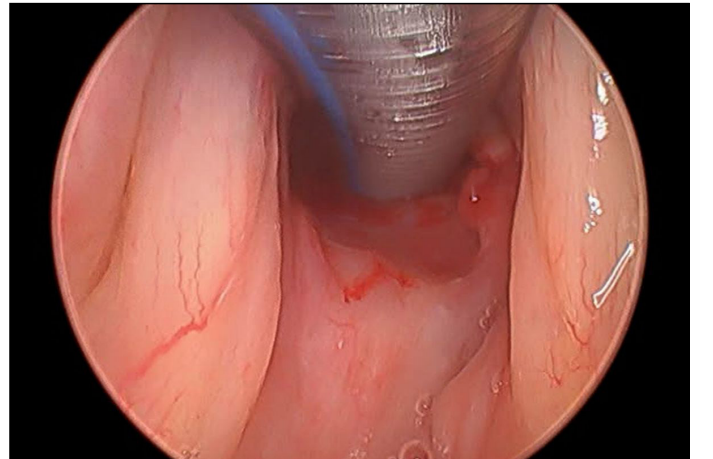
Anahtar kelimeler: larinks karsinomları, kondrom, kondrosarkom, larengeal kondrosarkom



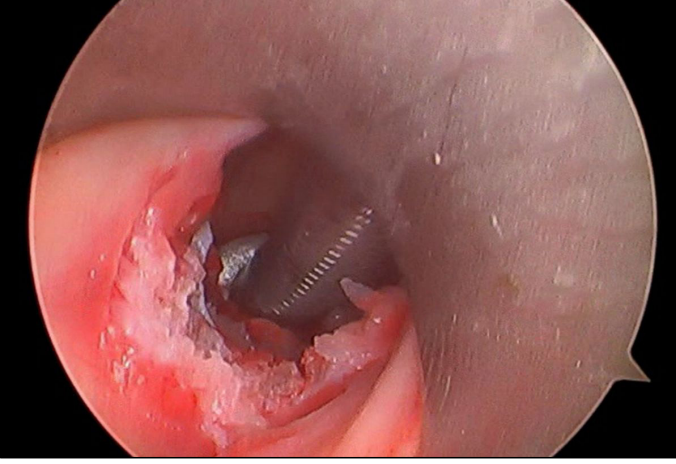
Resim 1. Kontrastlı Boyun BT, Aksiyel Kesit



Resim 2. Kontrastlı Boyun BT, Koronal Kesit



Resim 3. Peroperatif Kitenin Eksize Edilmeden Önceki Görüntüsü



Resim 4. Peroperatif Kitlenin Eksize Edildikten Sonraki Görüntüsü

[Larengoloji-Foniatri]

EP-171

REKÜRREN RESPIRATUAR PAPILOMATOZİS İLE TAKİP EDİLEN HASTADA BEVACİZUMAB KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Çağla Atakan¹, Serdar Mete¹, Özden Savaş¹, Taner Kemal Erdağ³, Deniz Kızmaoğlu²¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü Çocuk Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir³Özel Muayenehane, İzmir

Amaç: Rekürren respiratuar papillomatozis (RRP), solunum epitelinin Human Papilloma Virüs (HPV) tip 6 ve 11 ile enfekte olması sonucu solunum yolu güvenliğini tehlikeye atabilen skuamöz papillomların oluşmasıyla sonuçlanan nadir görülen ancak kronik seyirli bir hastalıktır. Bu poster sunumunda RRP nedeni ile takipli ve sistemik bevacizumab tedavisi uygulanan olgunun sunulması ve bu konu ile ilgili güncel literatürün incelenmesi amaçlanmıştır.

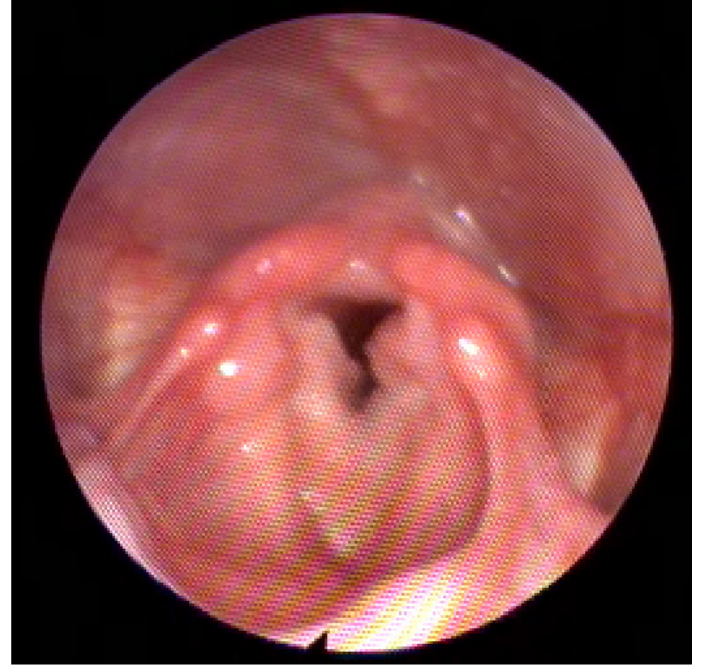
Olgunun Özellikleri:Ebeveynlerinde aktif oral-genital papillomatöz lezyon bulunmayan, normal vajinal yolla komplikasyonsuz doğan ve özgeçmişinde herhangi bir ek özelliği bulunmayan dört yaşında kız hasta, giderek artan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. İlk başvurusunda endoskopik muayenesinde her iki band ventrikülü, her iki vokal kord anterior yarısını tutan ve vokal kordların alt yüzüne kadar uzanan ve anterior komissürü tutan, papillomatöz lezyonlar görüldü. Direkt laringoskopi yapılan ve soğuk bıçak yöntemiyle papillom eksizyonu yapılan hastanın histopatolojik incelemesi HPV ilişkili skuamöz papillom, immünohistokimyasal olarak tip 16(+) olarak sonuçlandı. Takiplerinde ses kısıklığı, nefes darlığı ve siyanoz yakınmaları olması nedeni ile 3 defa acil olmak üzere 3-6 ay arasında değişen aralıklarla 7 defa daha direkt laringoskopi ve papillom eksizyonu yapıldı. Yapılan direkt laringoskopilerde ilk operasyon ile benzer alanlarda lezyonların rekürrensi görüldü. Çevre dokuya implantasyonu önlemek adına trakeotomi açılmasından kaçınıldı.

Tedavi ve Prognoz:Sık aralıklarla tekrarlayan operasyon ihtiyacı olması nedeniyle Pediatrik Onkoloji bölümüne yönlendirilen ve sistemik bevacizumab tedavisi başlanan hasta 22 ay süreyle 22 kür bevacizumab tedavisi aldı. 3-4 haftalık aralıklarla 10 mg/kg'dan bevacizumab tedavisi uygulanan, yan etki kaydedilmeyen hasta-ya tedavinin 7., 14. ve 22. ayında kontrol endoskopik bakı yapıldı. Bevacizumab tedavisi sonrası ses kısıklığı yakınması gerileyen, solu-

num sıkıntısı yakınmaları ortadan kalkan hastanın yapılan kontrol endoskopik muayenesinde tekrarlayan operasyonlar nedeniyle anterior komissür düzeyinde hafif düzeyde sineşi olduğu ancak HPV ilişkili papillomatöz lezyonların tamamen gerilemiş olduğu görüldü. Tedavisi devam eden hastanın son olarak 22. aydaki kontrol muayenesinde herhangi bir rekürrens izlenmedi.

Yorum:Bevacizumabın RRP için kullanımı son dönemlerde gündeme gelmiş bir uygulamadır. Düşük yan etki profili ve semptomlardaki azalma etkisi nedeni ile umut vadeden ve henüz RRP için FDA onayında olmayan ilacın uzun dönem etkileri klasik cerrahi modalitelere ek olarak ya da tek başına prospektif, randomize kontrollü, tek/çift kör çalışmalarla değerlendirildiği çalışmalarla tedavi etkinliğinin daha sağlıklı şekilde ortaya konacağı düşünülmektedir.

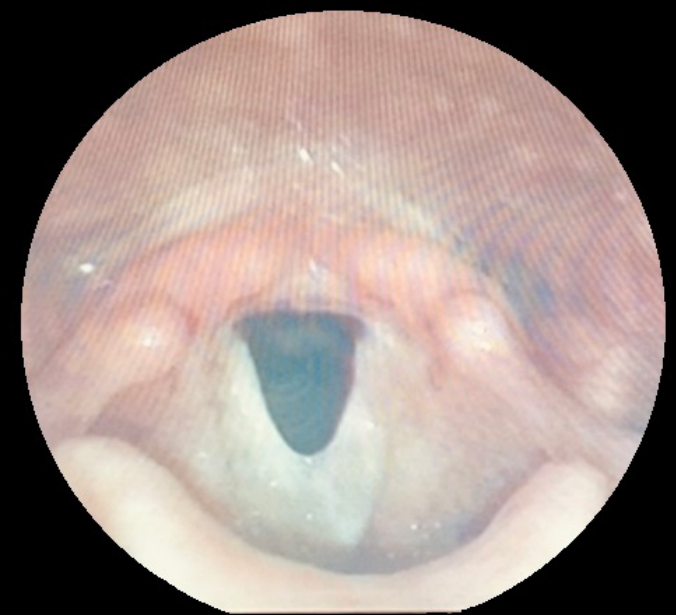
Anahtar kelimeler: bevacizumab, human papilloma virüs, rekürren papillomatozis



Resim 1. Bevacizumab tedavisi öncesi fleksible endoskopik bakıda glottik açıklığı daraltan papillomatöz lezyonlar



Resim 2. Bevacizumab tedavisinin 7. ayında kontrol fleksible endoskopik bakıda anterior komissür düzeyinde sineşi izlendi, papillomatöz lezyon izlenmedi.



Resim 3. Bevacizumab tedavisinin 22. ayında kontrol fleksible endoskopik bakısı stabil olarak değerlendirildi.

rektirir. Sarkomatoid karsinomun tanısı özellikle yüzeysel mukoza ülserine olduğunda veya tümör belirgin bir yassı komponentten yoksun olduğunda oldukça zordur. Polipoid varyantlarda yaygın yüzeysel nekroz sıklıkla ve yüzeysel biyopsilerde tümörün epitelyal komponentine ait belirti sıklıkla yoktur. Sadece tümörün marjini ve tabanında bulunabilir. Bizim olgumuzda da dış merkezde yapılan ilk biyopsinin sonucu malignite değildir olarak sonuçlanmıştır. Kliniğimizde glottik sarkomatoid karsinom tanısı alan, benign patalojiler ile karışabilen, patolojisi yanıltıcı olabilen, nadir görülen bu olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri:67 yaşında erkek hastanın 2023 Mart ayında üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası ses kısıklığı şikayeti başlamıştır. Bu şikayeti ile dış merkeze başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucunda larenkste kitle tespit edilmiş. Dış merkezde yapılan biyopsi ‘Yüzeysel çok katlı yassı epitel, laminapropriada hafif şiddette inflamasyon, konjesyon--- Displazi/malignite görülmedi’ olarak sonuçlanmıştır. Sağ vokal kord paralizi şeklinde tanı konulmuş. Son 1 ay içerisinde solunum sıkıntısı, hırıltısı ve stridor şikayetleri başlayan hastanın şikayetlerinin artması sonucu ağustos 2023’te servise yatırılmış, hastadan alınan direkt laringoskopi + biyopsi sonucu ‘Biyopsi örneği epiteli içermediğinden tümörün epiteli ile ilişkisi değerlendirilememiştir. Olguda tümör lokalizasyonu, immünohistokimyasal bulgular ve DSO’ye göre larenksin iğne hücreli skuamoz hücreli karsinomu (sarkomatoid karsinom) tanımı dikkate alındığında olgunun ‘iğsi hücreli skuamoz hücreli karsinom’ (sarkomatoid karsinom) olarak tanımlanması uygundur.’ olarak sonuçlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya Total Larenjektomi + Bilateral Level 2-3-4 Boyun Diseksiyonu + Tiroid Sağ Lobektomi operasyonu uygulanmıştır. Hasta tıbbi onkolojiye yönlendirilmiş olup, adjuvan kemoterapi açısından değerlendirilmiştir. Literatürde adjuvan kemoterapi yararı üzerine bilgi olmaması nedeniyle hastaya tıbbi onkoloji tarafından takip önerilmiştir.

Yorum:Larenks kanserleri baş boyun bölgesinin en sık görülen kanserleridir. Larenks kanserlerinin %85-90 ını yassı hücreli karsinom oluşturmaktadır. Larenksin iğsi hücreli karsinomu ise larengeal malignitelerin %1 inden azını oluşturan, oldukça nadir görülen ve yüksek dereceli bir malignensidir. Klinik görünümünün iyi huylu diğer larenks patalojilerine benzemesi, patolojik tanısının yanıltıcı olabilmesi bu tümörlerde dikkatli değerlendirmeyi gerektirir. Hastanın yakın klinik takibi ve gerektiğinde biyopsi tekrarı yapılması hastanın tanı ve tedaviye ulaşmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sarkomatoid Karsinom, İğsi Hücreli Karsinom, Glottik Tümör, Larenks Malignensi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

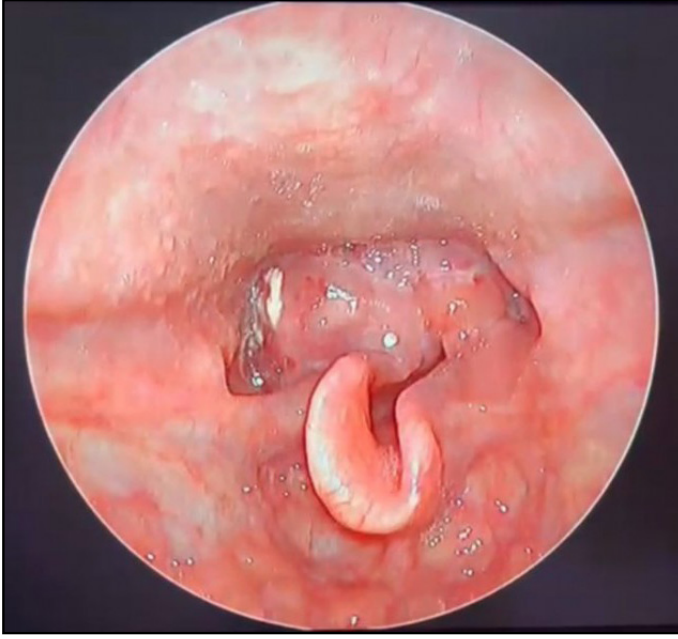
EP-172

NADİR BİR ANTİTE: LARENKSTE SARKOMATOİD KARSİNOM

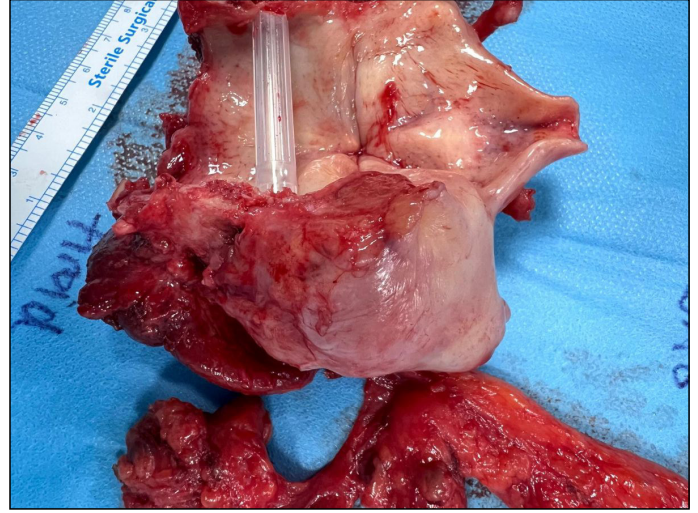
Zeynep Aslı Batur Çalış, Melike Başak, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul

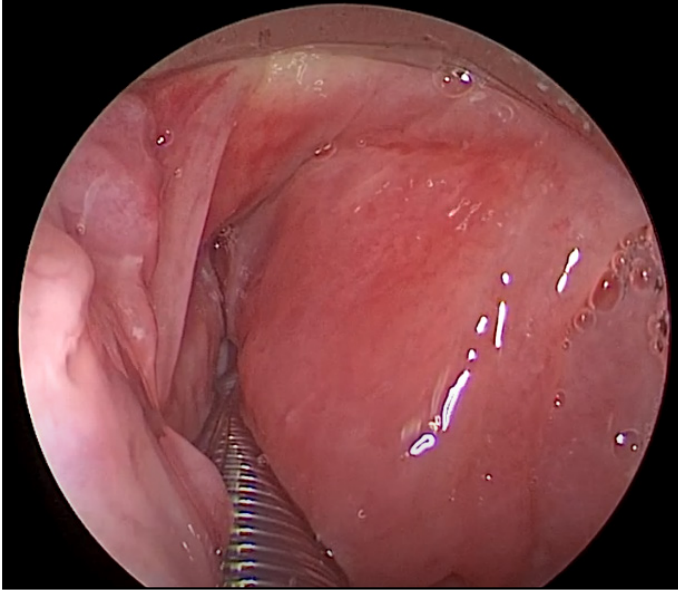
Amaç: Larenksin sarkomatoid karsinomları, larenks kanserlerinin nadir görülen tipleridir. Klinik görünümünün iyi huylu diğer larenks patalojilerine benzemesi, bu tümörlerde dikkatli değerlendirmeyi ge-



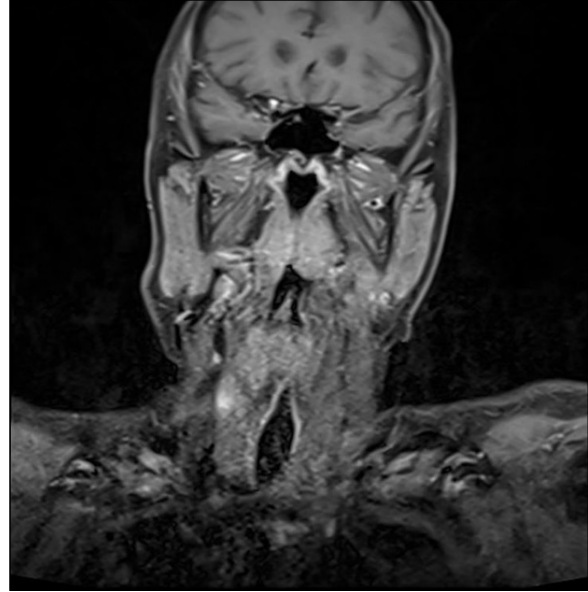
Şekil 1. Preoperatif Larenks Muayenesi



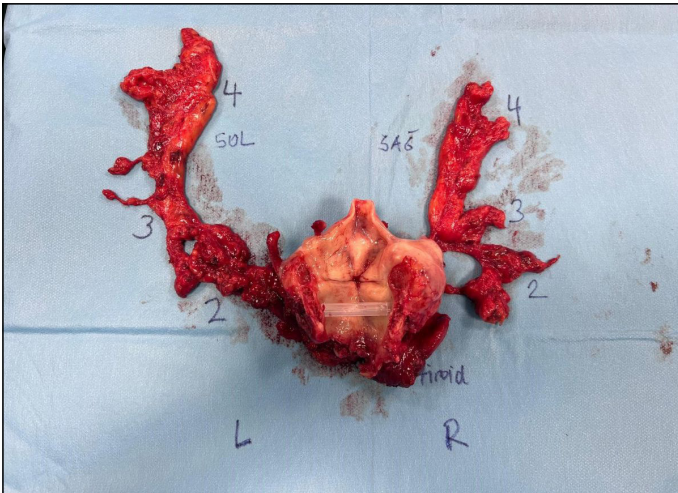
Şekil 4. Hastanın Larenks Spesmeninde Tümör Görünümü



Şekil 2. Peroperatif Larenks Muayenesi



Şekil 5. Boyun MR Görüntüsü



Şekil 3. Hastanın Larenks Spesmeni

[Larengoloji-Foniatri]

EP-173

RADYO TERAPİ SONRASI LARİNGEAL KONDORADİYONEGROZ, OLGU SUNUMU

Öner Sakallioğlu, Haydar Keleş, Nihat Susaman, Sertaç Düzer
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Elazığ, Türkiye

Amaç: Baş-boyun kanserleri genel olarak cerrahi, radyoterapi (RT) ve/veya kemoterapi (KT) ile tedavi edilir. Larinks kanserleri tedavisinde total larenjektomi, parsiyel larenjektomi, kemoterapi, radyoterapi; kanserin evresine, lokalizasyonuna, lenf nodu tutulumuna çevre organ ve dokulara yayılımına, hastanın performans uygunluğuna göre değişmektedir

Olgunun Özellikleri: 65 yaş erkek hasta 2 yıl önce ses kısıklığı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan endoskopik muayeneler sonrasında hastaya direk laringoskopik biopsi yapılmış. Biopsi sonucu epidermoid karsinom olarak gelmiş. 75 paket/yıl sigara ve 30 yıl günde bir şişe şarap içiyormuş. 2 yıldır sigarayı bırakmış. Biopsiden

sonra hastaya T1aNOMO evrelendirmesi yapıldıktan sonra 36 kür radyoterapi(RT) tedavisi almış. RT sonrası hastada ara ara ortaya çıkan nefes almada zorluk, ses kısıklığı, öksürük, yutkunmada zorluk şikayetleri nedeniyle hastaneye yatışları olmuş, tedavi edilmiş. RT tedavisinden yaklaşık 1.5 sene sonra ciddi nefes darlığı sonucu güvenli hava yolunu sağlamak amacıyla hastaya trakeotomi açılmış. Daha sonra dekanüle edilen hastanın hem larenks içine hem de larinks dışına pürülan akıntı sonrası medikal tedavi amaçlı tekrar yatışı olmuş. Epiglot ve etrafında, aritenoidler, ve aryepiglottik foldta yaygın ödem ve pürülan akıntı mevcuttu. Sol vokal kord atrofik olup yer yer açıkta kırıldak dokusu görünüyordu.

Tedavi ve Prognoz: Enfeksiyon kontrol altına alınmayıp hastanın nefes darlığı, ses kısıklığı şikayetinin artması sonucu hastaya RT sonrası laringeal kondronekroz tanısı konuldu. Hasta hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirildi. 15 günlük tedavi planlamasını tolere edemeyen hastanın şikayetlerinde düzelme olmayınca hastaya RT sonrası laringial kondronekroz gelişmesi sonucu total larenjektomi operasyonu gerçekleştirildi.

Yorum: Larenks karsinomları cerrahi veya kemoterapiyle birlikte radyoterapi ile eşit şekilde tedavi edilebilir, lokal kontrol ve sağ kalımda benzer sonuçlar elde edilir. Ancak radyo terapi uygulanan bölgedeki dokularda beslenme bozukları, doku yenilenmesinin bozulmasına, doku fibrozisi, kan damarlarında obliterasyon vb. problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Laringeal kondroradiyonekroz geç bir komplikasyon olarak ortaya çıkabilir ve tedavisinde total larenjektomiye varan seçenekler ortaya çıkabilir.

Anahtar kelimeler: larenks kanserleri, radyoterapi, laringeal nekroz

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-174

HİYOİD KEMİĞİN ANATOMİK VARYANTİ: HİYOİD KÜÇÜK KORNUNUN OSSİFİYE STİLOİD PROSES İLE KAYNAŞMASI

Büşra Nur Dereli¹, Neşe Uçar², Ethem İlhan¹, Fatih Tetik¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hiyoid kemik küçük kornusunun ossifiye olmuş stilohiyoid ligament ile kaynaşması hiyoid kemiğin anatomik bir varyantıdır. Stiloid proses ossifikasyonu çoğunlukla klinik bulgu vermez ancak boyun diseksiyonu sırasında anatominin farklı izlenmesine sebep olabilir. Bu makalede lateral seviye II boyun diseksiyonu sırasında karşılaşılan hiyoid kemik varyantı anlatılmıştır. Bu anatomik varyasyonun cerrahi sırasında hiyoid kemik devamı zannedilmesi durumunda suprahioyoid bölgede hipoglossal sinir risk altına girmektedir. Bu durumun sinir yaralanmasına sebep olabileceğine dikkat çekilmeye çalışılmaktadır.

Olgunun Özellikleri: 61 yaşında erkek hastaya T4a larinks ca sebebi ile kliniğimizde total larenjektomi, total tiroidektomi, bilateral seviye I, II, III, IV boyun diseksiyonu ve sağ submandibular bez eksizyonu operasyonu yapıldı. Larenjektomi ve seviye II boyun diseksiyonu sırasında hiyoid kemiğin ossifiye olmuş stiloid ligament ile devam ettiği görüldü. Bu kısım önce büyük kornu olarak düşünüldü ancak takip edildiğinde ossifiye stilohiyoid ligament olduğu görüldü. Kemikleşmiş bu kısım hipoglossal sinir korunarak kesildi ve spesimene dahil edildi. Hiyoid kemik büyük kornusu takip edilip hiyoid kemiği ayırarak larenjektomiye devam edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hiyoid kemik; boyun orta hatta, mandibula ile tiroid kartilaj arasında, epiglotun önünde, C3 ve C4 seviyesinde bulunan U veya at nalı şeklinde bir kemiktir. İnsan vücudunda başka bir kemikle (susamoidler hariç) doğrudan eklem yapmayan tek kemiktir. Yutmanın faringeal fazında etkili birkaç küçük boyun kasının birleştiği yerdir. Boyundaki yapıların konumu hiyoid kemiğe göre hesaplanabilir: suprahioyoid, infrahyoid. Hiyoid kemiğin seviyesi, lateral boyun bölgelerinde seviye II ve seviye III boyun bölgelerini ayırır, ön boyunda seviye Ia ve VI boyun bölgelerini ayırır. Hiyoid kemiğe çok sayıda kas tutunur. Bunların yanı sıra küçük kornuya stiloid ligament, gövdesine hiyoepiglottik ligament, gövde ve büyük kornuya tiroid membran, median tiroid ligament tutunur. Hiyoid kemiğin varyant anatomileri olabilir. En yaygın olanı asimetridir. Ossifiye olmuş stiloid ligament ile kaynaşma sonucu oluşan uzun ince küçük kornu, büyük kornunun gövde ile kaynaşması, küçük kornunun olmaması diğer varyant anatomilerdir. Triglossal kanal tarafından delinmesi nadir görülen varyantıdır. Temporal kemiğin stiloid çıkıntısı, temporal kemiğin petroz kısmın alt yüzeyinden anteroinferiora doğru uzanan ince bir kemik çıkıntıdır. Dil ve larenks ile ilişkili birçok kas için bir bağlantı noktası görevi görür. Stiloglossus kası, stilohiyoid kas, stilofaringeus kası, stilohiyoid ligament, stilomandibular ligament için bir bağlantı noktasıdır.

Yorum: Stilohiyoid proses ossifikasyonu/kalsifikasyonu normalde benign ve asemptomatiktir. Nadiren 40 yaşından sonra faringeal ağrı, otalji, baş ağrısı, boyun ağrısı, baş ve boyun hareketlerinde ağrılı kısıtlamalar gibi semptomlar görülebilir. Servikal vertebra patolojilerinin semptomları ile karıştırılabilir. Stilohiyoid ligamentin ossifikasyonu genellikle, C2 vertebra ve atlanto-oksipital eklemle odontoid proses malformasyonları ile ilişkilidir ve bu da boyun şikayetlerine neden olmaktadır. Klinik bulgu vermemesine rağmen varyant anatomiler cerrahi sırasında önem arz eder. Cerrahi sırasında anatomik yapıların tanınmasını zorlaştırarak komplikasyonlara sebep olabilir. Hastamızda hiyoid kemik varyantı olan ossifiye olmuş stiloid ligament ile kaynaşma sonucu oluşmuş uzun ince küçük kornu vardı. Seviye II boyun diseksiyonu sırasında hiyoid kemik küçük kornusu takip edilerek güvenli cerrahi yapılmaya çalışılıyordu. Ancak küçük kornunun ossifiye olmuş stioid ligament ile kaynaşması diseksiyonu yanlış alana yönlendirdi. Bu varyant anatomiler göz önünde bulundurulmadığı takdirde hipoglossal sinir hasarına sebep olabirdi.

Anahtar kelimeler: Hiyoid, varyant anatomi, stiloid, boyun diseksiyonu, hipoglossal sinir

BT sagittal kesit



Hiyoid küçük kornusunun ossifiye olmuş stiloid ligament ile kaynaştığı görülmektedir.

[Genel KBB]

EP-175

NAZAL LOBULER KAPİLLER HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Ali Bahadır Acar¹, Zerrin Ozergin Coskun¹, Oğuz Gül², Tuğba Yemiş¹, Mehmet Birinci¹, Çiğdem Öztürk³, Metin Çeliker¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Trabzon

³Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Hemanjiom kan damarlarından kaynaklanan benign tümörlerdir. Cilt, mukoz ve iç organlarında görülebilmektedir. Nazal kavite nadir yerleşim yerlerindedir. Nazal kavitede en sık anterior septumda yerleşir. Burun kanaması en sık görülen semptomdur. Burun tıkanıklığı ve burun akıntısı lezyonun boyutuna göre diğer sık semptomlardır. Kadınlarda daha sık görülmektedir. Sıklıkla 3. dekatta görülür.

Olgunun Özellikleri: Çalışmamızda 47 yaşında sol nazal vestibülde yaklaşık 2 cm boyutlarında sapsı kitlesel lezyon olan hasta sunulmuştur. Hastanın endoskopik rezeksiyon sonrası çıkarılan materyal lobüler kapiller hemanjiom olarak raporlandı. Hasta cerrahi sonrasında 13. ayda olup nüks izlenmemektedir.

Tedavi ve Prognoz: Cerrahi rezeksiyon tedavi olarak genellikle yeterlidir.

Yorum: Burun kanaması ve kitle şikâyeti ile başvuran hastalarda pyojenik granülomlarında akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Nazal lobuler kapiller hemanjiom, nazal kavite, pyojenik granülom

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-176

NAZOFARİNGEAL EKSTRAMEDÜLLER PLAZMASİTOMA: OLGU SUNUMU

Erdal Eren Askeroglu¹, Mehmet Birinci¹, Tuğba Yemiş¹, Oğuz Gül², Recep Bedir³, Mustafa Baydar⁴, Zerrin Ozergin Coskun¹, Metin Çeliker¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Trabzon

³Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

⁴Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Plazmasitom, plazma hücrelerinin malignitesidir. İzole kemik plazmasitomunda plazma hücreleri sadece kemiğini tutmuştur. Ekstramedüller plazmasitomda ise plazma hücreleri kemik ve kemik iliğinde yoktur, sadece yumuşak dokuda lokalizedir. Ekstramedüller plazmasitom, plazma hücre tümörlerinin yaklaşık %3-4'ünü oluşturur. Sıklıkla 5. ve 6. dekatta ve daha sıklıkla erkeklerde görülür.

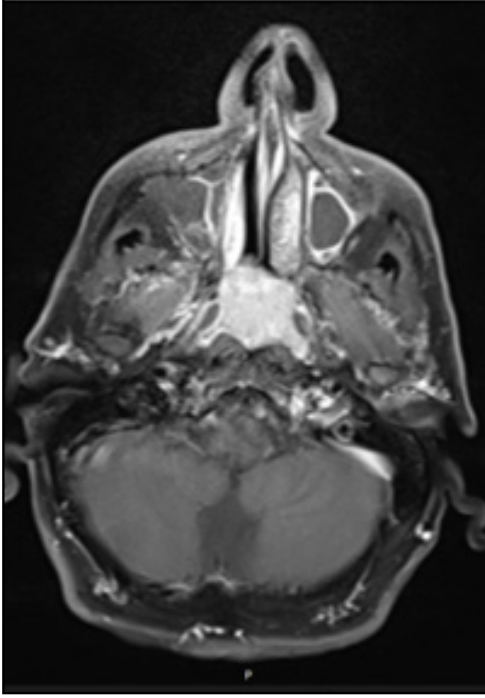
Olgunun Özellikleri: Ekstramedüller plazmasitomlar sıklıkla baş boyun bölgesinde görülür ancak nazofarenks yerleşimi seyrektr. Yavaş büyüyen tümörler olduğu için erken dönemde semptom veremeyebilirler. Klinik bulgular tümörün yerleşim yerine göre kitle etkisine bağlıdır. Nazofarenkste bulunan tümörlerde burun tıkanıklığı, burun kanaması, kulaklarda dolgunluk hissi ve horlama gibi bulgular görülür.

Tedavi ve Prognoz: Plazmasitomanın tanısı kitleden alınan biyopsinin histolojik incelemesiyle konur. Baş-boyun ekstramedüller plazmasitomları yüksek radyosensitif tümörlerdir. 74 yaşında erkek hasta 1 yıldır ara ara olan burun kanaması ve burun tıkanıklığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Nazal endoskopik muayenede her iki koanayı tama yakın kapatan düzgün yüzeyle koyu renkli kitlesel lezyon mevcuttu. Otoskopik muayenede timpanik membranlar olağandı. Nazofarenks MRI incelemesinde 26x33 mm boyutunda solid kitle lezyonu izlendi. Nazofarenksteki kitleden poliklinik şartlarında insizyonel biyopsi alındı. Patolojik tanı plazma hücreli neoplazm olarak değerlendirildi.

Yorum: Hasta kemik iliği taraması için hematoloji tarafından değerlendirildi ve tutulum olmadığı görüldü. Hastanın Radyoterapi tedavisi tamamlanmış olup takipleri devam etmektedir. Nazofarenks kitlesiyle başvuran hastalarda ekstramedüller plazmasitoma olguları da Kulak Burun Boğaz hekimlerince akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ekstramedüller, nazofarenks, plazmasitoma

Nazofaringeal ekstreduüller plazmositoma mr görüntüsü



Nazofarenkse yönelik MRI incelemede nazofarenks orta hatta 26x33 mm boyutta yumuşak doku kitlesi izlenmektedir.

[Otoloji-Nörotoloji]

EP-177

NEKROTİZAN OTİTİS EKSTERNA İLE PREZENTE OLAN KRONİK GRANÜLAMATÖZ HASTALIK: OLGU SUNUMU

Saffet Kiliçtaşlan¹, Sibel Alicura Tokgöz², Gökhan Toptaş², Ömer Bayır², Cem Saka²¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Düzce²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Nekrotizan otitis eksterna dış kulak yolundaki enfeksiyonun derin dokulara yayıldığı mortalite ve morbiditenin oldukça yüksek olduğu bir durumdur. Genellikle immun yetmezliği olan kişilerde ve diyabetik yaşlı kişilerde görülür. Çocuklarda çok nadir görülür. Bu çalışmada pediatrik vakada nekrotizan otitis eksternaya sebep olan ve immun yetmezlik sebebi olarak kronik granülamatöz hastalık tanısı alan hastanın tanı ve tedavisine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri:9 yaşında kız hasta 2 gündür sol kulakta ağrı, akıntı ve sol kulak önünde şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın özgeçmişinde iki yıl önce pnömöni nedeniyle Çocuk Hastalıkları Servisinde yatırılarak tedavi edildiği öğrenildi. Daha önce vücudunda çıkan lezyonlar nedeniyle mantar tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede sol kulakta pürülan akıntı olduğu, sol tragusta hassasiyet ve sol preaurikuler bölgenin ödemli olduğu görüldü. Otoskopik muayenede dış kulak yolunun ileri derecede ödemli olmasına bağlı olarak dış kulak yolunun daraldığı görüldü. Timpan membran net olarak görülemedi. Fasiyal sinir fonksiyonları normal olan hastada rinoskopik ve orofaringeal muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar analizinde, nötrofil hakimiyeti (27 K/ μ L) olan lökositoz (34 K/ μ L) mevcuttu. C-reaktif protein (CRP) 10,5 mg/dL yüksekliği mevcuttu. Boyun ultrason raporunda her iki servikal bölgede büyüğü sağ seviye 2 de 21x9 mm, sol seviye 2 de 22x11 mm boyutunda ölçülen yağlı hilusu bulunan oval şekilli

lenf nodları olduğu görüldü. Temporal BT de sol mastoid hücrelerde orta kulak boşluğunda yumuşak doku dansiteleri izlendi. Hasta nekrotizan otitis eksterna tanısı ile servise yatırıldı.

Tedavi ve Prognoz:Hastaya parenteral antibiyotik (seftriakson + klindamisin) tedavisi başlandı. Lokal olarak siprofloksasin kulak damlası ve alkol boriqve damla başlandı. Analjezik ve parenteral sıvı replasman tedavisi başlandı. Kültürde Pseudomonas aeruginosa üreyen hastaya kültür sonucuna göre parenteral tazobaktam + meronem tedavisi başlandı. Tedaviye rağmen sol kulak çevresinde nekroz oluşmaya başladığı ve CRP değerinin tedavinin 2. Gününde 32,5 mg/dL ye yükseldiği gözlemlendi. Nekrozun hızlı ilerlemesi ve CRP değerinin yükselmesi (tedavinin 3. Gününde 35,5 mg/dL) nedeniyle hasta 3. Basamak hastaneye Nekrotizan Otitis Eksterna ön tanısı ile sevk edildi. Tedaviye rağmen kulak akıntısına bağlı nekrozun tragus çevresine ve parotis bölgesine ilerlemesi nedeniyle hastaya genel anestezi altında cerrahi debridman uygulandı. Sol preaurikuler bölgeden ve sol dış kulak yolundaki debride edilen nekrotik dokular patolojik incelemeye alındı. Patolojik inceleme sonucu abseleşme gösteren aktif kronik aktif inflamasyon ile uyumlu olarak rapor edildi. Debridman sonrası parenteral antibiyotik tedavisi ve lokal kulak tedavilerine devam edildi. Debride edilen dokuların düzenli olarak günlük bakımı ve takibi yapıldı. Tedavi açısından Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk İmmünoloji ve Allerji bölümleri ile konsülte edildi. İmmun yetmezlik açısından araştırılan hastada Nitro Blue Tetrazolium (NBT) testi ile hasta kronik granülamatöz hastalık tanısı aldı. Genetik danışma için tetkik yapıldı. Hastanın debridman sonrası 40. gününde debride edilen dokuların iyileştiği görüldü.

Yorum:Progresif seyirli pürülan kulak enfeksiyonlarında hasta erken dönemde hospitalize edilerek uygun parenteral ve lokal antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Çevre dokulara hızla yayılan nekroz gelişen vakalarda cerrahi debridman ile enfeksiyonun yayılımı engellenmelidir. Özellikle pediatrik hastalarda gerekli tedavi ve takip KBB, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Çocuk İmmünoloji ve Allerji bölümlerince multidisipliner olarak yönetilmelidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi özellikle progresif seyirli pürülan kulak enfeksiyonlarında immun yetmezlik sebeplerinden biri olan kronik granülamatöz hastalık ayırıcı tanıda akılda bulunması gereken durumlardan biridir.

Anahtar kelimeler: Nekroz, otitis eksterna, immun yetmezlik, debridman



Resim 1. Sol kulakta akıntı- nekroz- abse



Resim 2. Debridman Öncesi Görünüm



Resim 3. Debridman Sonrası Görünüm



Resim 4. Debridman Sonrası 1. Hafta



Resim 4. Debridman Sonrası 40. Gün

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-178

NADİR BİR ANTİTE OLARAK: OROFARENGEAL VE PARAFARENGEAL BÖLGEYE YAYILIM GÖSTEREN SCHWANNOM**Mesude Memioğlu, Gözde Günay, Suat Turgut**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi

Amaç: Schwannomlar yavaş büyüyen, kapsüllü, soliter, iyi huylu tümörlerdir. Nöronların kılıf hücreleri olan schwann hücrelerinden köken aldıkları için herhangi bir miyelinli sinirden kaynaklanabilir. Baş- boyun bölgesinde en sık dilde, ağız tabanında nadiren de orofarenks ve bademciklerde görülür. Genellikle asemptomatik olup, nadiren malign dönüşüme uğrarlar. Orofaringeal schwannomlar nadir görülen bir tablodur. Hastalar başlangıçta asemptomatik olup, kitlenin büyümesiyle birlikte yavaş yavaş disfaji, odinofaji ve solunum sıkıntısı ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumda orofaringeal schwannomların tanısı ve tedavisi konusunda farklı bir yaklaşım olan transoral yolla eksizyon üzerinde durulacaktır.

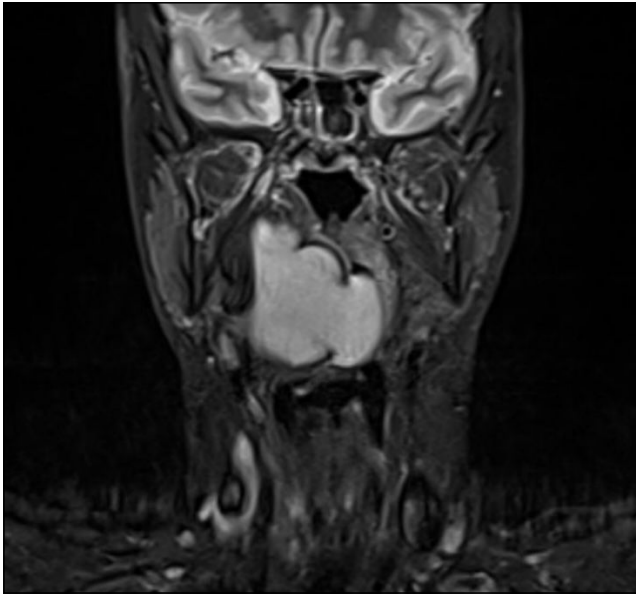
Olgunun Özellikleri: 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıl önce başlayan ve giderek artan yutkunamama, nefes almada zorluk, konuşma zorluğu ve ses kalitesinde bozulma şikayetleri ile dış merkeze başvurmuştur. Yapılan insizyonel biyopsi sonucu schwannom olarak raporlanmıştır. Muayenede, sağ lateral faringeal duvardan başlayan altta vallekulaya kadar uzanan düzgün yüzeysel dev kitle mevcuttu. Kitle normal görünümlü mukoza ile kaplıydı ve orta hattı geçip uyu- layı sola deviye ederek sol tonsil ile temas etmekteydi. MR görün- tülemede, sağ parafaringeal alanda ICA'yı anterolaterale doğru deplase eden, orofarenks hava yolunu daraltan 7x6x2.5 cm boyu- tunda kontrast tutulumu gösteren tümöral lezyon raporlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında kitle aynı taraftaki tonsil ile birlikte diseksiyon ve ligaşür yardımıyla çıkarıldı. Kitle iyi sınır-

lı, düzgün yüzeyli ve kapsüllü olduğundan tamamen eksize edildi. Hemostaz sağlandı ve geri kalan mukozal dokular birbirine emilebi- len sütürler ile sütüre edildi. Hasta operasyon günü, ekstübe olarak yoğun bakımda izlendi ve ertesi gün KBB servisine devir edildi.

Yorum:Schwannomlar radyorezistandır ve cerrahi rezeksiyon tercih edilen tedavi yöntemidir.Uygulanan transoral eksizyon minimal invaziv cerrahi olması açısından iyi bir tercih olsa da tümörün boyutu arttıkça tümöre erişim açısından zorluk çıkarabilmektedir. Bu tümörlerin eksizyonunda tam rezeke edilmesi önemlidir, çünkü schwannomlar nüks etme eğilimindedirler. Yüzeysel ve iyi sınırlanmış yapısı nedeniyle, cerrahi sınırlar net bir şekilde belirlenip, tam rezeeksiyon çoğu zaman zorluk olmadan gerçekleştirilebilir. Orofaringeal ve parafaringeal bölgede yerleşen büyük schwannom- larda cerrahi yaklaşımın iyi planlanması ve eksizyon sonrası nüks riskinin minimize edilmesi önemlidir.

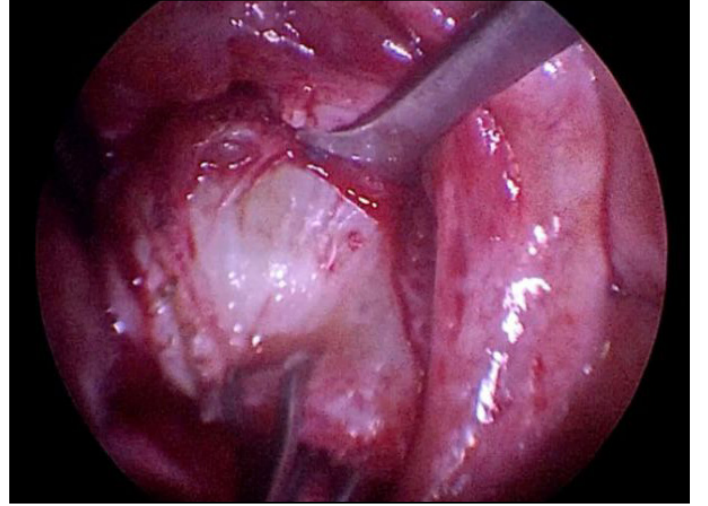
Anahtar kelimeler: Orofaringeal, Parafaringeal, Schwannom



Şekil 1. Kitlenin MR Görüntüsü



Şekil 2. Kitlenin Pre-Operatif Görüntüsü



Şekil 3. Kitlenin Kapsülü ile Birlikte Eksize Edilmesi



Şekil 4. Post- Operatif Spesimen Görüntüsü

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-179

IG G4 İLİŞKİLİ SUBMANDİBULAR LENFADENOPATİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Ay¹, Mehmet Birinci¹, Tuğba Yemiş¹, Oğuz Gül², Zerrin Ozergin Coskun¹, Metin Çeliker¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

²Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Trabzon

Amaç: Ig G4 ilişkili hastalıklar nadir görülen hastalıklardır. Etkilenen organa göre semptomlar değişmekle birlikte genellikle hipertrofi ve organ disfonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadırlar. Günümüzde göz, safra yolları, tükrük bezleri, pankreas ve hipofiz gibi organları tutabilen geniş spektrumda bir hastalıktır. Lenfadenopati en sık görülen bulgulardandır. Bazen hastanın tek bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Tanı histolojik, serolojik ve radyolojik olarak birlikte değerlendirilerek konulsa da histolojik inceleme kilit noktadır. Tanıdaki en önemli sorun, IgG4-ilişkili hastalığın sıklıkla hem klinik hem de radyolojik olarak maligniteyi taklit eden bulgularla ortaya çıkabilmesidir.

Olgunun Özellikleri:Bu çalışmamızda 3 aydır submandibular bölgede şişlik şikayeti ile başvuran 48 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Yapılan ultrason ve boyun mr görüntülemelerinde şüpheli

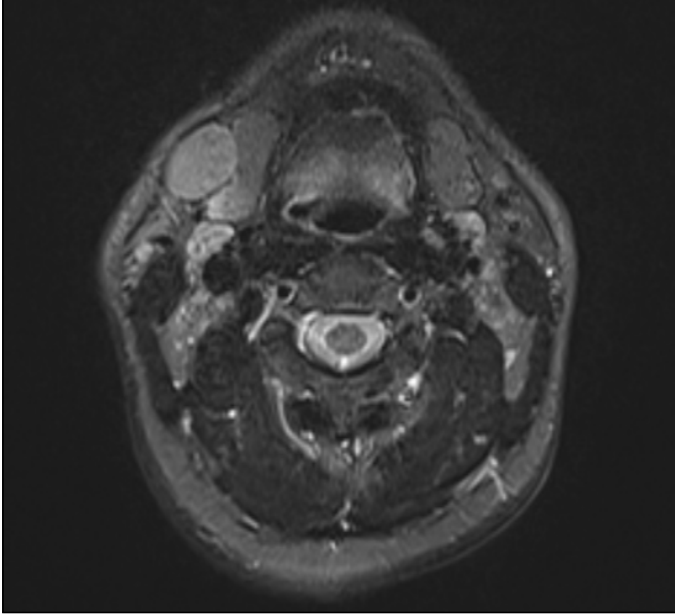
olarak izlenen lenf bezi totaliyle eksize edilmiş olup IgG4 ile ilişkili olarak sonuçlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz:Hastalık genel olarak steroide iyi yanıt vermekle birlikte nöksler izlenebilmektedir. Bu nedenle, aktif hastalığı olanlarda rituksimab gibi B hücre azaltıcı ajanlar da gerekebilmektedir.

Yorum:Ig G4 ilişkili hastalıklar birçok organı etkileyebileceğinden dolayı boyunda şişlik şikayeti ile başvuran hastaların ayrıntılı tanısında IgG4 ilişkili hastalıklarının akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

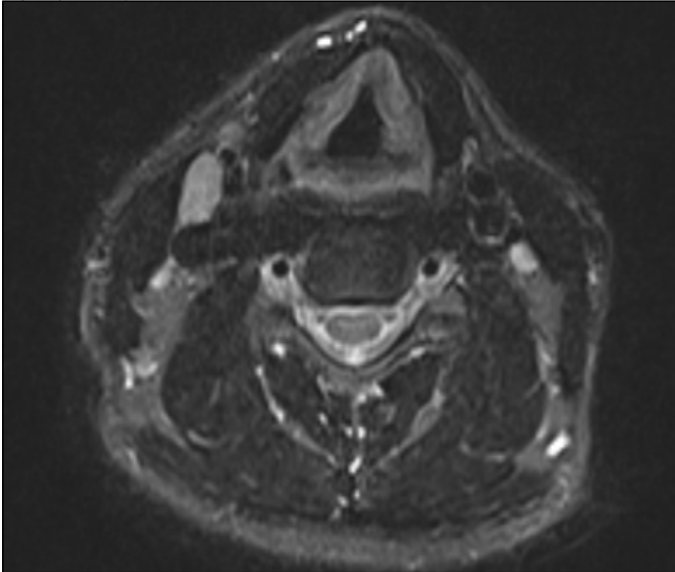
Anahtar kelimeler: Immunglobulin-G4, Lenfadenopati, Submandibular gland, Steroid

Sağ seviye 2 de lap



Aksiyal t2;sağ seviye 2' de 24x13 mm boyutlarında lenfadenopati

Sağ seviye 4 de lap



Aksiyal t2- sağ seviye 4 düzeyi juguler komşulukta medial kesimde 20x19.5 mm boyutlu lenfadenopati

[Rinoloji-Allerji]

EP-180

GÖRME KAYBIYLA GELEN SİNÜZİT KOMPLİKASYONU

Ahmet Çakar¹, Zerrin Ozergin Coskun¹, Oğuz Gül², Mehmet Birinci¹, Tuğba Yemiş¹, Metin Çeliker¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

²Akçaabat Haçkalıba Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Trabzon

Amaç: Paranasal sinüs mukoselleri en sık frontal sinüste (%65), daha sonra ön ethmoid (%30) ve maksiller sinüste (%3-10) görülür. Arka ethmoid sinüsü ve sfenoid sinüsü nadir görülmektedir. Orbitanın tavanının frontal sinüse, tabanının maksiller sinüse, medial duvarının ise ethmoid sinüse komşuluğu bulunmaktadır. Sfenoid sinüs ise oftalmik apeks ve optik sinir ile yakın komşuluk içerisindedir. Ayrıca sfenoid sinüs tavanında sella turcicaya oturan hipofiz bezi bulunur. Bu anatomik ilişkiler sebebiyle paranasal sinüslerde oluşan mukosellerin kemik destruksiyonu veya bası etkileri sebebiyle diplopi, proptozis, Horner sendromu, kranial sinir paralizileri ve panhipopitüitarizm görülebilir

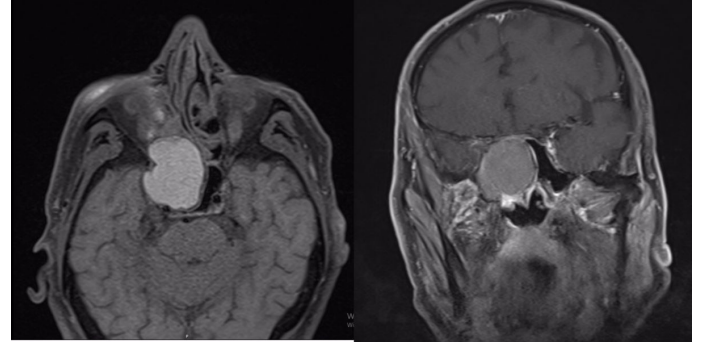
Olgunun Özellikleri:Bu olguda 2-3 aydır olan ilerleyici görme kaybı şikayetleri ile nörolojiye başvuran ve tarafımıza yönlendirilen hasta sunulmaktadır.Hastanın gerekli görüntülemeleri sonrası sfenoid sinüse müdahale yapılmış olup görme kaybı tamamen düzelmiştir.

Tedavi ve Prognoz:Erken tanı konulması halinde mukosellerin cerrahi tedavisi kolaydır.

Yorum:Mukoseller iyi huylu ve yavaş büyüyen tümörler olmakla beraber bası etkisi ile ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Mukosellerin erken tanınması ve gerekli müdahalelerin yapılması komplikasyonların gelişmesinin önüne geçmektedir.

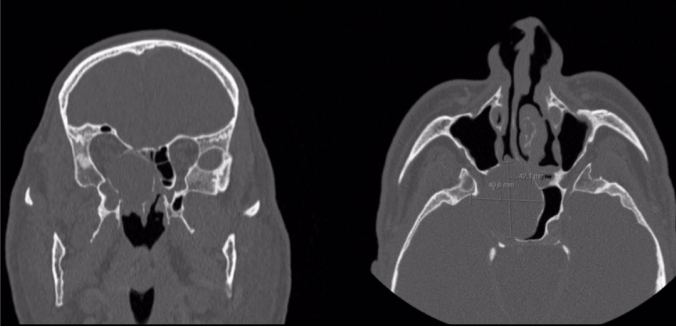
Anahtar kelimeler: Görme kaybı,mukosel,sfenoid sinüs,paranasal sinüs

Preop Yüz MRG



Preop Yüz MRG Bulgular: Her iki maksiller sinüste enflamatuvar retansiyon kisti izlenmektedir. Sağda maksiller sinüs posteriorunda, etmoid hücreler posteriorunda hava pasajına doğru uzanımı olan 2.5x3 cm boyutlarında görünüm izlenmektedir. Orbita ile belirgin ilişkisi bulunmamaktadır. T2AG serilerde büyük ölçüde hipointens, T1AG serilerde hiperintens olup yoğun içerikli sıvı ile olduğu düşünülmüştür (mukosel ?)

Preop Paranasal BT



MAKSİLLOFASİYAL AKSİYAL VE KORONAL BT inceleme kontrast madde verilmeden gerçekleştirilmiştir. Etmoid çatı keros Tip 2 olarak değerlendirildi. Nazal septumda 5 deviasyon orta mea orta konkaya uzanan pasajı daraltan spin formasyon izlenmektedir. Sfenoid sinüs sağda intersfenoidal septumda belirgin yaylanmaya yol açan sağ lateralden etmoid hücelere orbital apekse temporal loba doğru indentasyon oluşturan sella tabanına doğru uzanan ve kemiklerde remodelinge yol açan, sağda optik sinir kanalına doğru indentasyon oluşturan, mukosel ile uyumlu en geniş yerinde yaklaşık 43x42 mm boyuta ulaşan nodüler lezyon izlenmektedir. Paranasal sinüslerde değişen derecelerde aerasyon kaybı oluşturan mukozal kalınlaşmalar mevcuttur. Sağda lamina paprisea inferiorda atenüasyonu belirgin azalmıştır ve mukozal infraorbital rime doğru indentasyon oluşturmaktadır. Solda paradok orta konkaya varyasyonu, bilateral orta konkaya bülloza varyasyonu mevcut olup solda obliteredir (büllit). Konkaya santralinde solda dens kalsifik odak mevcuttur.

[Rinoloji-Allerji]

EP-181

ENDOSKOPİK MAKSİLLER SİNÜS CERRAHİSİNDE MAJÖR KANAMA VE İTERNAL MAKSİLLER ARTER EMBOLİZASYONU

Emre Demirel¹, Özgür Kemal¹, Ozan Colak¹, Muhammet Buğra Öcal¹, Ayşegül İdil Soylu²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı

Amaç: Maksiller sinüs endoskopik cerrahisi, diğer sinüs cerrahilerine nazaran daha az majör komplikasyon olasılığı olan bir cerrahi olmakla beraber, doğal ostiumun bulunamaması, skar oluşumu, nazolakrimal kanal hasarı, orbital penetrasyon, fasyal hissizlik gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, endoskopik maksiller sinüs cerrahisi sırasında görülen majör kanama komplikasyonu ve yönetimi tartışılacaktır.

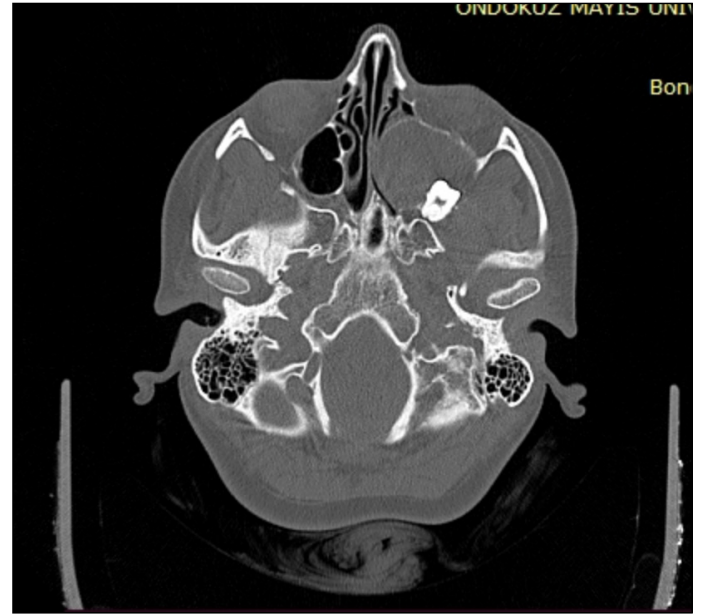
Olgunun Özellikleri: 30 yaş, kadın hasta, sol yüz yarımında ağrı ve burun tıkanıklığı şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Anterior rinoskopik muayenede sol nazal pasaj tıkalı görüldü. Paranasal tomografi "sol maksiller sinüsten etmoid orijine uzanan, sol maksiller sinüs duvarını belirgin inceltip yer yer erode eden 4,5 cm çapında polipoid lezyon mevcuttur. Polipoid lezyon içerisinde diş dokusu mevcuttur" olarak raporlandı. Hastaya mukosel, kronik retansiyon kisti, odontojenik kist ön tanılarıyla endoskopik maksiller sinüs cerrahisi planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında, sol nazal pasajdan yapılan muayenede maksiller sinüs medial duvarı pasajı oblitere etmekteydi. Unsinektomi yapıldı. Maksiller sinüs ostiumu tanımlandı genişletildi. Bol miktarda püy gelen oldu. Medial, anterior ve posterior duvardaki kist yapıları temizlendi. Posterior-süperior duvarda diş görüldü. Diş çıkarıldı. Dişin çıkarılması esnasında posterior duvardan majör kanama olması üzerine endoskop ile görüş sağlanamadı. Çeşitli tamponlar denendi ancak yeterli görüş sağlanamaması üzerine ivedi bir şekilde ağız içerisi sol üst gingivobukkal

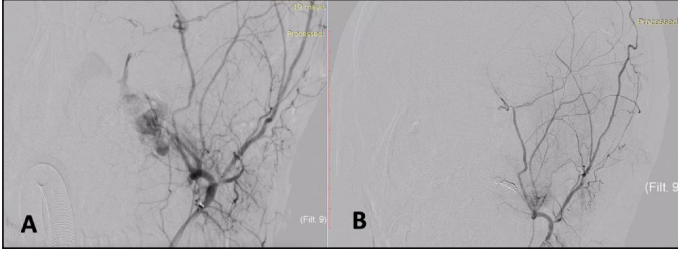
sulkustan girilerek kanın fossa çekiç çizil yardımı ile açılarak sinüs içerisine girildi, kanama odağı görüldü, tampon yapıldı ve kanama bir miktar kontrol altına alındı. Bu işlemler sırasında girişimsel radyolojiye konsülte edildi. Hasta entübe bir şekilde girişimsel radyolojiye götürüldü. Taraflarınca acil şartlarda yapılan anjiyografide cerrahi bölgesine ulaşıldığında tamponlar çekildi, sol internal maksiller arter distalinde pterigopalatin fossa düzeyinde aktif ekstrasvazasyon olduğu görüldü. Sol internal maksiller arter, orta meningeal arter distalinden itibaren uygun çapta koiller kullanılarak embolize edildi. Kontrol anjiyografide aktif ekstrasvazasyon olmadığı teyid edildikten sonra işlem sonlandırıldı. Preoperatif 10,90 g/dL olan hemoglobin seviyesinin 8,00 g/dL seviyelerine gerilediği görüldü. Gerekli mayı ve eritrosit süspanasyonu tatbiki yapılarak hemodinami stabil hale getirildi. 24 saat yoğun bakımda izlenen hasta vitalleri stabil olması üzerine servise devir alındı. 3 gün takip sonrası ek komplikasyonu olmaması üzerine taburcu edildi. Takiplerinde ek komplikasyon görülmeydi.

Yorum: Maksiller sinüs endoskopik cerrahisi, diğer sinüslere nazaran majör komplikasyonu daha az olarak bilinmekle birlikte, doğal ostiumun bulunamaması, skar oluşumu, nazolakrimal kanal hasarı, orbital penetrasyon, fasyal hissizlik gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Ancak posterior duvarda pterigopalatin fossa içerisinde seyreden büyük damar komşulukları, özellikle kronik hadiseler sonucu kemik duvarları yenik veya incelmış hastalarda majör kanama riskini arttırmaktadır. Sfenopalatin arter hasarı veya psödoanevrizması, internal maksiller arter psödoanevrizması veya direkt hasarı gibi majör kanamalar endoskopik maksiller sinüs cerrahisi sırasında görülebilmektedir. Öncelikli olarak hastanın hemodinamik stabilitesinin sağlanması, tampon uygulanarak kanamanın kontrol altına alınması, yeterli ekspojuz sağlanmadığı durumlarda caldwell-luc cerrahisi ivedi bir şekilde uygulanarak ekspojuzun sağlanıp kanamanın kontrol altına alınması, girişimsel radyolojiye konsültasyon ile anjiyografi & embolizasyon seçeneklerinin değerlendirilmesi hastalarda hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar kelimeler: maksiller sinüs, majör kanama, endoskopik sinüs cerrahisi



Şekil 1. Paranasal BT aksiyel kesit; sol maksiller sinüsten etmoid hücelere uzanan, sol maksiller sinüs duvarlarını belirgin inceltip yer yer erode eden 4,5 cm çapında polipoid lezyon ve içerisindeki diş dokusu



Şekil 2. A: Sol internal maksiller arter distalinde pterigopalatin fossa düzeyinde aktif ekstrasvazyon. B: Sol internal maksiller arterin, orta meningeal arter distalinden itibaren uygun çapta koiller kullanılarak embolizasyonu

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-182

ALT DUDAK SCC GRACİLİS SERBEST FLEP İLE ONARIMI OLGU SUNUMU

Feyza Nur Ören, Dilay Arslan, Nurbanu Koçdemir Erul, Şeyda Akbal Çufalı, Kürşat Murat Özcan, Burak Yaşar

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı Ankara

Amaç: Dudak kanserleri oral kavitenin en sık görülen kanseri olup oral kavite kanserlerinin %25-30'unu oluştururlar. Dudak kanserlerinin yaklaşık olarak %90'lık kısmını skuamöz hücreli karsinom (SCC) oluşturmaktadır(1). Tedavi planını etkileyen en önemli faktör lezyonun boyutudur. Dudak kanserlerinin cerrahi tedavisinde asıl amaç, temiz cerrahi sınırlar ile birlikte tümörün tamamen çıkarılmasıdır (2). Yaptığımız bu olgu sunumunun amacı, dudak kanserli olgumuzda uygulanan cerrahi tedavi prosedürü fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar, tedavi başarısı ve takiplerde karşılaşılabileceğimiz zorlukları güncel ve ilgili literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgunun Özellikleri: 52 yaşında erkek hasta, ilk olarak 5 yıl önce başlayan zaman geçtikçe büyüyen alt dudakta kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Genel muayenesinde alt dudakta orta hattı geçen yaklaşık 5x3x1cmlik ülsere kitle izlendi. Bilinen Hipertansiyon hastalığı dışında hastanın özgeçmişinde 30 paket yıl sigara harici özellik yoktu. Hastanın histopatolojik inceleme sonucu alt dudak SCC ile uyumlu izlendi. Hastanın yüz MR görüntülemesinde alt dudakta sağ lateralde cilt-cilt altı doku içerisinde cilt yüzeyinde düzensizliğin eşlik ettiği 18x11x11 mm (TRxAPxKK) boyutlarda komşulukta yer alan orbicularis oris kasına invazyon oluşturan düzensiz sınırlı kitle lezyonu izlendi. Hastanın PET-CT görüntülemesinde Alt dudakta sağ lateralde cilt-cilt altı doku içerisinde cilt yüzeyinde düzensizliğin eşlik ettiği yaklaşık 20x22 mm boyutlu düzensiz sınırlı lezyon alanında patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUV maks:30.97). Ayrıca tanımlı alan komşuluğunda alt dudakta orta hatta dek devamlılık gösteren alanda artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUV maks:19.69) Büyüğü sağda 15x10 mm boyutlu olmak üzere submental, bilateral level 1B,2A'da ve sağ level 3'te izlenen lenf nodlarında artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUV maks:.6.79)

Tedavi ve Prognoz: Hastaya bütün sonuçlar ışığında Dudaktan Kitle Eksizyonu Bilateral Fonksiyonel Boyun Diseksiyonu ve plastik cerrahi ekibi tarafından gracilis free flep+ split thickness ile rekonstrüksiyon işlemi uygulandı. Hastada postoperatif günlük flep oksijenizasyonunu optimize etmek için sıcak hava ile takip edildi. DMAH tedavisi uygulandı. Mobilize edildi. Postoperatif uygun görülen zamanlarda drenleri çekildi ve süturları alındı. Postoperatif 17.gün taburcu edildi.

Yorum: Oral kavitenin en sık görülen tümörü dudakın skuamöz hücreli karsinomudur ve alt dudakta daha fazla görülür, (3). Bizim hastamızda da skuamöz hücreli karsinom mevcuttu. Alt dudak kan-

serleri genellikle erken tanısı ve tümörün lokalizasyonu ile ilişkili olarak iyi bir prognoza sahiptir(4) Lenf nodu metastazları öncelikle submandibuler ve submental lenf nodlarına olur (4). Erken evrede lenf nodlarına yayılım insidansı %20'den az olmakla birlikte lenf nodumetastazı olan hastalarda sağkalım oranları düşmektedir (5) Klasik olarak alt dudakın 1/3'üne kadar olan tam kat defektler primer onarılabilirken, 1/3'ten büyük defektlerde flep kullanımı gereklidir (6), (7). Son yıllarda bu oran alt dudakın 1/2'si şeklinde güncellenmiştir(8) 1/2'den büyük santral veya lateral defektlerde ters abbe flebi, komissür tutulumu olan defektlerde Estlander flebi ve Karapandzic flep uygun seçeneklerdir. Daha büyük defektlerde ise BernardWebster, Gillies ve serbest flep seçenekleri önerilmektedir (8). Geniş alt dudak defektlerinde fonksiyonel ve estetik açıdan literatürle uyumlu olarak hastamızda gracilis serbest flebin iyi bir seçenek olduğunu düşündük. Serbest flepler total defektlerde ve totale yakın defektlerde ideal bir seçenek olarak görülebilir. Hastamızın erken yaşta tanısı, bilinen kontrollü hipertansiyonu olması, uzun ameliyat süresini tolere edebilecek olması ve postoperatif yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla serbest fleple rekonstrüksiyon düşünüldü.

Anahtar kelimeler: alt, çevirmek, dudak, kanser, kas, serbest

INTRAOP



INTRAOP

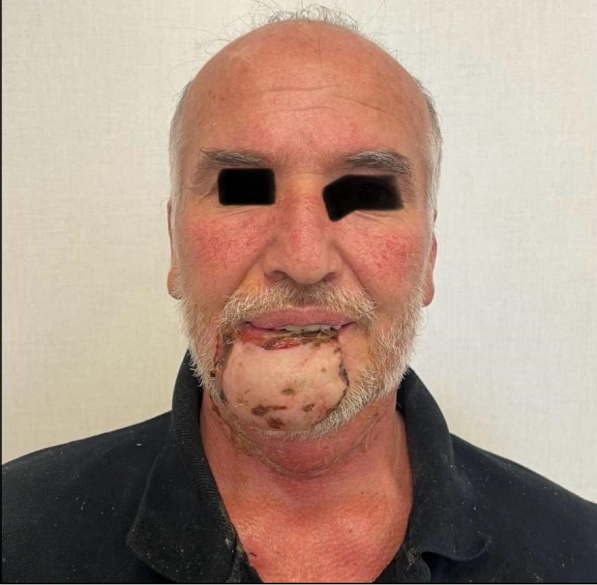


PREOP



PREOP

POSTOP 1. AY



POSTOP 1. AY

[Genel KBB]

EP-183

RETROFARENGEAL DEV LİPOM

Asil Sandıklı, Kürşat Murat Özcan, Şeyda Akbal Çufalı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Retrofarengeal bölgenin tümörleri oldukça nadirdir. Bu tümörler sıklıkla çevre yapılara kitle etkisi oluşturacak kritik boyuta ulaşmaya kadar asemptomatik kalırlar. Bu nedenle tanı, genellikle disfaji ya da havayolu obstrüksiyonuna yol açacak boyuta erişinceye kadar gecikir. Retrofarengeal lipom oldukça nadir bir tümördür. Literatürde nadir olgu bildirilmiştir. Klinik olarak karşımıza parotis lojunda ağrısız yavaş büyüyen kitle olarak çıkar. Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran 38 yaşında erkek hastadaki retrofarengeal dev lipom vakasını sunmaktayız.

Olgunun Özellikleri: 39 yaşında erkek hasta tarafımıza yaklaşık 4 aydır olan boyun sol lateralde şişlik şikayeti nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol level 2-3 hizasında yumuşak kıvamlı semimobil kitle mevcuttu. MR raporunda 'Boyun sol servikal posterior boşluk boyunca sol parotid gland düzeyinden başlayarak kaudalde supraklavikuler alana kadar uzanan lobüle kontürlü lipom ile uyumlu kık uzunluğu 10 cm yi bulan mediolateralde genişliği 8 cm ap derinliği 4 cm ye ulaşan komşuluğundaki anatomik yapıları komprese ve deplase eden benign kitlesel lezyon, tanımlanan lezyonun solda parafarengealdan prevertebral uzanımı ve orofarenks düzeyinde pasajı soldan belirgin daralttığı gözlenmiştir' olarak raporlandı. Yapılan trucut bx sonucu fibroadipoz doku olarak raporlandı. Kitle cerrahi olarak eksize edildi.

Tedavi ve Prognoz: Lipomun malign transformasyonunun olmadığına inanılmaktadır ve çok nadir de olsa transformasyon bildirilen olgularda örnekleme hatası yapıldığı ya da yanlış tanı konduğu düşünülmektedir; çünkü, lipomun metastatik potansiyelinin olmadığı kesin olarak bilinmektedir. Büyük ya da derin yerleşimli semptoma-

tik lipomların tedavisi klasik olarak kapsül ve kısmen çevre dokuyu içerecek şekilde geniş cerrahi eksizyondur.

Retrofarengeal lipom için yaklaşım transservikal, submaksiller, transmandibüler, transparotid, transoral ve infratemporal olabilir. Ancak, retrofarengeal lezyonların eksizyonu oldukça zordur. Sonuç olarak, retrofarengeal bölgenin lipomatöz lezyonlarında radyolojik tanı lipom ile uyumlu ise, öncesinde iyi klinik ve radyolojik değerlendirilmeyle beraber cerrahi eksizyon önerilmektedir.

Yorum: Lipom, yağ dokusundan köken alan, yavaş büyüyen benign bir tümördür. Histolojik olarak hücresel atipi içermeyen matür yağ dokusundan köken alır ve genellikle bağ dokudan oluşan ince bir kapsülle çevrilidir. Lipom, baş-boyun bölgesinde en sık servikal üçgenin posteriorunda izlenir. Retrofarengeal boşlukta ise oldukça nadirdir ve sıklıkla bu bölgenin infrahiyoid parçasında yer alır. Retrofarengeal boşluğun genişleme özelliği nedeniyle, yavaş büyüyen bu tümör genellikle büyük boyuta ulaşmadan semptom vermez. En sık izlenen semptomlar, olgumuzla olduğu gibi, obstrüktif uyku apnesi, hırıltılı nefes alıp verme, horlama, dispne ve disfajidir. Klinik tanı, nadir görülmesi nedeniyle oldukça zordur. Ancak, modern görüntüleme yöntemleriyle tanınması kolaydır.

Lipomun büyüme hızı hakkında kesin bir veri olmamakla birlikte, hızlı kilo almanın lipomu büyüteceği; buna karşın, kilo kaybının, lipomdaki yağın metabolizma için uygun olmaması nedeniyle boyut farklılığına neden olmayacağı bildirilmiştir.

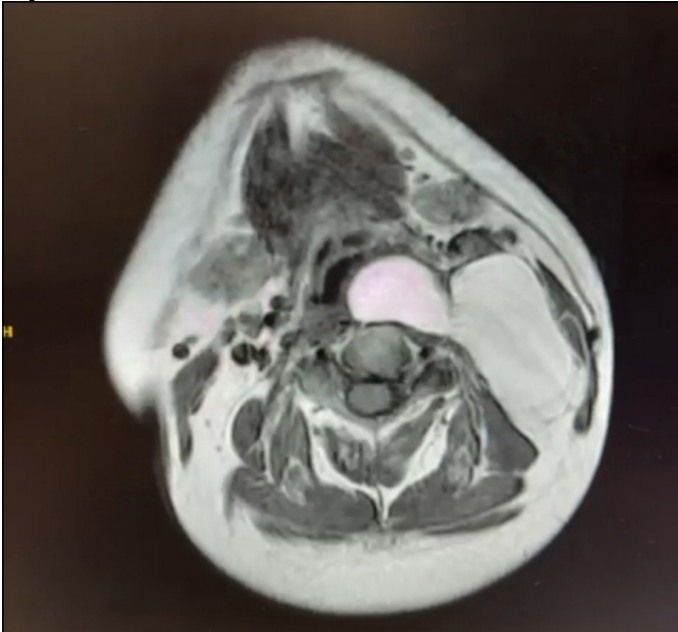
Lipomun malign transformasyonunun olmadığına inanılmaktadır ve çok nadir de olsa transformasyon bildirilen olgularda örnekleme hatası yapıldığı ya da yanlış tanı konduğu düşünülmektedir; çünkü, lipomun metastatik potansiyelinin olmadığı kesin olarak bilinmektedir. Büyük ya da derin yerleşimli semptomatik lipomların tedavisi klasik olarak kapsül ve kısmen çevre dokuyu içerecek şekilde geniş cerrahi eksizyondur.

Retrofarengeal lipom için yaklaşım transservikal, submaksiller, transmandibüler, transparotid, transoral ve infratemporal olabilir. Ancak, retrofarengeal lezyonların eksizyonu oldukça zordur.

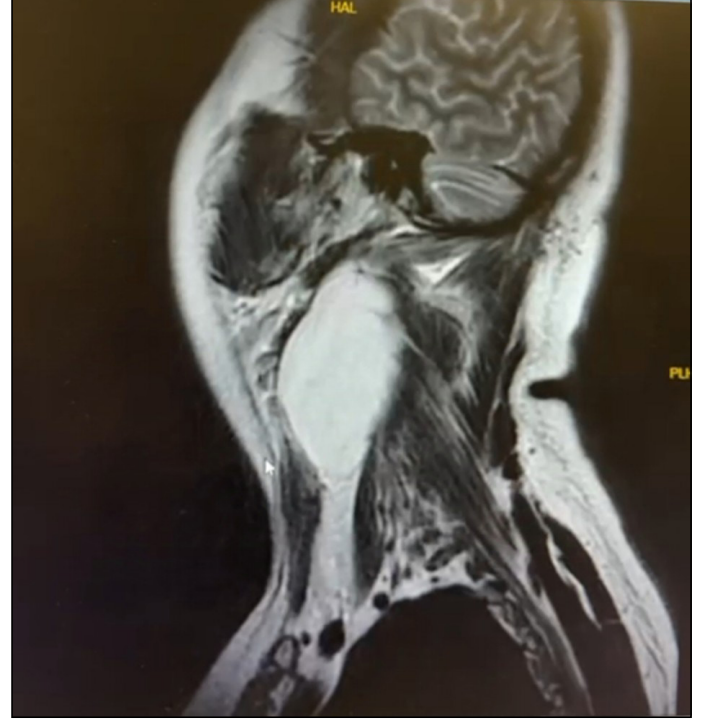
Sonuç olarak, retrofarengeal bölgenin lipomatöz lezyonlarında radyolojik tanı lipom ile uyumlu ise, öncesinde iyi klinik ve radyolojik değerlendirilmeyle beraber cerrahi eksizyon önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: farenks neoplazileri, Lipom, komplikasyon

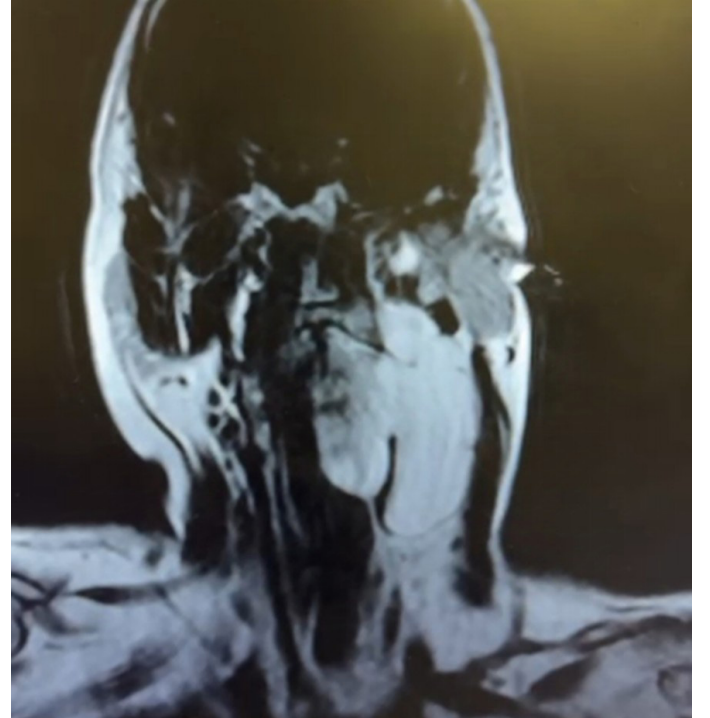
MR görüntüsü



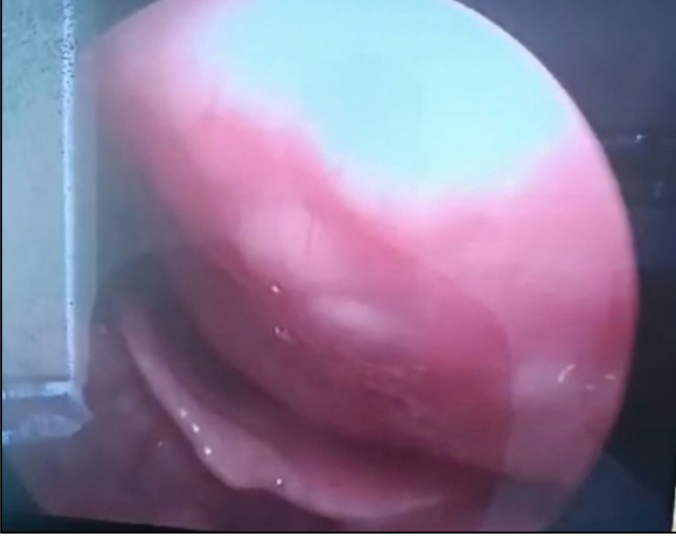
MR görüntüsü



MR görüntüsü



vls görüntüsü



[Otoloji-Nörotoloji]

EP-184

AURİCULADA GÖRÜLEN LOKAL İNVAZİV BİR TÜMÖR:BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM VE REKONSTRÜKSİYONU

Ebru Akkuş, Rezarta Taga Senirli, Hatice Yılmazçoban, Ufuk Şahin, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Aurikulanın görünür bir bölgede bulunması ve yüzün önemli estetik ünitelerinden biri olması nedeniyle, tümörün rezeksiyonu kadar oluşan defektin rekonstrüksiyonu da önemlidir.

Olgunun Özellikleri:75 yaş erkek hastanı başvurudan yaklaşık 1 ay önce farkettiği, sol kavum konka inferiorda,antitragusa komşu, dış kulak yolu girişinde yaklaşık 1x1 cmlik yüzeyden kabarıklık, koyu kahverengi renkte lezyonu mevcuttu. (Resim 1) Lezyon ağrılı değildi. Hastanın eşlik eden bir kronik hastalığı bulunmuyordu. Günlük hayatta düzenli güneş maruziyetinin olmadığı öğrenildi. Belirtilen lezyondan yaklaşık 1 mm sağlam doku da spesmene katılacak şekilde insizyonel biyopsi alındı. Biyopsi sonucu BCC olarak raporlandı. Genel anestezi altında 5 mm sağlam doku da dahil edilerek belirtilen lezyon eksize edildi. (resim2 ve resim3) Sonrasında preauricular bölgeden 3x2 cmlik pediküllü flep çevrilerek defekt kapatıldı. (resim4 ve resim5) Nihai patoloji raporunda ‘cerrahi sınırlar negatif süperfisyal tip bazal hücreli karsinom’ olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz:Genel anestezi altında 5 mm sağlam doku da dahil edilerek belirtilen lezyon eksize edildi. (resim2 ve resim3) Sonrasında preauricular bölgeden 3x2 cmlik pediküllü flep çevrilerek defekt kapatıldı.

Yorum:Bazal hücreli karsinom, melanom dışı kanserlerin %80’inden fazlasını oluşturan yaygın bir cilt kanseri türüdür. Genellikle histopatolojik incelemede teşhis edilir, ancak çalışmalar sitolojinin yararlı bir alternatif tanı yöntemi olabileceğini öne sürmüştür.(3) BCC belirgin nedenler olmadan ortaya çıkabilse de, yatkınlık yaratan faktörler arasında açık ten rengi, güneş ışığına kronik maruz kalma, yüksek dozda X-ışını veya yanık izleri bulunur.(3) Bazal hücreli karsinom genellikle yüzeysel olarak yayılan ve çok ender olarak metastaz yapan bir tümördür. BCC’nin skatrisyal (morfeaform), infiltratif ve bazoskuamöz tipleri agresif seyirli iken, nodüler, pigmente

ve süperfisyal tipleri agresif değildir. Klinik olarak pigmente BCC uzun süredir var olan, yavaş büyüme hızı gösteren, keskin sınırlarla etraf dokudan ayrılmış ve üzerinde ülserasyonlar bulunan nodül şeklindedir. Benign pigmente lezyonlar ise büyümeyiz ya da çok yavaş büyür. Ülserasyon beklenen bir bulgu değildir. Yalnızca klinik davranış ve makroskopik görünüme bakarak ayrıca tanıya gitmek her zaman doğru sonucu vermeyip hatalı tanı konulmasına neden olabilir. Bu nedenle histopatolojik tanı kesinlikle gereklidir. Pigmente BCC’ye doğru tanı konulması hastalığın takibi ve tedavisinin doğru yapılması için zorunludur. Pigmente BCC, benign pigmente lezyonlarla karıştırıldığında, 3-4 mm’lik temiz cerrahi sınıra dikkat edilmezse nüks riski artmaktadır. (4) Küçük, iyi sınırlanmış BCC’ler için şu anda 4 mm’lik bir eksizyon marjı önerilmektedir, bu da yaklaşık %95 oranında bir tam eksizyon oranı sağlar.(5) Tümör eksizyonu sonrası oluşan defektin rekonstrüksiyonu için çeşitli yöntemler tanımlanmıştır. Aurikulanın anterior yüzünde cilt kartilaja sıkıca yapışmıştır. Buradaki cilt defektleri nadiren primer kapatılabilirken, daha esnek olan posterior yüzündeki cilt defektleri genellikle primer kapağa ile onarılabilir. Kavum konkadaki defektler sadece deriyi içeriyorsa sekonder iyileşmeye bırakılarak ya da tam kat deri grefti ile onarılabilir. Posterior derinin intakt olduğu, anterior deri ve kırırdağı içeren defektlerde retroaurikuler “revolving door” ada flebi tekniğiyle, postauriküler deri adası kullanılarak defekt kapatılabilir. Aurikula kanserlerinin en sık bulunduğu bölgeler olan heliks ve antihelikste yerleşip komşu dokuları da içeren ve kulağın %25’inden küçük defektler primer kapatılabilir. Kapatma sonrasında yara kenarlarında aşım gerilmeyi önlemek için yıldız şeklinde eksizyon yapılması gereklidir. Heliks, antiheliks ve konkayı tutan çok geniş (özellikle orta 1/3’ünü tutan) defektlerde ise, aşamalı postauriküler flep ile onarım gerekir.(6)

Anahtar kelimeler: dış kulak yolu,bcc,bazal hücreli Karsinom



Resim1



Resim2



Resim5

[Baş - Boyun Cerrahisi]

EP-185

LEMİERRE SENDROMU: AZ RASTLANAN PATOJENLERDEN BİRİ STREPTOCOCCUS MITİS**Elif Kader Orhan, Halil Elden***Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya*

Amaç: Lemierre sendromu sıklıkla orofarengeal enfeksiyonların komplikasyonu olarak gelişen internal juguler venin septik tromboflebitini içeren mortalitesi yüksek bir sendromdur. Bu tablonun akılda tutularak erken tanısının sağlanması bu olgu sunumunda vurgulanmıştır.

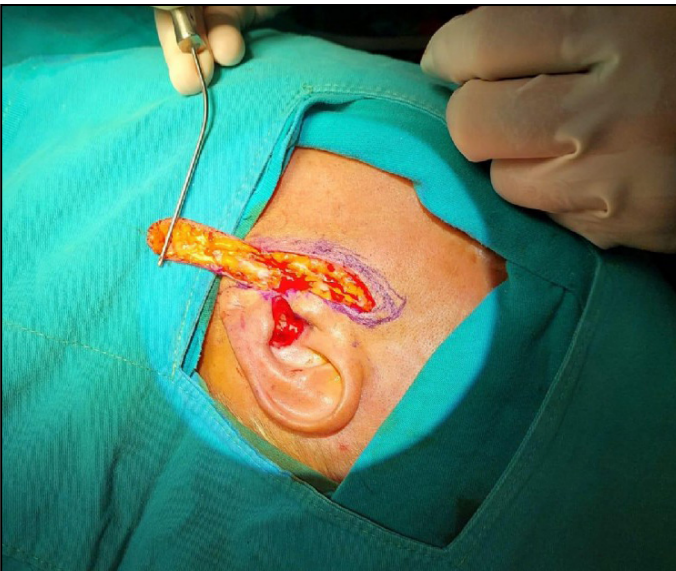
Olgunun Özellikleri: 48 yaş erkek hasta 1 haftadır olan boğaz ağrısı ateş üşüme titreme boyun ağrısı şikayetleri olan dış merkez KBB servisinde yatışı olan hastanın dış merkezde çekilen boyun usg de fasial vende trombüs(lemierre sendromu?) nedeniyle hastanemiz acil servisine sevk edildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta olduğu öğrenilen olgunun vücut ısısı 38.2°C olarak tespit edildi. Orofarenkste sol tonsil bölgesinde kızarıklık, şişlik mevcuttu. Boyun sol submandibular bölgeden sol supraklavikular bölgeye uzanan hiperemi ve ısı artışı mevcuttu. Solunum sesleri doğal. Ek hastalık olarak Diyabetes Mellitus u mevcut.

Lökosit 15 950/mm³, hemoglobin 14.4 gr/dl, trombosit 85/mm³ CRP 228 di. Acil serviste çekilen Doppler USG 'de boynun sol tarafında yüzeysel venöz tromboz bulguları mevcut. Kontrastlı BT de çekilen parafarengeal alanda abse ile uyumlu görünüm izlendi. Ekokardiyografide özellik yoktu.

Tedavi ve Prognoz: Dış merkezde hastaya cipro ve seftriakson tedavisi alan hastaya kan kültürü planlandı. Antimikrobiyal tedavisi öncelikle seftriakson+metranidazol şeklinde planlandı. Hastaya ayrıca enoksaparin 0.4 2x1 subkutan antikoagülan başlandı. Hasta girişimsel radyolojiye parafarengeal bölgedeki abse boşaltılması için yönlendirildi fakat abse boşaltılmadı. Hastanın takipli olduğu ilk günlerde hafif dispneik olması üzerine Toraks Bilgisayarlı tomografi istendi. Göğüs hastalıkları tarafından akciğer sol alt lobda nodül olduğu (daha önceden nodül için takipli) aynı zamanda sağ alt lobda pnömoni ile uyumlu(REŞİM3) konsolide alan olduğu ve aldığı IV



Resim3



Resim4

tedavinin pnömoni için yeterli olduğu belirtildi. Takibinin 4.gününde çekilen kontrol dopler usg de sol anterior juguler vende trombüs izlenmesi üzerine tarafımızca operasyon planlandı.

Boyun sol tarafında hiperemik lokal sıcaklık artışı olan alan mevcuttu. Boyun BT görüntülemesinde parafarengeal bölgede abse odağı saptandı(RESİM1). Abseye acil cerrahi girişim yapılmadı. Ateşi devam eden hastaya enfeksiyon hastalıkları görüşü alınarak seftriakson ve metranidazol kesilerek meropenem eklendi. Yatışı sırasında alınan kan kültüründe S. mitis ve C. albicans üredi.

Tekrarlanan BT'de solda ICA bifurkasyon distalinde internal karotis arter komşuluğunda anterior juguler vende dilatasyon, lümen içinde 25x17 mm boyutlarında hipodens trombüs izlendi. Sonrasında hastaya tek taraflı boyun eksplorasyonu planlandı.Eksternal juguler ven ve common fasial ven içinde tromboze odaklar görüldü, proksimal ve distal uçlarından bağlanarak eksize edildi(RESİM2).

Genel durumu düzelen hastanın taburculuk açısından kalp ve damar cerrahisi ve enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından taburculuk reçetesi augmentin 3x1gr+cipro 2x500mg olarak düzenlendi. Kalp ve damar cerrahisi tarafından da enox 0.6 2x1 subkutan reçeteye eklendi. Hasta postop 5.gününde satürasyonlar 98-99 vitalleri stabil şekilde kontrolleri tarafımızca düzenlenerek taburcu edildi.

Yorum:Lemierre sendromu, bakteriyemi, internal juguler ven trombozu ve akut farengeal enfeksiyonlara sekonder metastatik septik emboli ile karakterizedir. Gerek tanı gerek tedavi aşamasında multidisipliner yaklaşım gerektirir.

Antibiyotik tedavisi öncesinde enfeksiyon bölgesinden alınan yara kültürü, aerop ve anaerop kan kültürleri alınmalıdır. Etken sıklıkla zorunlu anaerop bir bakteri olan Fusobacterium necrophorum'dur. Bunu Fusobacterium nucleatum ve streptokok, stafilokok ve Klebsiella pneumoniae gibi anaerobik bakterilerdir. Bizim hastamızda s.mitis üredi.

Genç sağlıklı bir erişkinde orofaringeal enfeksiyonun uzun sürmesi, semptomların kötüleşmesi, inatçı ateş, giderek artan boyun ağrısı Lemierre sendromunu hatırlatmalıdır.

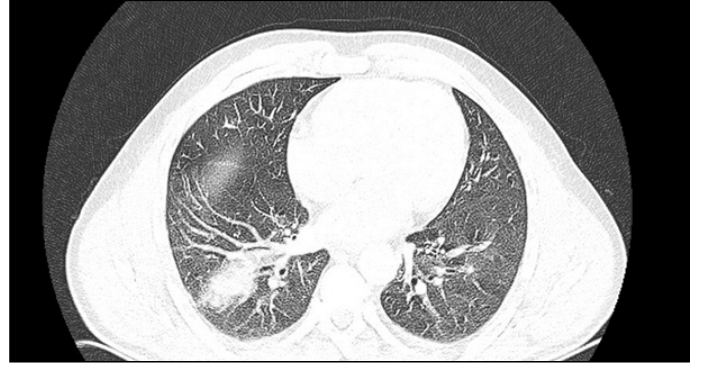
Anahtar kelimeler: Lemierre Sendromu, Boyun eksplorasyonu, Streptococcus mitis



Resim 1. Parafarengeal absenin Kontrastlı Boyun Tomografisindeki görüntüsü



Resim 2. Boyun eksplorasyonu aşamasında eksternal juguler ven ve common fasial ven içinde tromboze odakların görülmesi, proksimal ve distal uçlarından bağlanarak eksizeyonu



Resim 3. Toraks tomografisinde görülen sol alt pnömonisi

HASTA BİLGİLERİ			
ADI SOYADI	:		B - 24796-23
T.C. NİMARASI	:	479****78	HASTA NİMARASI : 1667301
D. TARİHİ / YASI	:	20.01.1975 / 48	PROTOKOL NO : Y - 230048335
CİNSİYET / D.YERİ	:	E / DÜZCE	Op.Dr. HALİL ELDEN Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları
RAPOR NUMARASI	:	326972-27959110.2023	
GÖNDERİLEN MAT.	:	boyun	
ALINDIĞI YER	:	Ameliyathane	KLİNİK BİLGİ : boyun lokalise şişme,kitle yumuru
ALINMA SEKİLİ	:	AMELİYAT	ALINDIĞI TARİH : 04.08.2023 20:45:30
İSTEM ZAMANI	:	07.08.2023 09:31:29	N. KABUL ZAMANI : 07.08.2023 16:05:20
N.ALMA ZAMANI	:	07.08.2023 09:32:32	UZL. ONAY ZAMANI : 31.08.2023 09:20:52
RAPOR BİLGİLERİ			

KLİNİK BİLGİLER
Trombüs ile oblitere eksternal juguler ven materyali.

MAKROSKOPİK BULGULAR
4,2 cm uzunlukta 0,3 cm çapta lümeni tüm segment boyunca trombüs ile tkalı görünümde damar yapısı. BKİK

TANI
24796: EKSTERNAL JUGULER VEN, EKSIZYONEL BİYOPSİ MATERYALI:
DAMAR DUVARINDA AKTİF KRONİK İNFLAMASYON, LÜMENİNDE TROMBÜS OLUŞUMU (OBLİTERATİF TROMBOFLEBİT)

Resim 4. Cerrahi sonrası gönderilen patoloji materyalinin sonucu: damar duvarında trombüs

- A**
- Abaday, Ayca 320
 Abaday, Ayça 67, 305
 Acar, Ali Bahadır 371
 Acar, Aydın 325
 Acar, Gul Özbilen 338
 Acar, Gül Özbilen 208
 Acar, Teslime Bulut 205
 Acıpınar, Ahmet 242
 Açar, Halil İbrahim 170
 Açıklalın, Mustafa Fuat 3
 Adıgüzel, Taner 96
 Afifoğlu, Malik 103
 Agayarov, Ozlem Yagiz 34
 Agayarov, Özlem Yagiz 76
 Ağabilmez, Ayşenur Gözel 17
 Ağaoğlu, Ahmet 2
 Ağgünlü, Erdem 315
 Ağgünlü, İrem 362
 Ağırbaş, Semra 17
 Ağırçöl, Betül 69
 Akan, Latif 351
 Akbaba, Merve 286, 352
 Akbal, Leyla 327, 352
 Akbal, Seçkin 313
 Akbaş, Pelin 131
 Akdağ, Mehmet 297
 Akdağ, Kamil 90
 Akdağ, Mehmet 101, 216
 Akdağ, Tuğba 34
 Akdoğan, Ahmet 317
 Akgül, Özge 10
 Akgün, Şeyma 100
 Akhüseyinoğlu, Meltem 42
 Akin, Buşra 167
 Akı, Suat Hilal 226
 Akış, Mikail 355
 Akin, Murat 244
 Akkuş, Ebru 380
 Akoğlu, Ertap 82
 Akpınar, Meltem 33
 Aksoy, Ahmet 56, 245, 254
 Aksoy, Fadlullah 162
 Aksoy, Şevket 364
 Aksoy, Turgut 30
 Aktan, Eray Serhat 88
 Aktaş, Mustafa 166
 Akti, Sefa 107
 Aktürk, Ali 274
 Akyel, Salih 35
 Akyıldız, H. Seçil 2
 Akyıldız, İlker 147, 174, 354
 Akyıldız, Nurullah Serdar 37
 Akyiğit, Abdulvahap 47, 124, 134
 Akyol, Emre Berk 27, 95
 Akyüz, Merve Sarı 22
 Alaceri, Birhan 285
 Alagöz, Sedat 250
 Alan, Mehmet Akif 122
 Alar, İbrahim Halil 6, 294
 Alaskarov, Elvin 146
 Alataş, Necat 142
- Alayoğlu, Vedat Emre 310
 Alhazzar, Marwan 107
 Alhazzar, Marwan Khaled Shueai 254
 Alimoglu, Yalcin 35, 36
 Alimoğlu, Yalçın 16, 64, 85
 Alkan, Gökberk 6
 Alkusayer, Meshael Majed 98
 Alpay, Melih 69
 Alper, Hilmi 87
 Alptürk, Uğur 137
 Alsancak, Berk 144
 Altaner, Ayça Ilgın 85, 336
 Altan, Esmâ 174
 Altas, Abdullah Musa 147
 Altaş, Abdullah Musa 351, 354
 Altın, Gökhan 10, 65
 Altıntaş, Fatih Burak 238
 Altınyayla, Melek Nur 71
 Altıparmak, Serkan 128
 Altunal, Esra 85
 Altun, Huseyin 62, 93
 Altuntaş, Emel 143
 Altuntaş, Emine Elif 107
 Apak, Hilmi 226
 Apaydın, Fazıl 95
 Apaydın, Mehmet Burak 37, 102
 Arabacı, Alaz 121
 Arabacı, Çiğdem 82
 Aras, Deniz 325
 Aras, Muhammed Fazıl 131
 Arbag, Hamdi 103
 Arbağ, Hamdi 87
 Arda, Begüm 159
 Arık, Deniz 155
 Arı, Oğuz 124
 Arpacı, Burak 7
 Arpacı, Rabia Bozdoğan 189
 Arslan, Bengi 103
 Arslan, Busra 7
 Arslan, Dilay 38, 282, 350, 377
 Arslan, Erhan 24, 44
 Arslan, Hande 49, 156
 Arslanhan, Yusuf 358
 Arslan, İbrahim 22
 Arslan, Mehmet 347
 Arslan, Merve 312
 Arslan, Murat 159
 Arslan, Nevra Güllü 156
 Arslanoğlu, Seçil 81
 Arslan, Serkan 18
 Arslan, Sevkent 103
 Arslantaş, Hasan Suat 66
 Arukân, Çağla 112, 234, 246, 255
 Askeroğlu, Erdal Eren 371
 Aslan, Can 117, 189
 Aslan, İsmet 335
 Aslan, Mehmet Salim 16
 Aslantaş, Emal 340
 Aslantaş, Emel 50, 353
 Asya, Orhan 29, 98
 Atakan, Çağla 99, 367
 Atar, Ali Öner 199
- Atasoy, Beste Melek 45
 Ateş, Aylin 4
 Ateş, Kıvılcım Eren 316
 Atılğan, Atılım 324
 Averbek, Eyyüp 47
 Avşar, Burak 56, 245
 Aydemir, Levent 23
 Aydenizöz, Doğan 22
 Aydın, Erdinç 143
 Aydın, Eyüp 36
 Aydın, Mehmet Şerif 55
 Aydil, Utku 86, 89
 Aydoğdu, Koray 364
 Ayhan, Cemre 46, 267, 274
 Ayhan, Yasin 210
 Ay, Levent 156
 Ay, Mehmet 374
 Ayrıl, Muhammed 219
 Ayrıl, Müslüm 32
 Ayse Arzu Yigit 135
 Aytaç, İsmail 205, 213, 218, 232, 236, 358
 Aytekin, Aynur 128
 Azman, Zafer 40
 Az, Zeynep 249
- B**
- Babalıoğlu, İbrahim 3
 Badur, Bahar Atasoy 129
 Bahadır, Osman 264
 Bahçeci, Batuhan Furkan 294, 320
 Bakkal, Faruk Kadri 142
 Baklacı, Deniz 66, 190
 Balbaba, Mehmet 124
 Bal, Cengiz 167
 Balcı, Aybegüm 170
 Baldır, Esmâ Hande 101
 Bal, Kemal Koray 18, 117, 144, 189, 203
 Balsak, Serdar 109
 Baran, Alper Kaan 12
 Barcan, Yağmur 15
 Başak, Melike 368
 Başal, Yeşim 71
 Başaran, Betül 119
 Başaran, Rıdvan 133
 Başkaya, Hilal 122
 Baş, Merih Cem 22
 Başöz, Meliha 109
 Batı, Musa Alper 354, 364
 Bat, Kaan 180
 Batmaz, Timur 58
 Batur, Şebnem 211
 Bayazit, Yıldırım Ahmet 10, 65
 Baycık, Bilge 18, 144
 Baydar, Mustafa 371
 Bayır, Aslıhan 133
 Bayır, Esra Nur 34, 200
 Bayır, Ömer 34, 39, 174, 200, 351, 364, 372
 Bayrak, Asuman Feda 109
 Bayrak, Busra Yaprak 115
- Bayrak, Serhat 36, 69, 84
 Bayraktar, Fatma Gülüm Ivgin 71, 82
 Bayraktar, Hakan 114, 352, 355
 Bayram, Ali 101, 197, 198
 Bayram, Avni Akın 110, 173
 Bayram, Behiye Akçaalan 331
 Baysal, Elif 205, 213, 218, 232, 236, 358
 Bebek, Ertuğrul 118
 Becerik, Çağrı 81
 Bedir, Recep 371
 Beksarı, Muhammed İsa 16
 Bektaş, Bartu 62
 Bektaş, Cemal Bartu 181, 239
 Bektaş, Devrim 212
 Bektaş, Sibel 112
 Berber, Veysel 95
 Berçin, Ali Sami 103
 Berçin, Veli Yiğit 118
 Beşli, Yavuz 226
 Bezgin, Selin Üstün 16, 35, 36, 64, 85, 133
 Bikmazer, Alperen 360
 Bilal, Nagihan 15
 Bileyci, Batuhan 255
 Bilge, Ayşegül 119
 Bilici, Taylan 278
 Birinci, Mehmet 21, 41, 113, 357, 361, 371, 374, 375
 Biten, Ferhan 194
 Bora, Adem 107
 Borazan, Mahmut 36
 Bostancı, Aslı 101, 297
 Bozer, Berke Berat 62
 Bozkurt, Gulpembe 129
 Bozkurt, Gülpembe 4, 24, 46, 113, 334
 Budak, Ömer Semih 325
 Bulut, Deniz İrem 59
 Bulut, Erdoğan 159
 Bulut, Kadir Şinasi 11
 Bulut, Yunus Emre 78, 270
 Büyük, Bayram Barış 2, 4, 6, 291
 Büyükaşık, Nihat Arda 50
 Büyükatalay, Zahide Çiler 64
 Büyük, Bayram Barış 305
 Büyük, Bayram Barış 294
- C**
- Cağlar, Özge 134
 Calım, Omer Faruk 55
 Caliskan, Sebla 29
 Canaz, Funda 155
 Canbazoğlu, İbrahim 265, 332
 Canda, Buket 343
 Can, Muhammed Emin 228
 Can, Sermin 216
 Cansız, Harun 63, 80
 Cansu, Ahmet 161
 Cavlı, Bedreddin 279
 Cayonu, Melih 312
 Cebeci, Derya 222, 234, 238

- Cebeci, Süleyman 89
 Celik, Cem 104
 Celik, Omur Karakoyun 36
 Celik, Serdal 360
 Cengiz, Mustafa 34
 Ceran, Taha 41, 199
 Cerlet, Osman 39
 Cetinkaya, Erdem Atalay 26, 138
 Ceylan, Hakan 27, 37, 357
 Ceylan, İrem Ülkünür 351
 Ceylan, Seyit 43
 Ceylan, Seyit Mehmet 130, 167, 323
 Cırık, Ahmet Adnan 64, 100
 Cingi, Cemal 167
 Colak, Ozan 204, 236, 376
 Coskun, Zerrin Ozergin 70, 113, 357, 361, 371, 374, 375
 Coşan, Büşra Nur 85
 Coşar, Özlem Yüksel 25
 Coşkun, Gülfidan 7
 Cömert, Ayhan 25
 Cömert, Ela 32, 57, 126
 Cömertoğlu, Serhan 3, 59
 Culha, Nezi 114
- Ç**
 Çabalak, Mehmet 82
 Çağlar, Hasan 88
 Çakan, Doğan 80
 Çakan, Zeliha Kübra 80
 Çakar, Ahmet 375
 Çakır, Begüm Buse 72, 134
 Çakır, Kays Burak 265
 Çakır, Melikşah 262
 Çaklı, Hamdi 3, 167
 Çalapkulu, İrem Damla 311
 Çalapkulu, İrem Damla Güver 72
 Çalı, Aliye Gamze 22
 Çalışkan, Hamdi Talha 145
 Çalışkan, Tezcan 180
 Çalı, Zeynep Aslı Batur 11, 368
 Çallıoğlu, Elif Ersoy 18
 Çanakçı, Hasan 24, 44
 Çayır, Merve 89
 Çekin, İbrahim Engin 341
 Çelebi, Mehmet 204
 Çelenk, Şahika 331
 Çelik, Ahmet Ali 24, 334
 Çelik, Damla Akoğulları 148
 Çeliker, Fatma Beyazal 113
 Çeliker, Metin 21, 41, 113, 357, 361, 371, 374, 375
 Çelik, Ferhat 293
 Çelik, Mehmet 290
 Çelik, Onur 94
 Çelik, Ragıp Çağlar 82
 Çelik, Selin 279
 Çelik, Serdal 50, 100, 124, 230, 249, 324, 340
 Çetin, Aslı Çakır 10, 99
 Çetin, Baturalp 109
 Çetinkaya, Yasin 290, 310, 335
 Çetin, Mehmet Ali 105
 Çetin, Yaser Said 17
 Çetin, Zeynep Erdoğan 106
 Çeviken, Emirhan 50, 143, 230
 Çevik, Haluk 80
 Çıkrıkçı, Gizem Karaca 327
 Çıkrıkçı, Sercan 25
 Çınar, Gökhan 14
 Çiçek, Seren Karabiber 208, 324, 338
 Çiftel, Erhan 232, 236, 358
 Çil, Kürşat İlyas 41
 Çil, Özge Çağlar 72
 Çobanoğlu, Bengü 264
 Çolak, Elif Su 191
 Çolak, Ozan 166
 Çolpan, Bahar 51
 Çoluk, Yonca 212
 Çomoğlu, Şenol 23, 290, 310
 Çomunoğlu, Nil 139, 261, 265
 Çöbden, Serap Bulut 101, 197, 198
 Çölkesen, Fatih 103
 Çufalı, Ömer Faruk 111, 282, 311, 350, 362
 Çufalı, Şeyda Akbal 38, 72, 105, 108, 314, 355, 377, 378
 Çukurova, İbrahim 34, 76
- D**
 Dadashov, Azer 316
 Dağistanlı, Nurtaç 162
 Dağkiran, Muhammed 68
 Dağkiran, Muhammed Oğuz 144
 Dağlı, Muharrem 354
 Danişman, Mert Anıl 187, 321, 322, 347
 Dayısoylu, Selin 82
 Değer, Hasan Mervan 78
 Değirmenci, Nazan 30
 Demir, Arzu 78
 Demirbaş, Barış 5
 Demir, Bekir Salim 222, 226, 248
 Demir, Bülent 10
 Demirci, Beyza 33
 Demirci, Harun 112
 Demirci, İsmail Gökhan 61, 222
 Demircioğlu, Serap 98
 Demirel, Emre 236, 376
 Demir, İbrahim 203
 Demirkan, Metin Emin 86
 Demirtaş, Mahmut 77
 Demirtaş, Mahmut 50
 Deniz, Hüseyin 161
 Dereli, Büşra Nur 119, 233, 370
 Derici, Mustafa Çağrı 304
 Deveci, Ahmet 95
 Develioğlu, Ömer Necati 119
 Dikici, Oğuzhan 202, 209, 302
 Dinç, Yunus Emre 309
 Dişikırık, İlyas 107
 Dizdar, Senem Kurt 293
 Dogan, Enes 135
 Dogan, Remzi 55
 Doğan, Ersoy 132
 Doğan, Muhammed Mirza 109
 Doğan, Osman 22, 93
 Doğan, Remzi 162
 Doğan, Sadiye 322
 Doğukan, Rabia 35, 85
 Duran, Arzubetül 305, 320
 Duran, Ayşe 96, 119
 Durankaya, Serpil Mungan 216
 Durgut, Merve 216
 Durgut, Osman 202, 209, 302
 Durmaz, Rıza 124
 Durmuş, Hande 301
 Dursun, Engin 113, 317
 Dursun, Gürsel 64, 201
 Durucu, Cengiz 19
 Duymaz, Yaşar Kemal 45, 64
 DüNDAR, Mehmet Akif 103
 Düzen, İsmail 64
 Düzer, Sertaç 228, 369
 Düzlü, Mehmet 3, 86, 89, 265, 332
- E**
 Ecevit, Mustafa Cenk 10
 Edgünlü, Tuba 125
 Eğriboz, Emre 129
 Eken, Hazal Duygu 159
 Eker, Çağlar 68, 224, 316
 Eker, Çağlar 7, 66, 78, 144
 Ekici, Nur Yücel 47
 Eldemir, Burak Ziver 77
 Elden, Halil 14, 381
 Elden, Sena Genç 14
 Eliçora, Sultan Şevik 90
 Elik, Sinan 205, 218
 Ellidağ, Hamit Yaşar 22
 Elmalı, Ayşenur 134
 Emekli, Zeynep İskender 31
 Ensari, Nuray 26
 Enver, Necati 45, 133
 Eralp, Doğanca 66
 Er, Arda 224
 Eravcı, Fakih Cihat 87, 103
 Erbap, Zeynep 363
 Ercanli, Ufuk 22, 194
 Ercan, Mehmet Kadir 103
 Erdağ, Ömer 216, 219
 Erdağ, Taner Kemal 99, 367
 Erdem, Duygu 66, 90, 190
 Erdemes, Servet 16, 32
 Erdivanlı, Başar 21, 41
 Erdivanlı, Özlem Çelebi 21, 41, 113, 357, 361, 371, 374, 375
 Erdoğan, Asiye Merve 250
 Erdoğan, Ayşenur 366
 Erdoğan, Banu Atalay 58
 Erdoğan, Berk 50
 Erdoğan, Fehmi 109
 Erdoğan, Gamzenur 43, 323
 Erdoğan, Mehmet Berk 353
 Erdoğan, Onur 102
 Eremkara, Berina Slipcevic 249
 Eren, Sabri Baki 162
 Ergül, Deniz 245
 Er, Halil 138
 Erkan, Sanem Okşan 47, 191
 Erkmen, Burak 45
 Eroğlu, Ergin 116
 Eroğlu, İsmail Emre 295
 Eroğlu, Orkun 47, 124, 134
 Eroğlu, Süleyman 102
 Erol, Selçuk 67, 295
 Ersözlü, Tolga 82, 180
 Ertuğrul, Özlem 360
 Erul, Nurbanu Koçdemir 377
 Eryılmaz, Mehmet Akif 87
 Eryiğit, Cemile Baykan 36
 Erzincan, Birsan 45
 Esen, Fatih 82
 Eser, Muhsin 16
 Eskicioğlu, Hande Evin 10
 Eskiizmir, Görkem 5, 36, 37, 297
 Eyiğör, Hülya 138, 341
- F**
 Fazlı, Efnan Abdioğlu 264
 Fırat, Cem Koray 30
 Fırat, Feride 289
 Fırınçioğulları, Eymen 251
 Fırat, Feride 85
- G**
 Gadirli, Rashad 143
 Garabli, Nefise 314
 Gedik, Mustafa Mert 66, 68, 224
 Gencer, Zeliha kapusuz 35
 Gencer, Zeliha Kapusuz 36, 64, 85
 Genç, Nevbahar 118
 Genç, Selahattin 28, 29, 261, 262
 Gokdogan, Ozan 40
 Gorur, Kemal 117
 Göçer, Celil 317
 Göde, Sercan 357
 Gökcan, M. Kürşat 2
 Gökçinar, Yasin 52
 Gökdoğan, Ozan 50, 70, 77, 125
 Göktaş, Ahmet Bahadır 164
 Göktaş, Seda Sezen 156
 Gölbaşı, Özge 261
 Gönenç, Cihangir 88
 Gönen, Ömer 168
 Gönül, Alparslan 88, 146
 Gönüllü, Merve Gizem 66
 Gören, Berfin Merve 360
 Görür, Kemal 18, 144, 189
 Guclu, Oguz 134
 Gultekin, Erdogan 82, 180
 Gumussoy, Murat 34, 76

- Gundogdu, Yavuz 29, 98
 Guneri, Enis Alpin 216
 Gungor, Enes 155
 Guran, Tulay 98
 Gur, Harun 117
 Guzel, Omer Faruk 77
 Güçlü, Hüseyin 246
 Güçlü, Oğuz 72
 Güleç, Ahmet 36
 Güleç, Sema 87
 Gülen, Elif 12, 343
 Gülen, Meltem İçkin 134
 Güler, Hüseyin 318, 342
 Güler, Yesim Gaye 135
 Gül, İlayda Simay 337
 Güllüev, Mustafa 122
 Gülmez, Mehmet İhsan 82, 127, 172
 Gül, Oğuz 357, 361, 371, 374, 375
 Gülşen, Secaattin 25
 Gültepe, Tuğçe 4
 Gülüstan, Filiz 164
 Günay, Emine Kılınc 100
 Günay, Gözde 343, 373
 Günay, Mehmet Murat 351
 Gündoğar, Özgecan 119
 Gündoğdu, Hamdi Sıraç 360
 Gündüz, Ayşe Yasemin 124
 Gündüz, Cihan 212
 Gündüz, Meliha Koldemir 149
 Gündüz, Pertev 62, 181
 Günebakan, Çağlar 244
 Güneş, Akif 26, 112
 Güneşer, Yunus 21, 361
 Güneş, Muhammet Mehdi 111
 Güneş, Murat Salih 261
 Güneş, Osman 34
 Güngör, Volkan 16, 212
 Günhan, Kıvanç 148
 Günsay, Tülay 290
 Günültaş, Rabia 90, 308
 Gürbüz, Gökhan 15
 Gürbüz, Melek Kezban 3
 Gür, Deniz 34
 Gür, Harun 18, 117, 144, 189, 203
 Gürlek, İbrahim Ömer 164
 Gürler, Merve 2
 Gür, Özer Erdem 138, 215, 247, 318, 380
 Gürpınar, Erol 151
 Gürsoy, Didar 82
 Güvenç, Işıl Adadan 118
 Güven, Durmuş 176
 Güven, Selis Gülseven 159
 Güvey, Ali 74
 Güzel, Ömer Faruk 125
- H**
 Hajizada, Ramzi 221
 Hancı, Deniz 6, 22, 93
 Hancı, Deniz 62
 Hancı, Salim 132
- Han, Ünsal 34
 Harman, Seda 19
 Hemmati, Mobin 15
 Hızlı, Ömer 44
 Hizli, Omer 24
 Hizmetçi, Mehmet 213
 Hidayazarov, Utkur 17, 307
 Huseynzada, Shola 10
- I**
 İlbaz, Dilara Ulku 7
 İmamaliyev, Rızvan 142
 İmre, Abdulkadir 44
 İslamoglu, Yuce 103
 Işık, Muhammed Furkan 3
 Işık, Seda 34
- İ**
 İhvan, Ayşe Nur 126
 İkiz, Ahmet Ömer 132
 İla, Kadri 163
 İlhan, Ethem 112, 119, 233, 248, 255, 370
 İnan, Burak Kaan 164
 İnan, Caner 69
 İnan, Hakkı Caner 186, 321, 322, 347
 İnan, Mücahit 236
 İnan, Öznur 164
 İncesulu, Şaziye Armağan 42
 İpek, Metehan 174, 345
 İskandarlı, Elmira 98
 İslamoğlu, Yüce 18
 İsmi, Onur 18, 117, 144, 203
 İşler, Efe 95
 İyidoğan, Onur Ahmet 325
- J**
 Jafarov, Shamkhal 93
 Javid, Faraz 340
- K**
 Kahiloğulları, Barış 76
 Kahiloğulları, Gökmen 88
 Kahveci, Orhan Kemal 244
 Kalcioğlu, Mahmut Tayyar 124, 324
 Kalcioğlu, M. Tayyar 50, 230, 353
 Kalcioğlu, M. Tayyar 100, 143, 340, 360
 Kalmış, Yasin 74, 240
 Kamer, Ümit 288
 Kamiloğlu, Uğur 5, 148
 Kan, Abdulkadir 113
 Kandoğan, Tolga 65, 301
 Kanlıkama, Muzaffer 161, 205
 Kanmaz, Mahmut Alper 107
 Kantekin, Yunus 101, 197, 198
 Kapaklı, Gözde Elif Taşar 200
 Kaplan, Emel Hatun Ayaç 133
 Karaaltın, Ayşegül Batioğlu 63
 Karabulut, Burak 45
 Karabulut, Murat Hakan 163
 Karaca, Cigdem Tepe 8, 118, 260
 Karaca, Çiğdem Tepe 13
 Karaca, Çiğdem Tepe 61
 Karaca, Emin Eren 106
 Kara, Cüneyt Orhan 121, 137, 141, 151
 Karadaş, Hatice 18
 Karaemir, Burçin Çayhan 364
 Karagülle, Mehmet 16
 Karahan, Kübra 189
 Karahan, Sevilay 39
 Karahan, Z. Ceren 2
 Karakaş, Oğuz Can 190
 Karakaya, Başak Su 364
 Karakuzu, Ahmet Taha 28
 Karakütük, Elif 143
 Karalar, Mesut Can 81
 Karalı, Elif 26, 112
 Karaman, Emin 63, 223, 261
 Karaman, Hatice 128
 Karamürsel, Sebat 200
 Karaoğlu, Deniz 344
 Karasu, Barış 35
 Karasu, Sevim Pırıl 251
 Karataş, Berat 304
 Karataş, Mesut 69, 195
 Karayazı, Tolga 44
 Kara, Zülal 25, 28, 29
 Kar, İrem 146
 Karlıdağ, Turgut 47, 124, 134
 Karlı, Hatice Sena 47
 Kar, Murat 242, 276
 Karşiyaka, Ahmet Emin 204
 Kartı, Dilek Top 109
 Kastal, Zeliha Berfu 314
 Kaval, Aslıhan Ünel 78
 Kaya, Altan 101, 128, 197, 198
 Kaya, Bedir 66
 Kaya, Burcu Saygılı 25
 Kaya, Ercan 155, 167
 Kaya, Furkan 167
 Kaya, Hatice Tuğçe 77
 Kaya, İsa 27, 95
 Kaya, Kamil Hakan 164
 Kaya, Melike İtgin 3
 Kaya, Ömer 66
 Kayar, Burçak Konukçu 91
 Kaya, Sena 100
 Kaya, Tunahan 180
 Kaya, Zülküf 68
 Kaygusuz, İrfan 124, 134
 Kaygusuz, İrfan 47
 Kaymaz, Serhat 211, 223
 Kazaz, Hasan 241, 256, 257, 259, 287
 Keleş, Haydar 369
 Kemal, Özgür 166, 236
 Kemal, Özgür 376
 Kersin, Burak 77
 Keskin, Hasan 253
 Keskin, Koray 259, 281, 282, 284, 286, 287
 Keskin, Mehmet 69, 84, 196, 252, 269, 336
 Keskin, Recep 42
 Keskin, Serhan 58
 Ketenci, Sertaç 236
 Kılar, Yılmaz 183, 184, 192, 349
 Kılıç, Caner 2, 4, 6, 221, 291, 295
 Kılıç, Gökhan Furkan 66, 190
 Kılıç, Korhan 145
 Kılıç, Mehmet Akif 132
 Kılıç, Osman 100, 230
 Kılıç, Ömer 42
 Kılıç, Rahmi 18
 Kılıç, Rıdvan 25
 Kılıçtaş, Ahmet Ufuk 113
 Kılınç, Tayyar 216, 219
 Kırbaç, Arzu 42
 Kırmızıtaş, Artun 81
 Kiroğlu, Mustafa Mete 68, 78, 144
 Kısa, Ahmet 99
 Kıvrak, Kübra Atay 26
 Kızmazoğlu, Deniz 367
 Kiliçaslan, Saffet 372
 Kiliç, Osman 353
 Kirazlı, Tayfun 27, 95
 Kliniği, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları 322
 Kocakaya, Hanife 57
 Kocaoğlu, Emine Hilal 65, 91
 Kocasarı, Yağmur 341
 Kocer, Yesim Esen Yigit 100
 Koçak, Emre 16
 Koçak, Eray 22, 26, 342
 Koçak, Furkan Melih 32
 Koçak, Özgenur 32, 103
 Koçer, Ömer Faruk 114, 261, 285, 355
 Koçer, Yeşim Esen Yigit 64
 Koç, Kadriye 49
 Koç, Recep Haydar 251
 Koday, Merve Zeynep 145
 Koder, Ahmet 122
 Kolçak, Yunus Emre 14
 Korkmaz, Mehmet Hakan 34, 39
 Korkut, Arzu Yasemin 11
 Korpinar, Sefika 134
 Koycu, Alper 143
 Kozan, Günay 216
 Kozan, Güney 219
 Köder, Ahmet 137, 319
 Köroğlu, Erdem 114, 285, 286, 327, 352, 355
 Köroğlu, Meliha 64
 Köse, Oğuz Kaan 63
 Köseoğlu, Sabri 70, 77
 Köse, Selver 304
 Köse, Sema 176
 Köycü, Alper 92
 Kubat, Gözde Orhan 74, 178, 242, 276
 Kucuk, Ferhat 126
 Kulaksız, Yasin 55

Kulduk, Gamze 6
 Kulekci, Cagri 52
 Kul, Melahat 146
 kumas, Omer 129
 Kumas, Omer 93
 Kumaş, Ömer 6
 Kum, Nurcan Yurtsever 105
 Kumral, Tolgar Lütüfi 71
 Kum, Rauf Oğuzhan 105
 Kuran, Gökhan 47
 Kurtulan, Olcay 135
 Kutay, Funda 82, 127, 172
 Kuyumcu, Omer Faruk 98
 Kuzu, Selçuk 168, 244
 Külahcı, Özgür 191
 Külahlı, İsmail 192, 349
 Külekçi, Muhammed Çağrı 53
 Kümüş, Özgür 82, 180
 Kürüm, Ahmet Furkan 201

L

Limoncuoğlu, Derda 134

M

Mammadli, Javahir 29
 Mammadov, Nurlan 124
 Mammedov, İzzet 261
 Mammedov, İzzat 265
 Mazmanoğlu, Seda 8
 Mehel, Dursun Mehmet 272
 Melemezoğlu, Damla 189
 Memioğlu, Mesude 373
 Men, Ayşe Mine Önerer 265
 Mengi, Erdem 121, 137, 141, 151
 Mete, Serdar 99, 216, 367
 Mete, Utku 26
 Mohammadi, Naqibullah 66
 Muluk, Nuray Bayar 32, 57, 126
 Mumbuc, Lutfi Semih 205
 Mumbuc, Semih 236
 Mumbuç, Lütfi Semih 213, 218, 232
 Musaoğlu, Umutcan 43, 323
 Mutlu, Fatih 78, 115
 Mutlu, İnci 208, 249
 Mutlu, Kaan 5, 94
 Mutlu, Merve 49, 272
 Mutlu, Murad 345
 Mutlu, Müjgan 264
 Mutlu, Nazmi 347
 Mutlu, Sabri 94, 297
 Mutlu, Sude Zeynep 16, 79, 196
 Mutlu, Vahit 68
 Müderris, Togay 15, 118, 123

N

Nas, Tuncay 59
 Nergis, Döndü 247
 Nergiz, Döndü 215
 Nerse, Fatma 14

O

Obalar, Meliz Ece 317
 Ocak, Ebru 305
 Ocak, Emre 25, 201
 Odabaşı, Volkan 320
 Ogreden, Sahin 36, 84
 Oguz, Batuhan 40
 Oktay, Esin 37
 Okumus, Mehmet Baris 86
 Okur, Emre 76
 Okutan, İrem 3
 Okuyucu, Şemsettin 82, 127
 Olam, Nurullah 15
 Olgun, Furkan 335
 Olgun, Pelin Samaraz 170
 Olgun, Yüksel 216
 Onan, Elvan 7, 66, 68, 78, 144
 Onaran, Öykü İzel 24, 62, 308, 334
 Onur, Fırat 255
 Orak, Ömer 23, 335
 Orak, Serhat 153
 Orhan, Elif Kader 381
 Orhan, İsrail 100
 Orhan, Kadir Serkan 324
 Orhan, Miyase 103
 Orhan, Yelda Ceren 319
 Osma, Üstün 183, 184
 Oysu, Çağatay 29, 98
 Oysu, Çağatay 45, 133
 Ozcan, Bekir Cem 329
 Ozcan, Kursat Murat 7, 72, 108, 314, 355, 362
 Ozdal, Mirac Elif 186
 Ozdogan, Fatih 29
 Oztop, Ceren 4, 320
 Ozturan, Orhan 55
 Ozturk, Murat 115

Ö

Öcal, Bülent 345
 Öcal, Muhammed Buğra 376
 Öçal, Fatma Ceyda Akın 43
 Öğreden, Şahin 16, 35, 64, 85, 133, 289
 Öğüt, Betül 86, 105
 Öğüt, Mehmet Fatih 102
 Öklü, Atakan 74, 178
 Öksüz, Resul Arjin 64
 Ömeroğlu, Ethem 3
 Önay, Övsen 18
 Önder, Serap Şahin 45
 Öner, Melih Can 39
 Ören, Feyza Nur 377
 Özcan, Bekir Cem 78, 270
 Özcan, Cengiz 117, 203
 Özcan, Emre 352, 355
 Özcan, İbrahim 101, 128, 197, 198
 Özcan, Kürşat Murat 105, 311, 350, 377, 378
 Özcelik, Necdet 146
 Özdamar, Osman İlkay 208

Özdaş, Talih 47, 304
 Özdem, Abdullah 12, 30, 366
 Özdemir, Çilem 125
 Özdemir, Dogukan 49
 Özdemir, Latif Emre 344
 Özdemir, Murat 168
 Özdemir, Ozan 41, 199
 Özdemir, Süleyman 68, 144
 Özdemir, Taner 222
 Özden, Burak 44
 Özdilek, Alper 54
 Özdin, Selin 63, 223
 Özdoğan, Fatih 28, 262
 Özel, Halil Erdem 28, 29, 262
 Özer, Erdem 194
 Özer, Mehmet 69
 Özgan, Muhammed Furkan 55
 Özgen, Hande 69
 Özgür, Erdoğan 37, 132
 Özgürsoy, Ozan Bağış 25, 88
 Özkan, Ahmet 23, 310
 Özler, Gül Soylu 114
 Özmanevra, Pınar 239
 Özmen, Ömer Afsin 26
 Özturan, Orhan 30, 109, 162
 Öztürk, Ceren 261
 Öztürk, Çiğdem 371
 Öztürk, Furkan 215, 327
 Öztürk, Murat 78
 Öztürk, Pınar 42
 Öztürk, Semra Külekçi 43, 130, 167, 323
 Özyurt, Beyhan Cengiz 5, 36

P

Paksoy, Zehra Betül 315
 Pamuk, A. Erim 135
 Pamuk, Ahmet Erim 116
 Parça, Mehmet Salih 64
 Parlak, Recep enes 114
 Parlak, Recep Enes 285
 Parmaksız, Ahmetcan 355
 Pazır, Serhat 51
 Pehlivan, İlda Tanrısever 144
 Pınarbaşı, Mehmet Özgür 3
 Pınarbaşı, Mehmet Ozgur 155
 Pişet, Batuhan 43, 323
 Polat, Adnan 167
 Polat, Cahit 228
 Polat, Emre 55, 109
 Polat, Yağmur Başak 109, 129

R

Rakhmanov, Vasif 299
 Rehan, Mustafa 64

S

Sadıkzade, Muhammed 357
 Sadullahoğlu, Canan 138
 Safakogullari, Hasan 62, 181
 Sağiroğlu, Saime Güzelsoy 100
 Sağlam, Kerem 261
 Sağlam, Semih 260

Sahin, Kazim 134
 Sahin, Melih 86
 Saka, Cem 345, 354, 372
 Sakallioğlu, Öner 228
 Sakallioğlu, Öner 369
 Saka, Seda Nur 66, 190
 Sak, Serpil Dizbay 2
 Saldırım, Berkay 50
 Salehnajafi, Vadad 70
 Salık, Kazım Tuğberk 245
 Sandıklı, Asil 378
 Sarıgül, Atakan 68
 Sarıoğlu, Yılkı 276
 Sari, Neslihan 19
 Savaş, Hasan Basri 19
 Savaş, Özden 367
 Savrul, Burcu Kılınç 226
 Saygın, Damla 20
 Saygın, Damla 329
 Sayın, İbrahim 164
 Saylam, Güleser 34, 39, 147, 317, 351
 Saylı, Aykut 74
 Say, Mehmet Ali 96
 Seçer, Ayça Arıkan 130
 Seçgin, Ruçhan 85
 Seçkin, Esmanur 305
 Selcuk, Nursel Turkoglu 22
 Selcuk, Omer 138
 Selçuk, Omer 194
 Selçuk, Ömer Tarık 22
 Selçuk, Ömer Tarık 342
 Sen, Comert 290
 Senirli, Rezarta 318
 Senirli, Rezarta Taga 215, 327, 380
 Sevil, Ergun 178, 242
 Sevil, Ergün 74
 Sevim, İbrahim 350
 Sevim, Ömer 41
 Seyhan, Sinan 241, 256, 257, 259, 281, 282, 284, 286, 287
 Sezer, Bora 106
 Seziş, Selen Canan 124
 Sırma, Enes 219
 Sirin, Seher 46, 267, 274, 329
 Siu, Alice Kwai Yee 80
 Slipcevic, Berina 230, 324
 Solmaz, Fevzi 202, 209, 302
 Soylu, Ayşegül İdil 376
 Soylu, Erkan 91
 Soyyiğit, Şadan 18
 Sönmez, Said 310
 Söylemez, Umut Perçem Orhan 324
 Suadiye, Habib Ali 174
 Subaşı, Buğra 149
 Surmeli, Ozgur 68
 Susaman, Nihat 228, 369
 Sürmeli, Mehmet 45, 163
 Sürmeli, Özgür 7, 66, 144
 Sürmeli, Reyhan 163
 Sütçü, Ahmet Onur 55
 Sütçü, Zümrüt Kocabay 133

Ş

Şafakoğulları, Hasan 239
Şahin, Ayşe Aslı Yılmaz 77
Şahin, Bayram 23
Şahin, Esin İrem Üçkuyulu 45
Şahin, Fetih Furkan 27
Şahin, Muhammet Fatih 195
Şahin, Mustafa 253
Şahin, Şamil 45
Şahin, Tayfun 218
Şahin, Ufuk 247, 380
Şahin, Vahdettin Emre 95
Şahutoğlu, Çetin 282
Şapıcı, Barış 107
Şapıcı, Melek Kekül 107
Şen, Adilen 202
Şencan, Ziya 32, 57, 126
Şen, Cömert 335
Şen, Elif Akyol 295
Şener, Veyis 187
Şenogul, Furkan Fatih 47
Şen, Pınar Vuslat 43
Şentürk, Erol 162
Şerifler, Serkan 11
Şimşek, Buğra 32, 57
Şirin, Seher 78, 270

T

tahir, Emel 166
Talas, Derya Umit 117
Talas, Derya Ümit 117
Tan, Ayca 5
Tan, Ayça 37
Tan, Emine Deniz Gözen 211, 226
Tanış, Şebnem Karabulut 291
Tanrısever, Melis 251
Tarakçı, Feyza 11, 293
Tarım, Oğuzhan 200
Tarkan, Özgür 7, 144
Tas, Burak Mustafa 32, 57
Taş, Abdullah 159
Taş, Burak Mustafa 126, 151
Taşdemir, Abdülkerim 105
Taş, Gizem 71
Tavukcu, Fatma Hilal 209
Tavukcu, Hilal 302
Tecimer, Sevilay Hançer 31
Tekin, Mustafa Said 14, 65
Tekin, Pınar 31
Tekin, Semih 79, 133, 252, 289
Temiz, Peyker 297
Terzi, Suat 113
Tetik, Fatih 119, 131, 226, 246, 370
Tevetoğlu, Fırat 139
Tezgez, Özkan 261, 355
Tınazlı, Remzi 62, 181, 239
Toker, Gökçe Tanyeri 94
Tokgöz, Sibel Alicura 354, 364, 372
Toklu, Semih 351
Tonç, Serhat 72

Topak, Murat 43, 130, 323
Topal, Ali 123
Topalan, Veyisel Tacit 71
Topçakar, Yağmur 137
Topçu, Merve Torun 143, 360
Toptaş, Gökhan 174, 372
Toptaş, Selin Özdin 221
Topuz, Bülent 137
Toros, Sema Zer 8, 13, 61, 118, 260
Torun, Neşe 132
Tosun, Busra Gurpınar 98
Tuğrul, Selahattin 109
Tulacı, Kamil Gökçe 24, 44
Tuna, Ayşegül 151
Tunçcan, Tuncay 4, 291, 294
Tunç, Orhan 205, 213, 218, 232, 236
Turan, Belma 25
Turan, Nazım Eymen 249, 353
Turgut, Hüseyin 6
Turgut, Suat 11, 12, 288, 293, 343, 363, 366, 368, 373
Turhal, Göksel 102, 357
Turhan, Ezgi Işıl 299
Turhan, Murat 101, 297
Turkis, Fulden Candas 50, 77
Turnay, Esra Dilan 362
Tutar, Belgin 104
Tutar, Hakan 89
Tuysuz, Ozan 36
Tuzel, Ece Seyma 108, 312
Tüfekçi, Ömer Göktoğuş 201
Türel, Meryem Nesil Keleş 23
Türe, Nurullah 74, 176, 240, 279
Türkmen, Ahmet 18
Türksoylu, Seyithan 24, 334
Tüysüz, Ozan 79, 133
Tüzemen, Gökhan 299

U

Uçar, Hasan Bera 145
Uçar, Neşe 233, 370
Uğurlugülbüken, Gonca 191
Uğuz, Hatice Aysun 78
Uluat, Ahmet 342
Uluç, Deniz 201
Ulusoy, Bülent 51
Uslu, Abdullah Hilmi 117
Uyar, Furkan 272
Uyar, Hasan 85
Uyar, Melek 112
Uyar, Yavuz 4, 6, 22, 24, 62, 71, 82, 93, 104, 110, 129, 173, 308, 334
Uysal, Emre 131
Uysal, Muhammed 36
Uzun, Çağlar 146
Uzun, Tankut 15, 118, 123
Uz, Uzdun 297

Ü

Üçüncü, Harun 77
Ülkümen, Burak 94
Ünal, Murat 18, 144
Ünlü, Batuhan 13
Ünlü, Hande Konşuk 22
Ünsal, Nuri 101, 197, 198
Üzel, Ömer Erol 223

V

Varol, Mehmet 149, 176, 279
Vatani, Mehrad 301
Vatansever, Seda 148
Vayısoğlu, Yusuf 18, 144, 203
Velioğlu, Mehmet Burak 153
Vural, Alperen 63, 221, 223, 265
Vural, Ömer 92

Y

Yağız, Recep 309
Yağız, Recep 159
Yağmur, Ali Rıza 105
Yakut, Kahraman 30
Yalçın, Çağrı 236
Yalçın, Ebru 59
Yalçın, Mücahit 59
Yalçın, Nida 100
Yaldız, Zahide Çiler Büyükatalay 146
Yalman, Selen Soylu 261
Yamaç, Melis Ladin 316
Yaman, Serdar Hanzala 57, 126
Yanık, Hüseyin Tarık 54
Yankuncu, Aykut 8
Yaprak, Neslihan 344
Yarımoğlu, Rafet 119
Yaslıkaya, Serhat 212
Yaşar, Burak 377
Yaşar, Hüsametdin 15
Yaşar, Mehmet 101, 197, 198
Yaşar, Nagihan Gülhan 35
Yavaş, Mehmet 309
Yavuz, Anıl 141
Yavuz, Dilara Tütüncü 363
Yavuz, Furkan 40
Yaylacı, Atılay 20, 46, 78, 270
Yayman, Salih 24
Yazar, Bihter 46
Yazıcı, Ali Ozan 4
Yazıcı, Haşmet 24, 44
Yazıcı, Havva 69
Yazılıtaş, Doğan 34
Yeğlin, Haşmet 280
Yemiş, Tuğba 21, 41, 357, 361, 371, 374, 375
Yener, Haydar Murat 139, 211
Yener, Murat 221
Yeniçeri, Agah 312
Yeniçeri, Ağah 10
Yenigün, Alper 109, 162
Yenikale, Ayberk 29
Yersal, Özlem 37
Yeşil, İbrahim Emir 53

Yıldırım, Duran 138
Yıldırım, Emre 242, 276
Yıldırım, Hakan 124
Yıldırım, İlhami 47
Yıldırım, Nadir 74
Yıldırım, Rafet 211
Yıldırım, Sibel 54
Yıldırım, Yavuz SultanSelim 228
Yıldız, Erkan 168, 244
Yıldız, Gül Ergen 22
Yıldız, Muhammed 247
Yıldız, Muhammed Gazi 100
Yıldız, Ömer Feti 68
Yıldız, Pelin 15
Yıldız, Selçuk 13, 61, 118, 222
Yılmaz, Ayşe Aslı Şahin 95, 153, 159, 163
Yılmaz, Begüm 58, 163
Yılmaz, Begüm Bahar 16
Yılmaz, Burak 311
Yılmazçoban, Hatice 215, 247
Yılmaz, Ayça Başkadem 110
Yılmaz, Rasim 106, 159
Yılmaz, Esra 49, 156, 272
Yılmaz, Metin 59
Yılmaz, Ömer Faruk 236
Yılmaz, Süheyla 321
Yılmaz, Tuğba 103
Yılmaz, Yetkin Zeki 63
Yiğit, Emrah 11
Yiğit, Muhammed Talha 122
Yiğit, Özgür 41, 199
Yıldırım, Duran 318
Yılmaz, Asli Sahin 126
Yılmazçoban, Hatice 380
Yorulmaz, İrfan 146
Yorulmaz, Orhan 40
Yönem, Ayşegül 341
Yumusakhuylu, Ali 29, 98
Yurdakul, Cüneyt 361
Yüce, Alp 132
Yüceant, Gülşah Acar 77
Yüce, Bilge Hakan 92
Yücedağ, Fatih 119
Yücel, Abitter 3, 122
Yücel, Hilal 122
Yüksel, Seher 2

Z

Zaim, Murat 72
Zaimoğlu, Murat 88
Zırılı, Turgay 41, 70
Zorlu, Mehmet Ekrem 86, 89, 265