

38. TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ ve BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

26 - 30 EKİM 2016

Titanic Deluxe Belek Hotel
ANTALYA



BİLDİRİ ÖZETLERİ



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Cobançeşme Sanayi Cad. No:11
Nış İstanbul A Blok Daire: 8
Yenibosna-İstanbul
Tel : 0212 234 44 81
Faks: 0212 234 44 83
Web: www.kbb.org.tr
E-posta: kbb@kbb.org.tr



www.kbb.org.tr/kbb2016

global
ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Organizasyon Sekreteryası

Mecidiye Mah. Muallim Naci Cad.
Katmer Sk. No: 2 Ortaköy / İSTANBUL
Tel: 0 212 282 92 32
Faks: 0 212 268 18 41
kbb2016@globalturizm.com.tr
www.globalturizm.com.tr

TKBB BBC Derneği



Kongre Başkanı

Prof. Dr. Semih SÜTAY

E-posta semih.sutay@deu.edu.tr

Kongre Genel Sekreteri

Prof. Dr. M. Cenk ECEVİT

E-posta cenk.ecevit@deu.edu.tr

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

Tel 0212 234 44 81

Faks 0212 234 44 83

Web www.kbb.org.tr

Organizasyon Sekreteryası



Global Turizm Organizasyon Hiz. San.ve Tic. AŞ

Adres Mecidye Mahallesi, Muallim Naci Caddesi,
Katmer Sokak, No: 2, 34347, Ortaköy,
İstanbul

Tel 0 212 282 92 32

Faks 0 212 268 18 41

E-posta kbb2016@globalturizm.com.tr

Web www.globalturizm.com.tr

TÜRK KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ

2016 - 2018 Dönemi Yönetim Kurulu

Dr. Mete KIROĞLU (Başkan)
Dr. Mehmet ADA (İkinci Başkan)
Dr. Babür KÜÇÜK (Genel Sekreter)
Dr. Sabri USLU (Muhasip Üye)
Dr. Fazıl APAYDIN
Dr. Adil ERYILMAZ
Dr. Ahmet ÖMER İKİZ
Dr. Mahmut Tayyar KALCIOĞLU
Dr. İrfan KAYGUSUZ
Dr. Çağatay OYSU
Dr. Arif ŞANLI
Dr. Alper TUTKUN
Dr. Yaşar ÜNLÜ

Denetleme Kurulu

Dr. Hakan KORKMAZ
Dr. Orhan ÖZTURAN
Dr. Erol SELİMOĞLU
Dr. Adnan ÜNAL
Dr. Şinasi YALÇIN

Onur ve Etik Kurulu

Dr. Mustafa Gerek (Başkan)
Dr. Fazıl Necdet Ardıç
Dr. Bülent Karcı
Dr. İsmail Topçu
Dr. Harun Cansız

Yeterlik Yürütme Kurulu

Dr. Adil Eryılmaz (Başkan)
Dr. Özgür Yiğit (Sekreter)
Dr. Çağatay Oysu
Dr. Tayyar Kalcioğlu
Dr. Murat Cem Miman
Dr. Tamer Erdem
Dr. Necdet Fazıl Ardıç

Danışma Kurulu

Dr. M. Mete Kiroğlu
Dr. R. Mehmet Ada
Dr. T. Babür Küçük
Dr. S. Sabri Uslu
Dr. Fazıl Apaydın
Dr. Adil Eryılmaz
Dr. Ahmet Ömer İkiz
Dr. M. Tayyar Kalcioğlu
Dr. İrfan Kaygusuz
Dr. Arif Şanlı

Dr. Çağatay Oysu
Dr. S. Alper Tutkun
Dr. Yaşar Ünlü
Dr. Metin ÖNERCİ
Dr. Ferhan Öz
Dr. Şinasi Yalçın
Dr. Atilla Yavuzer
Dr. Nermin Başerler
Dr. Asım Kaytaz
Dr. İrfan Devranoğlu

Dr. Tahir Altuğ
Dr. Mustafa Gerek
Dr. Adil Eryılmaz
Dr. Bülent Veli Ağırır
Dr. Erdoğan Gültekin
Dr. Ömer Faruk İlhan
Dr. İsmail Topçu
Dr. Bülent Topuz
Dr. Murat Toprak

Ulusal Kongre Organizasyon Komitesi

Dr. Semih SÜTAY (Başkan)
Dr. M. Cenk ECEVİT (Genel Sekreter)
Dr. Mehmet ADA
Dr. Mehmet Hakan KORKMAZ
Dr. Fuat TOSUN
Dr. Kemal UYGUR
Dr. Özgür YİĞİT

Kongre Bildiri Komitesi

Dr. Taner Kemal ERDAĞ (Başkan)
Dr. Ertap AKOĞLU
Dr. Cüneyt Orhan KARA
Dr. Çağatay Han ÜLKÜ
Dr. Zeynep ALKAN
Dr. Güleser SAYLAM
Dr. Adin SELÇUK

Sözel Bildiriler

SB-001 – SB156

SB-001

Kemik Çimentonun Fasiyal Sinire Nörotoksik Etkisinin Değerlendirilmesi

Numan Kökten¹, Oğuz Kadir Eğilmez², M. Tayyar Kalcıoğlu¹, Mustafa Baran³, A. Işın Doğan Ekici⁴

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²KBB Kliniği, Malkara Devlet Hastanesi, Tekirdağ

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Fizyoloji Ana bilim Dalı, İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada orta kulak cerrahisinde her geçen gün kullanımı artan Kemik Çimentonun (KÇ) fasiyal sinir üzerine olası nörotoksik etkisinin elektrofizyolojik ve histopatolojik olarak incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda eşit şekilde 4 gruba ayrılan 20 adet erkek Wistar albino rat kullanıldı. Grup A kontrol grubu, Grup B sham grubu olarak belirlendi. Grup C'de fasiyal sinir gövdesine GİKÇ damlatıp 5 saniye beklendikten sonra silinerek serum fizyolojikle yıkandı, Grup D'de fasiyal sinir gövdesine KÇ damlatıp yaklaşık 5 dakika kuruması beklendikten sonra yara kapatıldı. Preoperatif ve postoperatif 4.haftada EMG ölçümleri yapıldı sonrasında histopatolojik inceleme için hayvanlara ötenazi uygulanarak fasiyal sinir örnekleri ve çevre doku örneği alındı.

BULGULAR: EMG parametrelerinden dalga amplitüdü gruplar arasında değerlendirildiğinde Grup D'de postoperatif amplitüd düzeylerinde preoperatif amplitüd düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı ($p < 0.05$, $p = 0,014$). Histopatolojik değerlendirmede gruplar arasında inflamasyon açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Grupların hiçbirinde yabancı cisim reaksiyonu ve granülasyon dokusu saptanmadı. Grupların tamamında perinöral kılıf ve myelin düzeni düzenliyen, aksonal dejenerasyon saptanmadı.

SONUÇ : Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla KÇ'in fasiyal sinir üzerine nörotoksik etkisinin elektrofizyolojik ve histopatolojik olarak incelendiği ilk deneysel çalışmadır. Hiçbir hayvanda fasiyal paralizi oluşmamış ve sinirde ileti bloğu EMG ile saptanmamıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, KÇ'nun fasiyal sinir üzerine direkt toksik etkisinin olmadığını ama amplitüd düşmesi nedeniyle indirekt olarak etkilendiğini göstermekle birlikte daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Yazarların görüşleri, buna rağmen direkt nöral temastan kaçınılması gerektiği, eğer temas olmuşsa da aspire edilerek ya da serum fizyolojik ile yıkayarak ortamdaki uzaklaştırmanın yararlı olacağı şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Kemik Çimento, Rat, EMG, Histopatoloji

Resim-1



EMG kaydında kullanılan elektrotlar; en sağda uyarı, ortada toplaklama, en solda kayıt elektrodu.

Resim-2



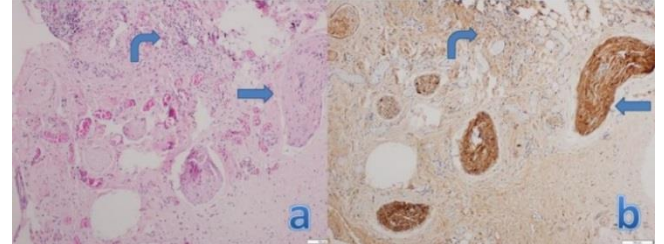
EMG kaydı alınırken elektrotların düzeni

Resim-3



Grup D, GİKÇ uygulaması

Resim-4



Grup D'deki bir hayvanın fasiyal sinir kesiti ve çevre doku; x100 (a) H&E; (b) s-100 boyama. Sinir hasarı yok, perinöral kılıf ve myelin kılıf sağlam görünmekte (düz ok), kas içinde inflamasyon ve miyozit (eğri ok) izlenmektedir.

Tablo-1

	Preop Amplitud		Preop Latans		Preop Dalga Süresi		Preop Stimulus	
Preop BKAP değerleri	Mean	±sd	Mean	±sd	Mean	±sd	Mean	±sd
Grup A	2,493	1,379	1,66	0,31	3,56	0,86	2,50	0,50
Grup B	2,227	1,013	1,46	0,23	3,68	0,75	2,80	0,76
Grup C	2,709	1,583	1,74	0,48	3,84	0,48	3,00	1,06
Grup D	3,711	1,298	1,34	0,27	3,70	0,29	1,60	0,55
p*	0,349*		0,257*		0,563**		0,054*	
*Oneway ANOVA	**Kruskall Wallis Testi							

Preop BKAP değerlerinin dağılımı

Tablo-2

	Postop Amplitud		Postop Latans		Postop Dalga Süresi		Postop Stimulus	
Postop BKAP değerleri	Mean	±sd	Mean	±sd	Mean	±sd	Mean	±sd
Grup A	2,493	1,379	1,66	0,31	3,56	0,86	2,50	0,50
Grup B	2,357	1,420	1,78	0,37	3,90	0,59	2,60	0,82
Grup C	2,946	1,202	1,46	0,09	3,80	0,32	2,40	1,29
Grup D	2,038	0,992	1,54	0,33	3,80	0,76	2,40	0,96
p*	0,509*		0,234**		0,953*		0,941*	
*Oneway ANOVA	**Kruskall Wallis Testi							

Postop BKAP değerlerinin dağılımı

Tablo-3

	Amplitud		Latans		Dalga Süresi		Stimulus	
Postop-Preop BKAP değerleri Farkı	Mean	sd	Mean	sd	Mean	sd	Mean	sd
Grup B	0,13	1,33	0,32	0,29	0,62	0,43	0,80	0,57
p*	0,838		0,067		0,053		0,055	
Grup C	0,24	2,44	-0,28	0,48	-0,04	0,51	-0,60	0,96
p*	0,839		0,263		0,870		0,235	
Grup D	-1,67	0,91	0,20	0,47	0,10	0,91	0,80	0,76
p*	0,014		0,399		0,818		0,078	
*Bağımlı Gruplarda T Testi								

Postop- Preop BKAP değerlerinin farkı

SB-002

5-18 Yaş Grubunda Yutmanın Elektrofizyolojik İncelenmesi

Mustafa Şahin¹, Nefati Kıyloğlu², İbrahim Aydoğdu³, Murat Pehlivan⁴

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Aydın

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik AD, İzmir

AMAÇ:Disfajinin tanı ve tedavisi etkilenen hastaların yaşam kalitesi ve sağ kalımı açısından önemlidir. Disfaji limiti erişkinlerde disfajinin tanı ve tedavisinde kullanılan basit, hızlı uygulanan, kolay tolere edilen, güvenilir, kantitatif ve invaziv olmayan bir elektrofizyolojik testtir. Bu çalışmada amaç çocuk yaş grubunda elektrofizyolojik yöntemler ile yutma fizyolojisini incelemek ve normal yutma özelliklerini tanımlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:5-18 yaş arasında, yutma sorunu olmayan, sağlıklı olgulara submental EMG ve laringeal hareket sensörü kullanan elektrofizyolojik yöntem ile su yutma testleri (3 ml su yutma, disfaji limiti ve bardaktan su içme testi) yapılmıştır. 3 ml su içirilerek tek yudum analizi, bardaktan su içme testi ile ardışık yutma analizi (50-100-150 ml), artan volümler içirilerek tek seferde yutulabilen volümü bulma testi (Disfaji Limiti testi) yapılmıştır.

BULGULAR:127 olgu (72 kadın ve 55 erkek) olgu çalışmaya alındı. 3 ml su yutma test değerleri arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Bardaktan su içme testinde ortalama yutma süresi (toplam yutma süresi/yutma sayısı) cinsiyet ve yaş açısından bir farklı değildir. DL testine bakıldığında ise cinsiyetin etkisi benzer iken yaş ile DL değerlerinde artış olmuştur ($p=0,001$; $r=0,42$). Ortalama yutma volümü de yine cinsiyetin etkisi açısından benzer iken yaş ile artma göstermiştir. Disfaji limiti testinde elde edilen değerler ile ardışık yutma testinden elde edilen ortalama yudum volümleri arasında da doğrusal ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($R^2=0,21$).

SONUÇ:Yutma süresi gerek tek yutma incelemesi ve gerekse de ardışık yutma eylemi sırasında incelendiğinde yaş ve cinsiyet farkı göstermeksizin sabit bir süredir. Yutulabilen volüm gerek tek yutma incelemesi ve gerekse de ardışık yutma eylemi sırasında incelendiğinde ise cinsiyet olarak benzer iken, yaş ile volümde artış olduğu görülmüştür. Volümdeki artışın anatomik boşlukların gelişmesi ile ortaya çıkması muhtemeldir. Bu çalışma ile disfaji limiti testinin çocuklara ait saptanan normal kantitatif değerlerinin, ileride hasta grupları ile yapılacak disfaji değerlendirme için bir temel oluşturabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: disfaji, tanı, elektrofizyoloji, disfaji limiti, pediatri

SB-003**Pediatric popülasyonda frontal ve sfenoid sinüs ostiumlarının bilgisayarlı tomografi analizi**Çiğdem Kalaycık Ertugay¹, Ela Araz Server¹, Yeşim Karagöz², Özgür Yiğit¹, Ahmet Volkan Sunter¹, Ahmet Görkem Yasak¹¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

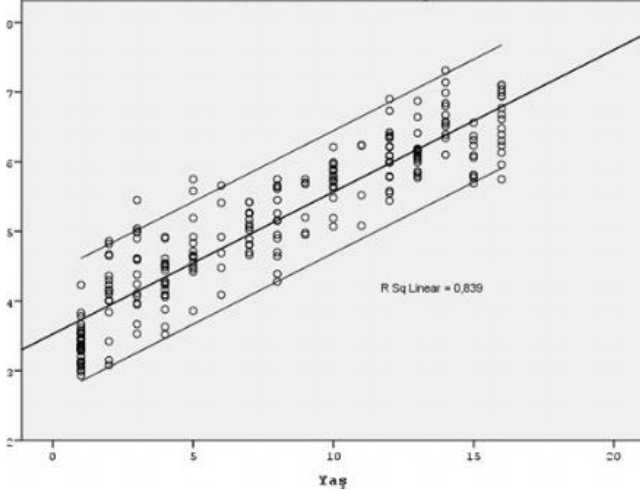
AMAÇ: Çocuklar erişkinlere oranla daha küçük sinonazal anatomiye sahiptir ve 18 yaşına kadar paranazal sinüslerdeki ve kafa tabanındaki gelişim devam eder. Bu nedenle, çocuklar sinüs cerrahisi ve endoskopik kafa tabanı cerrahisi esnasında komplikasyona daha eğilimli olabilmektedirler. Bizim çalışmamızda, Türk pediatrik popülasyonunda kolumella ve anterior nazal spin baz alınarak sfenoid ve frontal sinüs uzaklıkları ve açıları ölçülmüş ve otolarenjolojist ve beyin cerrahilerinin frontal ve sfenoid sinüse girişimini kolaylaştırmak ve komplikasyon riskini azaltmak için pediatrik popülasyonda yaşa göre uzaklık ölçüm değişimini gösteren objektif bir referans oluşturmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz radyoloji kliniğinde son 3 yıl içerisinde çekilen baş-boyun, maksillofasiyal veya temporal kemiğe yönelik bilgisayarlı tomografiler taranmış ve primer patolojiden bağımsız olarak 1 yaş üstü ve 18 yaş altındaki olgular belirlenmiştir. Bu olgularda kolumella ve anterior nazal spinden frontal sinüs ve sfenoid sinüs ostiumu sınırlarına olan uzaklıklar ölçülmüş ve yaş ve cinsiyet ile korelasyonu araştırılmıştır. Ayrıca, nazofrontal ve nazosfenoid açıları ölçülmüştür.

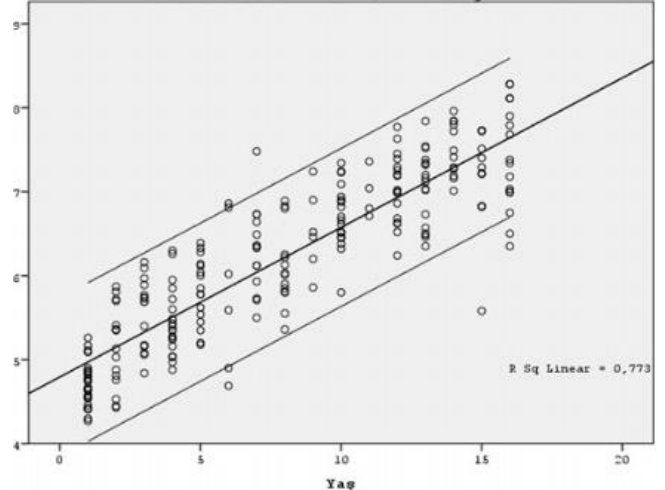
BULGULAR: Çocuklarda kolumelladan anterior kafa tabanına olan ortalama uzaklık $5,10 \pm 1,11$ cm ve kolumelladan sfenoid sinüs ostiumu ön sınırına olan ortalama uzaklık $6,20 \pm 1,00$ cm'dir. Tüm uzaklık ölçümleri yaş aralığına göre karşılaştırıldığında yaş ilerledikçe uzaklık ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı oranda artış saptanmıştır ($p < 0,05$). Tüm uzaklık ölçümleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca ölçülen tüm açıları yaş aralığına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

SONUÇ: Frontal ve sfenoid sinüslerin hayati yapılara olan yakınlığı ve kritik lokalizasyonu göz önüne alındığında, anatomik landmarkların yanında standart kolumellar uzunluk ölçümlerinin de bilinmesi ameliyat esnasında önemli bir yol göstericidir. Çalışma verilerimiz ile oluşturulan kolumellar ölçüm grafiği pediatrik endoskopik sinüs cerrahisi veya kafa tabanı cerrahisi esnasında cerrahin oryantasyonuna katkı sağlayabilir ve majör komplikasyon riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: sinüs cerrahisi, frontal sinüs, sfenoid sinüs

Şekil 1

Kolumella-anterior kafa tabanı uzaklığının yaşa göre değişimi

Şekil 2

Kolumella-sfenoid sinüs ön duvarı uzaklığının yaşa göre değişimi

SB-004

Nazal Polipozis Tedavisinde İntrapolip Steroid Enjeksiyonu

Togay Muderris¹, Gökhan Yalçın¹, Ergün Sevil², Sami Berçin³, Fatih Gül⁴, Muzaffer Kırış³

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

²Karaman Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Karaman

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Tatvan Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Tatvan, Bitlis

AMAÇ:Nazal polipozisin (NP) başlıca tedavisi lokal ve sistemik steroid tedavidir. Bu çalışma nazal polipoziste intrapolip steroid enjeksiyonunun etkinliği ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçlamakta ve sonuçlarını kısa süreli oral steroid tedavisi ile kıyaslamaktadır.

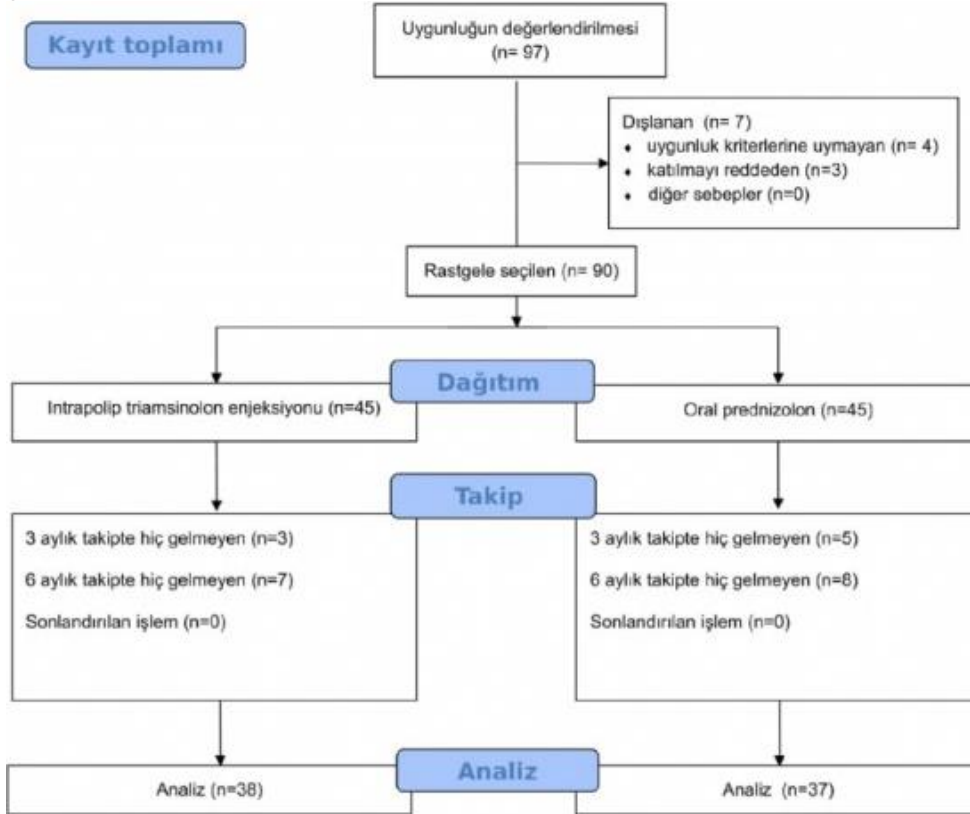
GEREÇ VE YÖNTEM:Nazal polipli 90 hasta rastgele 1/1 oranında seçildi ve 1mg/kg'dan oral prednizolon 5 mg/günden azalan dozlarda 2 hafta ya da intrapolip steroid enjeksiyonu (40 mg/mL triamcinolone, 1 mL) bir hafta ara ile 5 kez yapıldı. Her iki gruba flutikazon propionat burun damlası günde 2 kez tedavi başlangıcından itibaren 12 hafta verildi. Her iki grubun total nazal semptom skoru ve total nazal polip skoru tedavi öncesi ve tedavi sonrası 3. ay ve 6. ay değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) skoru ise tedavi öncesi ve tedavi sonrası 6. ay değerlendirildi. Aynı zamanda intrapolip steroid enjeksiyonu grubunda plazma kortizol ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) düzeyi tedavi öncesi, tedavi süresince ve tedavi sonrası değerlendirildi.

BULGULAR:45 hastaya toplamda 211 enjeksiyon yapıldı ve herhangi ciddi bir komplikasyon izlenmedi. Her iki grup semptom skoru, polip skoru ve BT skorunda ($P > 0.001$) anlamlı azalma gösterdi. Gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi ($P > 0.05$). Enjeksiyon yapılan hastaların plazma kortizol ve ACTH seviyeleri tedavi öncesi, ilk enjeksiyondan 1 hafta sonrası ve son enjeksiyondan 1 hafta sonrası normal düzeylerde izlendi.

SONUÇ:Nazal polipozis tedavisinde intrapolip steroid enjeksiyonu kısa süreli oral steroid tedavisi ile karşılaştırıldığında güvenilir ve etkin bir yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nazal polipozis, intrapolip steroid enjeksiyonu, oral steroidler, görme kaybı, plazma kortizol düzeyi, plazma ACTH düzeyi.

Şekil 1



Hasta İçeriği ve Çalışma Planının Akış Şeması

SB-005

Östaki Tüp Disfonksiyonu Ölçeği-7'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği

Erdoğan Özgür¹, Cem Bilgen², Beyhan Cengiz Özyurt³

¹Nazilli Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Aydın

²Ege Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

³Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ:Klinik uygulamada östaki tüp disfonksiyonunun (ÖTD) hastada neden olduğu şikayetleri değerlendirmek ve tedavinin sağladığı iyileşmeyi göstermek için standardize ve hastalığa özgü ölçeklere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada Östaki Tüp Disfonksiyonu Ölçeği-7'nin (ÖTDÖ-7) Türkçe sürümünün Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya ÖTD tanısı alan 18 yaşın üstündeki 40 hasta ve yaş- cinsiyet eşleştirilmiş 18 yaşın üzerindeki 40 adet sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı. Östaki Tüp Disfonksiyonu Ölçeği-7 formunun Türkçe dil geçerliliği yapıldıktan sonra tüm olgulara ve kontrol grubuna ÖTDÖ-7 uygulandı. Ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde bilinen gruplar yöntemi kullanıldı. Güvenilirliğinin değerlendirilmesinde test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık analizi yapıldı.

BULGULAR:Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,714 (oldukça yüksek) bulundu. Ölçek aynı hastalara tekrar uygulandığında, test-tekrar test güvenilirlik değeri 0,792 olarak bulundu. Ölçekteki soruların puanlarının hem toplam ölçek hem de madde bazında zamana göre tutarlı olduğu sonucuna ulaşıldı. Ölçeğin ayırt edici geçerliliğinin değerlendirmesinde kontrol grubunun ÖTDÖ-7 testi maddelerinin ayrı ayrı ve toplam puan ortalamaları ÖTD grubu ile karşılaştırıldığında her bir madde için ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,001$).

SONUÇ:McCoul ve ark. tarafından geliştirilen, orijinal dili İngilizce olan Östaki Tüp Disfonksiyonu Ölçeği-7 Türkçe dilinde oldukça yüksek düzeyde geçerli ve güvenilirdir. Bu ölçeğin ÖTD tanısı olan olguların tanı aşamasında ve tedavi takiplerinde hastalık şiddetinin belirlenmesi açısından kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Östaki Tüpü, Östaki Tüp Disfonksiyonu, Güvenirlik ve Geçerlilik, ÖTDÖ-7

SB-006

DeneySEL Alerjik Rinit Hayvan Modelinde Siklosporin Nazal Spreyin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Erol Şentürk¹, Yavuz Selim Yıldırım¹, Remzi Doğan¹, Eray Metin Güler², Mehmet Şerif Aydın³, Orhan Özturan¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Siklosporin, T helper hücrelerde kalsinörini inhibe ederek interlökin sentezini inhibe eden immunsupresif bir moleküldür. Bu çalışmanın amacı siklosporinin, ovalbümin ile indüklenmiş sıçan alerjik rinit modelinde antialerjik rolü olup olmadığının gösterilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma 54 adet sağlıklı Sprague Dawley türü dişi sıçan üzerinde gerçekleştirildi. DeneySEL alerjik rinit modeli oluşturuldu. Model oluşturulduktan sonra da intranasal ilaç tedavileri yapıldı.

Hayvanlar her grupta 9 sıçan olmak üzere 6 gruba ayrıldı.

• 1. negatif kontrol grubu

Bu grup sıçanların sensitizasyonu intraperitoneal sf ile yapıldı ve intranasal sf verildi.

• 2. pozitif kontrol grubu

Bu grup sıçanların sensitizasyonu ve provokasyonu OVA ile yapıldı, intranasal tedavide sf verildi.

• 3. steroid grubu

Bu grup sıçanların sensitizasyonu ve provokasyonu OVA ile yapıldı, intranasal tedavide kortikosteroid verildi.

• 4. deney grubu 1

Bu grup sıçanların sensitizasyonu ve provokasyonu OVA ile yapıldı, intranasal tedavide siklosporin % 0,05 verildi.

• 5. deney grubu 2

Bu grup sıçanların sensitizasyonu ve provokasyonu OVA ile yapıldı, intranasal tedavide siklosporin %0,1 verildi.

• 6. deney grubu 3

Bu grup sıçanların sensitizasyonu ve provokasyonu OVA ile yapıldı, intranasal tedavide siklosporin % 0,2 verildi.

Çalışma sonunda bütün sıçanlar kurban edildi. İntrakardiyak kan alındı ve bu kanda hemogram, AST, ALT, BUN, kreatinin ve total bilirubin seviyeleri bakıldı. Biyokimyasal incelemede nazal mukoza doku düzeyinde tümör nekroz faktör (TNF), interferon (IFN), interlökin (IL)-5, IL-13, ve IL-2, IL-4, IL-17A ve IgE çalışıldı. Histolojik olarak da silya kaybı, goblet hücre artışı, vasküler konjesyon, eozinofil infiltrasyonu derecesi değerlendirilerek skorlandı.

BULGULAR:Gruplar arasında çalışma sonunda hemogram, AST, ALT, BUN, kreatinin ve total bilirubin seviyeleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Negatif kontrol grubuyla, pozitif kontrol grubu karşılaştırıldığında hem histolojik hem de biyokimyasal parametrelerde pozitif kontrol grubunda değerlerde anlamlı artış izlendi.

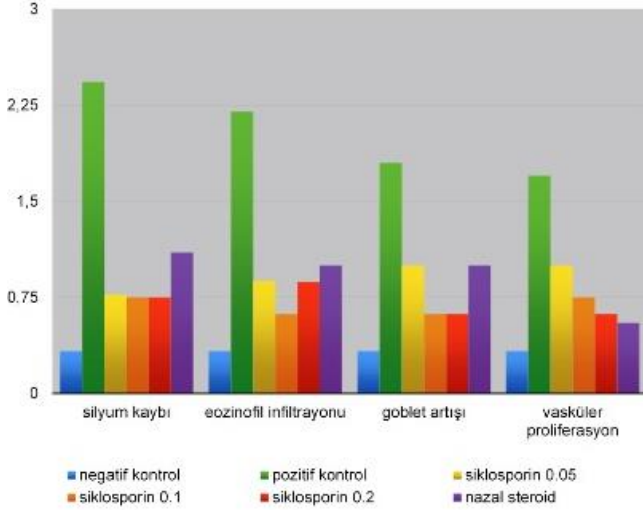
Tedavi verilen gruplara bakıldığında, histolojik tüm değerlerde pozitif kontrol grup skor ortalamalarına göre anlamlı azalma saptandı. Siklosporin uygulanan gruplarda kendi içinde karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı. Siklosporin uygulanan her üç grup da altın standart tedavi olan nazal kortikosteroid grubu histolojik skor ortalamalarıyla karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi.

Biyokimyasal olarak da pozitif kontrol grubunda (alerjik rinit grubu), tüm biyokimyasal parametrelerde (IFN, IL-13, IL-2, IL-5, IL-4, TNF, IL-17 ve IgE) negatif kontrol grubuna göre anlamlı artış izlendi. Tüm tedavi gruplarında bu değerlerde anlamlı azalma izlendi. Bu azalma, siklosporin 0,05 grubunda, nazal kortikosteroid seviyelerine inmedi fakat diğer iki siklosporin grubunda (0,1 ve 0,2) biyokimyasal parametreler açısından kortikosteroidle anlamlı fark saptanmadı.

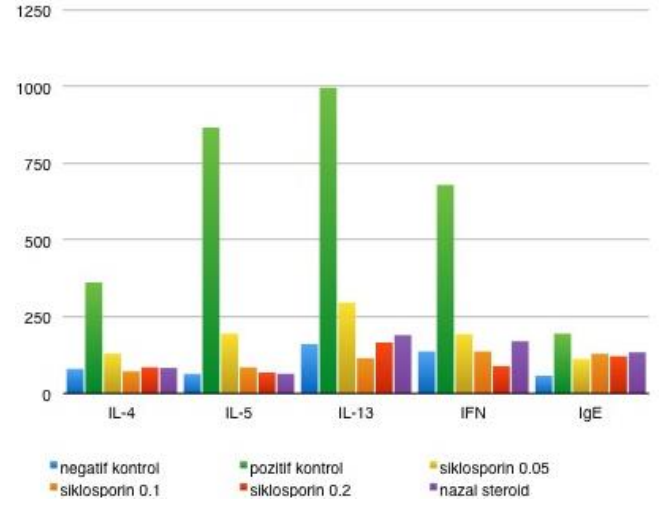
SONUÇ:Siklosporin nazal damla deneySEL alerjik rinit hayvan modelinde sistemik bir etki oluşturmadan güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: alerjik rinit, immunsupresif, kortikosteroid, nazal sprey, siklosporin

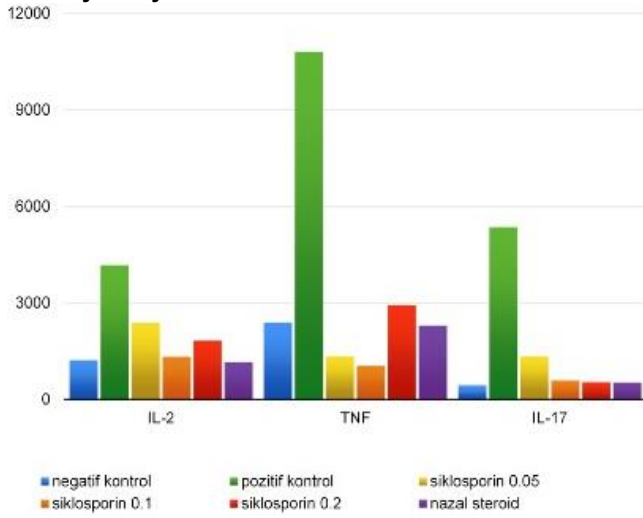
3.1 histolojik skor ortalamaları



3.2b biyokimya ortalamaları



3.2a biyokimya ortalamaları



SB-007

Larenks kanserli hastalarda larenjektomi öncesi ve sonrası serum paraoksanaz enzim aktivitesi ve oksidatif stres seviyelerinin ölçülmesi

Nazim Bozan¹, Halit Demir², Tülay Gürsoy², Hüseyin Özkan¹, Eren Sarıkaya², Hakan Çankaya¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz A.B.D., Van, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen Fakültesi, Kimya A.B.D., Van, Türkiye

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı larengeal kanser hastalarında larenjektomi öncesi ve sonrası serum antioksidan enzim aktivitelerini ve oksidatif stres seviyelerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 29 larengeal kanserli hasta ile 25 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Serum malondialdehit (MDA) seviyeleri ile süperoksit dismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GSHPx), katalaz, paraoksanaz ve arilesteraz aktiviteleri spektrofotometrik olarak ölçüldü. Kan örnekleri cerrahiden önceki 0 günde ve larenjektomiden sonraki 1. ayda toplanmıştır.

BULGULAR:Serum paraoksanaz, arilesteraz, katalaz, SOD ve GSHPx aktiviteleri kontrol grubuna kıyasla larengeal kanserli hastalarda anlamlı derece düşük iken (hepsi için, $p<0.001$), serum MDA seviyeleri anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). Larenjektomi sonrası ölçülen serum GSHPx ve arilesteraz aktiviteleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş olup (her ikisi için, $p<0.001$), MDA seviyeleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.007$).

SONUÇ:Elde ettiğimiz sonuçlar, oksidan ve antioksidanların larengeal kanserli hastalarda azaldığını ve bunun sonucunda oksidatif/antioksidatif dengesinin larengeal kanserli hastalarda oksidatif tarafa doğru kaydığını göstermektedir. Buna ilaveten, larenjektomi sonrasında larengeal kanserli hastalarda serum antioksidan enzim aktivitelerinin arttığı ve oksidatif stres seviyelerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Larengeal kanser, PON-1 aktivitesi, glutatyon peroksidaz, süperoksit dismutaz, katalaz, malondialdehit

SB-008

Ratlarda Trakeotomi Sonrası Laringotrakeal Stenozu Önlemede Resveratrolün, Kurkuminin ve Kombinasyonun Etkinliği

Levent Gürbüzler¹, Akgül Arıcı², Emrah Sapmaz¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı antioksidan ve antifibrotik özellikleri bulunan kurkumin, resveratrol ve kombinasyonunun laringotrakeal stenoz gelişimine karşı koruyucu etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ortalama 16 haftalık olan 40 dişi Wistar albino rat eşit şekilde beş gruba ayrıldı. Gruplar; grup 1 kontrol, grup 2 etanol, grup 3 kurkumin, grup 4 resveratrol ve grup 5 kombinasyon grubu şeklinde tasarlandı. Laringotrakeal stenoz oluşturmak amacıyla tüm ratlara trakeotomi açıldı. Kurkumin ve resveratrol etanol içinde çözüldükten sonra intraperitoneal olarak uygulandı. On gün sonra tüm ratlar dekanüle edildi ve dekanülasyon sonrası 3 hafta geçmesiyle tüm ratlar sakrifiye edildi. Laringotrakeal doku kesitler halinde trakea duvar kalınlığı, lümen çapı ve stenoz indeksi açısından incelendi. Enflamasyon, fibrozis ve epitel rejenerasyon skorları ışık mikroskobu altında değerlendirildi.

BULGULAR:Trakea duvar kalınlığı, lümen çapı ve stenoz indeksi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yine enflamasyon ve fibrozis skorlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark mevcut değildir. Diğer taraftan, resveratrolün epitel rejenerasyonunu artırdığı saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.01$).

SONUÇ:Resveratrol epitel rejenerasyon aktivitesini artırırken, laringotrakeal stenoz gelişimini kurkumin ve kombinasyonda olduğu gibi önleyememiştir.

Anahtar Kelimeler: kurkumin, laringotrakeal stenoz, oksidatif stres, resveratrol

Resim 1

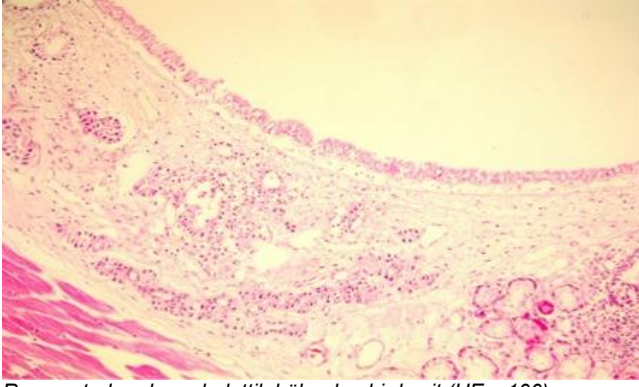


Rat boynuna trakeotomi açmak için yapılan vertikal insizyon

Resim 2



Trakeotomi sonrası 6F beslenme tüpünün boyun kısmına sabitlenmesi

Resim 3

Resveratrol grubu subglottik bölgeden bir kesit (HE x 100).

Tablo 1. Enflamasyon ve fibrozis derecelerinin değerlendirme şekli

Enflamasyon derecesi	Açıklama	Fibrozis derecesi	Açıklama
0	Enf. yok	0	Fibr. yok
1	Mukozada sınırlı fokal enf. var	1	Fibr. tek bir duvar katmanında kısmen mevcut
2	Mukozayı geçen duvar çevresinin yarısına ulaşmamış enf.	2	Tek bir katmanda tam tutulum ve duvarın yarısını geçmemiş fibr.
3	Mukozayı ve duvar çevresinin yarısını geçmiş enf.	3	Tek bir katmanda tam tutulum ve duvarın yarısını geçmiş fibr.

Enf.: Enflamasyon, Fibr.: Fibrozis şeklinde kısaltılmıştır.

Tablo 2. Grupların duvar kalınlığı, lümen çapı ve stenoz indeksi

	Kontrol	Etil Alkol	Kurkumin	Resveratrol	Kombinasyon	p
Duvar kalınlığı	0,373±0,047	0,332±0,059	0,337±0,048	0,32±0,044	0,328±0,064	0,472
Lümen çapı	2,118±0,218	2,002±0,117	2,023±0,170	2,148±0,209	2,113±0,295	0,691
Stenoz indeksi	0,09±0,021	0,083±0,013	0,083±0,011	0,074±0,006	0,078±0,009	0,296

Veriler Ortalama±Standart Sapma olarak gösterilmektedir. Stenoz indeksi = (Duvar kalınlığı/2) / (lümen çapı)

Tablo 3. Gruplardaki enflamasyon, fibrozis ve epitel rejenerasyonu dereceleri

		Kontrol n (%)	Etil alkol n (%)	Kurkumin n (%)	Resveratrol n (%)	Kombinasyon n (%)	p
Enflamasyon	0	1 (16,7)	0 (0)	2 (33,3)	3 (50)	3 (50)	0,387
Enflamasyon	1	2 (33,3)	4 (66,7)	3 (50)	3 (50)	2 (33,3)	0,387
Enflamasyon	2	3 (50)	2 (33,3)	1 (16,7)	0 (0)	1 (16,7)	0,387
Enflamasyon	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,387
Fibrozis	0	4 (66,7)	2 (33,3)	4 (66,7)	5 (83,3)	5 (83,3)	0,343
Fibrozis	1	2 (33,3)	4 (66,7)	2 (33,3)	1 (16,7)	1 (16,7)	0,343
Fibrozis	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,343
Fibrozis	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,343
Epitel rejenerasyonu	Pozitif	2 (33,3)	3 (50)	4 (66,7)	6 (100) a	6 (100) a	0,038
Epitel rejenerasyonu	Negatif	4 (66,7)	3 (50)	2 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0,038

Veriler n (%) olarak gösterilmektedir. a işareti istatistiksel anlamlı grupları göstermektedir.

SB-009**Farelerdeki anosmi modelinde Platelet-Rich-Plasma'nın tedavideki etkinliği**Ahmet Görkem Yasak¹, Özgür Yiğit¹, Ela Araz Server¹, Sevgi Durna Daştan²¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB Kliniği,İstanbul²Cumhuriyet Üniversitesi,Veteriner Fakültesi,Biyometri ve Genetik Anabilim Dalı,Zootekni ve Hayvan Besleme Bölümü,Sivas

AMAÇ:Bu çalışmada Platelet-rich plasma (PRP)'nin koku kaybı(anosmi) tedavisindeki etkinliğini anosmi modeli oluşturulmuş fareler üzerinde fonksiyonel ve morfolojik olarak ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 16 erkek fare dahil edildi. Fareler seçilirken farelere yiyecek bulma testi (Food finding test-FFT) uygulanarak hayvanların koku aldıklarından emin olundu. Fareler randomize olarak grup-A; PRP ve grup-B; salin uygulanacak grup olarak, her grupta 8 fare olacak şekilde 2'ye ayrıldı. Farelere intraperitoneal 3-methylindol (3-MI) yapılarak anosmi oluşturuldu. Bir hafta sonra grup A'daki farelere topikal PRP, grup B'deki farelere ise topikal salin uygulandı. Sonraki 7,14 ve 21. günlerde FFT yapıldı. Fareler 21. günde sakrifiye edildi, histopatolojik olarak olfaktör nöroepitel incelendi,epitel hasar skoru ve epitel kalınlıkları ölçüldü.

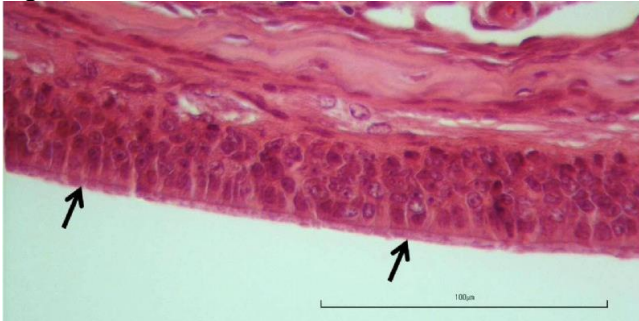
BULGULAR:PRP ve salin uygulamasından sonra 7.Günde grup A'daki tüm farelerde anosmi düzelmisti. Grup B'de sadece 3 fare FFT'de başarılı olmuştü. PRP ve salin enjeksiyonu sonrası tüm günlerde grupların FFT değer ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı.Grup A'da FFT değer ortalamalarında anosmi değerleriyle kıyaslandığından istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptandı ($p<0,001$).Yedinci gün itibari ile tüm farelerin anosmisi düzelmisti. Grup B de FFT değer ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmadı ($p=0,919$). Histopatolojik incelemede epitel hasar total skoru grup A'da $2,00 \pm 0,93$, grup B'de $5,50 \pm 1,31$ idi ve istatistiksel olarak PRP grubunda daha düşüktü ($p=0,001$). Epitel kalınlıkları ortalaması grup A'da $79,91 \pm 4,39 \mu\text{m}$. ve Grup B'de $69,49 \pm 5,35 \mu\text{m}$ idi; Grup A, Grup B ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde kalındı($p=0,003$).

SONUÇ:Bu çalışma ile PRP uygulamasınınanosmi oluşturulmuş hayvan modelinde olfaktör nöroepitelde ve olfaktör fonksiyonlarda iyileştirici etkiye sahip olduğunu ortaya koyduk. Ancak PRP'nin anosmik hastalarda klinik-pratik uygulamaya geçilmesi için ileri araştırmalara gerek vardır.

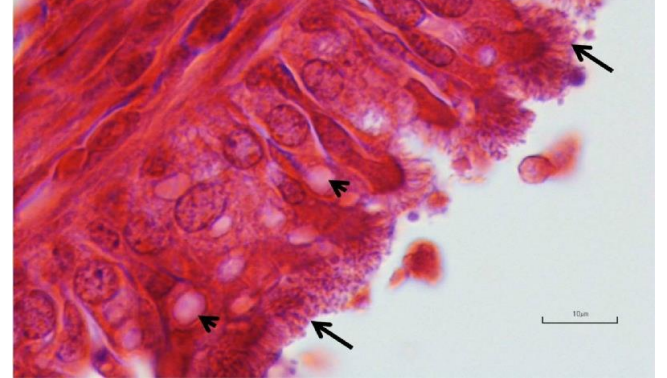
Anahtar Kelimeler: Koku, Anosmi, Hiposmi, 3-Methylindol,Platelet-rich-plasma

1.Santrifüj sonrası

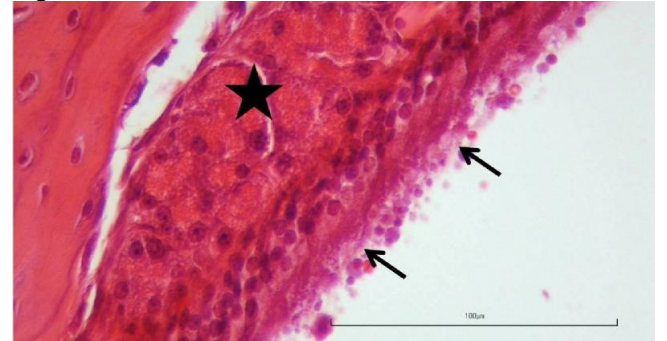
Santrifüj sonrası tüpün altında biriken kan hücreleri ve üzerindeki plasma

Figür 1A

PRP grubu; respiratuvar epitel (ok). H-E, skala=100 µm.

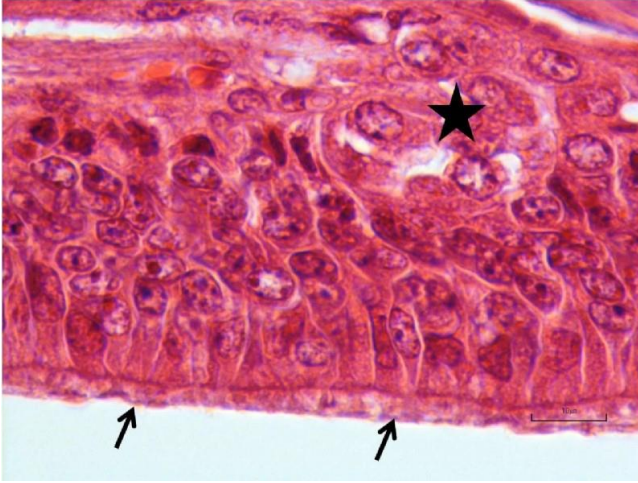
Figür 1B

PRP grubu; respiratuvar epitel (ok), epitel hücrelerinde intrastoplazmik vakuoller (ok başı). H-E, skala=10 µm.

Figür 1C

PRP grubu; Olfaktör mukoza epitelinde silya hasarı (ok), olfaktör bezler (yıldız). H-E, skala=100 µm.

Figür 1D



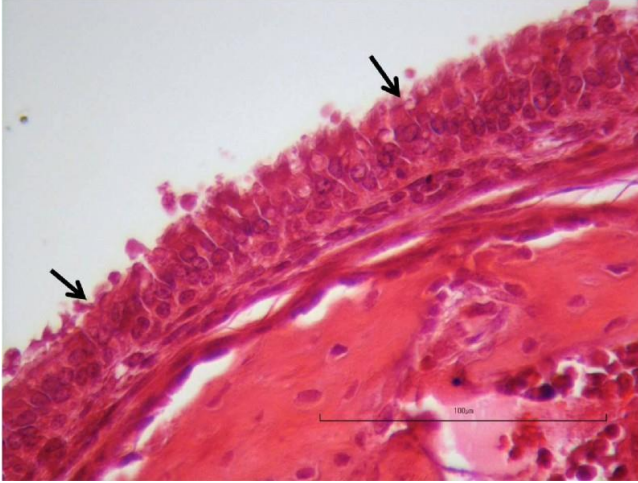
PRP grubu; olfaktor mukoza epitelini (ok), olfaktor bez hücreleri arasında interselüler alanlarda dilatasyon (yıldız). H-E, skala=10 µm.

Figür 2C



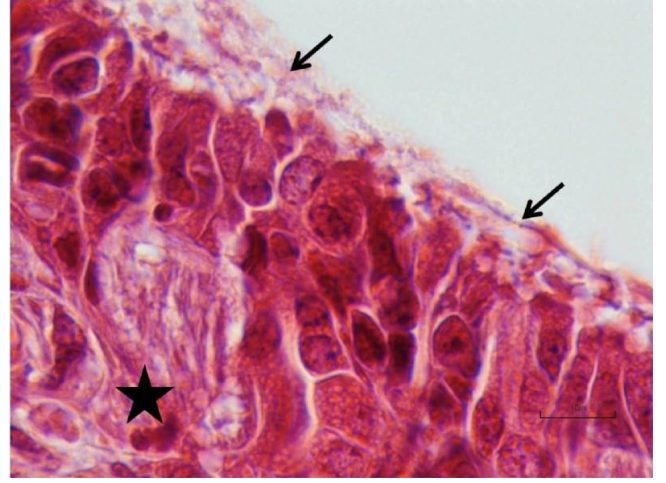
PRP grubu; Olfaktor mukoza epitelinde diffüz silya kaybı (ok), epitel tabakasında nekroz ve bazal bölgede intraepiteliyal inflamatuvar hücre infiltrasyonu olfaktor bezler (yıldız). H-E, skala=100 µm.

Figür 2A



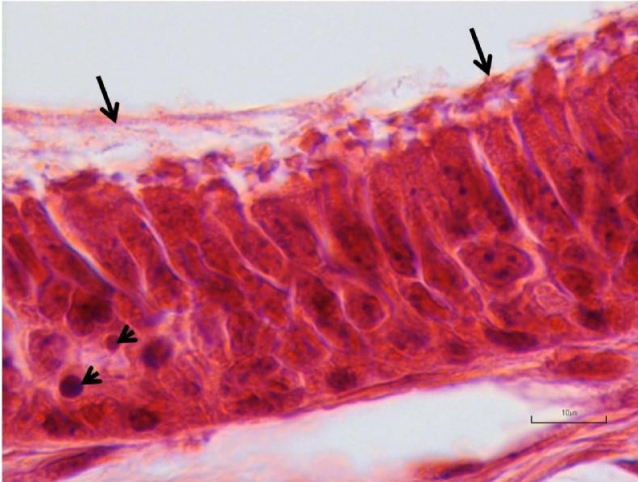
SF grubu; Respiratuvar epitel hücrelerinde silya kaybı (ok). H-E, skala=100 µm.

Figür 2D



PRP grubu; Olfaktor mukoza epitelinde diffüz silya dejenerasyonu (ok), olfaktor bez epitelinde nekroz (yıldız). H-E, skala=10 µm.

Figür 2B



PRP grubu; Respiratuvar epitel hücrelerinde total silya dejenerasyonu (ok), epitel hücrelerinde heterokromatik-piknotik nukleus (ok başı). H-E, skala=10 µm.

Yiycek bulma testi labirenti



Yiycek bulma testi labirenti

Tablo 1

	GRUP A	GRUP A	GRUP A	GRUP A	GRUP A	GRUP B	GRUP B	GRUP B	GRUP B	GRUP B
DENEK	1.TEST	2.TEST	3.TEST	4.TEST	5.TEST	1.TEST	2.TEST	3.TEST	4.TEST	5.TEST
1	11	BAŞARISIZ	87	86	44	44	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ
2	39	BAŞARISIZ	90	75	58	26	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	124
3	44	BAŞARISIZ	17	11	16	34	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ
4	44	BAŞARISIZ	120	42	24	41	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ
5	23	BAŞARISIZ	120	33	54	15	BAŞARISIZ	98	BAŞARISIZ	90
6	44	BAŞARISIZ	37	40	29	20	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ
7	38	BAŞARISIZ	50	54	35	33	BAŞARISIZ	160	105	145
8	32	BAŞARISIZ	63	62	46	32	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ	BAŞARISIZ

FFT(Food Finding Test) değerleri(sn) 1. Farelerin seçimi sırasında; 2. 3-ml enjeksiyonu sonrası 7.gün; 3. PRP ve salin enjeksiyonu sonrası 7. gün; 4. PRP ve salin enjeksiyonu sonrası 14. gün 5. PRP ve salin enjeksiyonu sonrası 21. Gün

Tablo 2

		GRUP A	GRUP A	GRUP B	GRUP B	
		n	%	n	%	p
Anosmi	BAŞARISIZ	8	100	8	100	1,000
Anosmi	BAŞARILI	0	0	0	0	1,000
PRP sonrası 7. gün	BAŞARISIZ	0	0	6	75	0,007
PRP sonrası 7. gün	BAŞARILI	8	100	2	25	0,007
PRP sonrası 14. gün	BAŞARISIZ	0	0	7	87,5	0,001
PRP sonrası 14. gün	BAŞARILI	8	100	1	12,5	0,001
PRP sonrası 21. gün	BAŞARISIZ	0	0	5	62,5	0,026
PRP sonrası 21. gün	BAŞARILI	8	100	3	37,5	0,026
p		<0,001	<0,001	0,779	0,779	

FFT istatistik sonuçları

Tablo 3

DENEK	GRUP A	GRUP A	GRUP A	GRUP A	GRUP A	GRUP B	GRUP B	GRUP B	GRUP B	GRUP B
	İNFLTRASYON	VAKUOLİZASYON	SİLYA HASARI	TOTAL SKOR	EPİTEL KALINLIKLARI(µm)	İNFLTRASYON	VAKUOLİZASYON	SİLYA HASARI	TOTAL SKOR	EPİTEL KALINLIKLARI(µm)
1	1	1	0	2	83	2	2	2	6	71,6
2	1	0	1	2	78,2	1	1	2	4	80,4
3	0	1	1	2	80,8	2	2	3	7	67,9
4	1	2	1	4	80,1	2	2	2	6	64,5
5	0	1	0	1	86,8	1	1	2	4	70,5
6	1	0	1	2	72,5	3	2	1	6	66,5
7	1	0	0	1	76	1	1	2	4	71,1
8	1	1	0	2	81,9	3	1	3	7	63,4

Histopatolojik incelemeler Kesitlerde olfaktor mukoza hasar parametreleri (inflamatuvar hücre infiltrasyonu, epitelial hücrelerde vakuolizasyon,epitelial silya hasarı) semikantitatif olarak skorlandı(yok=0, hafif=1, orta=2, şiddetli=3). (Total maksimum skor=9).

Tablo 4

			GRUP A	GRUP A	GRUP B	GRUP B	
			n	%	n	%	p
HİSTOPATOLOJİK SKORLAMA	İNFİLTRASYON	0	2	25	0	0	0,051
	İNFİLTRASYON	1	6	75	3	37,5	0,051
	İNFİLTRASYON	2	0	0	3	37,5	0,051
	İNFİLTRASYON	3	0	0	2	25	0,051
	VAKUOLİZASYON	0	3	37,5	0	0	0,131
	VAKUOLİZASYON	1	4	50	4	50	0,131
	VAKUOLİZASYON	2	1	12,5	4	50	0,131
	SİLYA HASARI	0	4	50	0	0	0,004
	SİLYA HASARI	1	4	50	1	12,5	0,004
	SİLYA HASARI	2	0	0	5	62,5	0,004
	SİLYA HASARI	3	0	0	2	25	0,004
			Ort.±SD	Median	Ort.±SD	Median	
	TOTAL SKOR		2,00±0,93	2,0	5,50±1,31	6	0,001

Histopatolojik skorlama istatistik sonuçları Kesitlerde olfaktor mukoza hasar parametreleri (inflamatuvar hücre infiltrasyonu, epitelial hücrelerde vakuolizasyon,epitelial silya hasarı) semikantitatif olarak skorlandı(yok=0, hafif=1, orta=2, şiddetli=3). (Total maksimum skor=9).

Tablo 5

	GRUP A	GRUP A	GRUP B	GRUP B	
	Ort.±SD	Median	Ort.±SD	Median	p
Olfaktör Epitel Kalınlığı(µm)	79,91±4,39	80,45	69,49±5,35	69,2	0,003

Olfaktör epitel kalınlığı istatistik sonuçları

SB-010

Orta kulak atelektazisinde CPAP tedavisinin etkinliği: Çift kör, plasebo-kontrollü klinik çalışma

Sevta Akbulut¹, Mehmet Gokhan Demir², Banu Musaffa Salepci³, Gulden Aktin Gungor³, Necdet Demir⁴, Derya Berk¹, Dogan Cakan¹

¹Dr. Lutfi Kirdar Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi KBB Klinigi, Istanbul

²Etimesgut Devlet Hastanesi KBB Klinigi, Ankara

³Dr. Lutfi Kirdar Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi Gogus Hastaliklari Klinigi, Istanbul

⁴Kesab Devlet Hastanesi KBB Klinigi, Tekirdag

AMAÇ: Orta kulak atelektazisi olan hastalarda sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisinin etkisini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma prospektif, çift kör, randomize olarak gerçekleştirildi. Orta kulak atelektazisi tanısı alan 54 hasta randomize edilerek 14 cm H₂O basınçta CPAP tedavisi (CPAP grubu) ve 0 cm H₂O basınçta CPAP tedavisi (Plasebo grubu), haftada bir seans ve her bir seans 3 saat olacak şekilde, 4 seans uygulandı. Hastalar 5.haftada, 3.ayda ve 6.ayda takip edildi. Sonuçların değerlendirilmesinde otomikroskopik muayene, timpanometrik ve odyolojik inceleme kullanıldı.

BULGULAR: CPAP grubu 35 atelektatik kulaktan oluşurken Plasebo grubunda 32 atelektatik kulak mevcuttu. Tüm takip muayenelerinde, CPAP grubunda Plasebo grubuna göre daha fazla sayıda kulakta Evre 1 atelektaziye gerileme gözlemlendi veya normal timpanik membran izlendi ($p<0,05$). CPAP grubunun orta kulak basınçlarında 5. haftada, 3.ayda ve 6.ayda Plasebo grubuna göre artış görüldü ($p<0,05$). CPAP grubunda, farklı takip muayeneleri arasında orta kulak basınçları açısından istatistiksel anlamlı bir fark izlenmedi ($p>0,05$). Altıncı ayda, CPAP grubunun saf ses hava iletim eşikleri ortalamasında Plasebo grubuna göre belirgin bir düzelme izlendi ($p<0,05$).

SONUÇ: CPAP uygulanan orta kulak atelektazisi olan hastalarda orta kulağa pozitif basınç uygulamak için güvenilir ve iyi tolere edilebilen bir yoldur. Hastaların orta kulak basınçlarında artışa önemli derecede katkı sağlayarak atelektazi derecesinde düzelmeye yol açar.

Anahtar Kelimeler: Orta kulak atelektazisi, Orta kulak basıncı, Odyometri, Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP), Timpanometri,

SB-011

Deneyisel kronik otitis media modelinde N-Acetil Sisteinin biofilm tabakasına etkisi

Elif Ersoy Çallıoğlu¹, Ali Sami Berçin², Gülçin Başdemir³, Muzaffer Kiriş², İlkan Tatar⁴, Arzu Tüzüner⁵, Tolga Oğuzhan¹, Tuba Müderris⁶, Mustafa Sargon⁴, Mehmet Hakan Korkmaz²

¹Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

³Acıbadem hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

⁴Hacettepe Üniversitesi Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

⁶Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı dirençli kronik otitis mediada n-asetilsisteinin biyofilm tabakası üzerine ve kronik otit seyrine etkinliğini araştırmaktır

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 30 Wistar albino rat kullanıldı. Kronik otitis media oluşturulan 25 rat 3 gruba ayrıldı. Grup 1 (N: 18; sağ kulaklarına %0.2 Ciprofloksasin+ %0.1 Dexamotazon sodyum fosfate +0.5mg/ml N- asetilsistein solüsyonu), Grup 2 (N:18 sol kulaklarına %0.2 Ciprofloksasin +%0. 1 Dexamotazon sodyum fosfate solüsyonu) ve Grup 3 (N: 10; tedavisiz inokulasyon). Grup 4 (N: 10; kontrol grubu) ise hiç bir işlem yapılmayan ratlardan oluşmaktadır. Tüm gruplara 4 haftalık takip sonrası dekapite edilerek histopatolojik ve scanning electron mikroskopik değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Kronik otitis media oluşturulan ratların tümünde son inokulasyondan 3 hafta sonraki dış kulak yolu sürüntüsünden alınan kültürlerde Pseudomonas Aeriginosa identifiye edildi. Kronik otitis media oluşturulan tüm gruplarda scanning electron mikroskopik bulgular ile biofilm oluşumu gösterildi. Grup 1 ve Grup 2 arasında süpürasyon şiddeti, fibrozis, iç kulak tutulumu, enfeksiyon evresi ve biofilm oluşumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05). İşlem yapılmayan kontrol grubunda süpürasyon, fibrozis ve iç kulak tutulumu izlenmedi.

SONUÇ: N- asetilsisteinin kronik otitis mediadaki biofilm tabakasına etkinliği, bu konuda yeterli çalışma olmaması nedeniyle tartışmalıdır. Bu çalışmada N- asetilsisteinin histopatolojik ve scanning electron mikroskopik bulguları ile biofilm üzerine etkisi saptanmamasına rağmen, kesin bir yargıya varabilmek için farklı konsantrasyonlarda N- asetilsistein kullanılarak, farklı deney hayvanlarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik otit, Biofilm, N-acetil sistein, rat

SB-012

Gürültüye Bağlı İşitme Kaybı Etiyolojisinde Curcuma Longa (Curcumin)'in Etkisinin Araştırılması

Hande Evin¹, Serpil Mungan Durankaya¹, Yüksel Olgun², Safiye Aktaş³, Selhan Gürkan¹, Zekiye Altun³, Enis Alpin Güneri², Hülya Ellidokuz³, Osman Yılmaz⁴, Günay Kırkım¹

¹KBB Hastalıkları Anabilim Dalı-İşitme-Konuşma-Denge Ünitesi

²KBB Anabilim Dalı

³Onkoloji Enstitüsü-Temel Onkoloji Anabilim Dalı

⁴Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Laboratuvar Hayvanları Bilimi Anabilim Dalı

AMAÇ: Gürültü, kalıcı tip işitme kaybına yol açan en önemli edinsel işitme kaybı nedenidir. Gürültüye bağlı işitme kayıpları (GBİK) günümüzde en sık karşılaşılan işitme kayıpları arasında olmasına rağmen kalıcı niteliğe dönüşmüş kayıplarda, başarılı olduğu kabul edilen bir tedavi yöntemi henüz tanımlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, wistar rat modelinde GBİK'ye karşı zerdeçal bitkisinin köklerinden elde edilen Curcuma Longa (Curcumin)' in koruyucu etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kırk iki erkek erişkin albino wistar rat gürültü verilmeyen ve gürültü verilen gruplar olmak üzere iki kategoriye ayrıldı. Gürültü verilmeyen gruplar; intraperitoneal (İP) yoldan 200 mg/kg serum fizyolojik (SF), dimetil sülfoksit (DMSO) ve curcumin ile gürültüye maruz kalan, İP yoldan 200 mg/kg SF, DMSO ve curcumin uygulanan gruplar olmak üzere 6 grup oluşturuldu. Gürültü verilen gruptaki 21 rata, 120 dB SPL şiddetinde, 4 kHz oktav bantta 4 saat gürültü verildi. İşitme düzeyleri 4, 8, 12, 16, 32 kHz'de işitsel uyarılmış beyinsapı potansiyelleri (İUBP) testi ve distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) testi ile değerlendirildi. İUBP testleri gürültü sonrasında 1, 7 ve 10. günlerde gerçekleştirildi. Son İUBP testi sonrasında, 10. günde tüm ratlar sakrifiye edilerek koklea ve spiral ganglion hücreleri ışık mikroskopunda hematoksilin-eozin ve TUNEL boyama yöntemi ile değerlendirildi. Ayrıca kalpten alınan kan örneği ile biyokimyasal ölçümler HO-1 (Hemoksijenaz-1), 4-HNE (4- Hidroksinoneal) ile oksidatif stresi değerlendirmek amacıyla reaktif oksijen türleri (ROS) seviyeleri değerlendirildi.

BULGULAR: İUBP testi sonuçları tüm frekanslarda Curcumin grubunda gürültü verilen diğer gruplara kıyasla daha iyi işitme eşikleri olduğunu gösterdi. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı görüldü ($p<0,05$). Gürültü sonrasında DPOAE yanıtları kayboldu. Histolojik sonuçlar ve biyokimyasal parametreler de gürültü verilen curcumin grubunda gürültü verilen diğer gruplara göre daha az hücre hasarı olduğunu gösterdi.

SONUÇ:Curcumin gürültüye bağlı işitme kaybında koruyucu olarak kullanılabilir yararlı bir antioksidan olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gürültüye Bağlı İşitme Kaybı, Gürültü maruziyeti, Curcumin, Antioksidan

SB-013

Koklear İmplantlı Çocuklarda Kontralateral İşitme Cihazı Kullanımının Faydaları

Mustafa Çolak¹, İsmet Bayramoğlu¹, Hakan Tutar¹, Şenay Altınyay²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Odyoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bu çalışma prelingual sensörinöral işitme kaybı nedeniyle koklear implant tatbik edilen hastaların, ameliyat sonrası kontralateral işitme cihazı kullanmalarının dil gelişimine ve işitsel algı performanslarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapıldı

GEREÇ VE YÖNTEM:Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda 2002-2014 yılları arasında prelingual dönemde koklear implant ameliyatı olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Kontralateral işitme cihazını, ameliyat sonrası düzenli kullanan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubunu sadece koklear implant kullanan 50 hasta oluşturdu. Dil gelişiminin değerlendirilmesinde Okul Öncesi Dil Ölçeği-4 (PLS-4) dil testi sonuçları, işitsel algı performanslarının değerlendirilmesinde LittleEARS İşitsel Anketi, Anlamlı İşitsel Deneyim Skalası (MAİS) ve Konuşmanın Anlamlı Kullanımının Ölçeği (MUSS) kullanıldı.

BULGULAR:Kontralateral işitme cihazı kullanan hastaların dil gelişiminin sadece koklear implant kullanan hastalara göre hem alıcı hem de ifade edici dil gelişiminin ameliyat sonrası 6. aydan itibaren öne geçtiği görüldü ($p<0,05$). LittleEARS İşitsel Anket, MAİS ve MUSS sonuçlarına göre kontralateral işitme cihazı kullanan hastaların işitsel algı performanslarının her üç test için de daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). İmplant olma yaşının, her iki grupta dil gelişimini etkilediği görüldü. İmplant olma yaşı düştükçe dil gelişiminin daha hızlı ilerlediği görüldü. Bu etkinin kontralateral işitme cihazı kullanan hastalarda daha fazla olduğu belirlendi ($p<0,05$).

SONUÇ:Koklear İmplant ve beraberinde kontralateral işitme cihazı kullanan çocukların dil gelişimleri ve işitsel algı performansları sadece Koklear İmplant kullanan çocuklara göre daha iyi olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Binaural İşitme, İşitme Cihazı, Koklear İmplant,

SB-014

Cisplatin'in Ototoksisite Üzerine Cortexin'in Koruyucu Etkisi

Orkun Eroğlu¹, Turgut Karlıdağ¹, Tuncay Kuloğlu², Erol Keleş¹, İrfan Kaygusuz¹, Şinasi Yalçın¹

¹Fırat Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, güçlü bir antineoplastik ajan olarak kullanılan cisplatinin majör yan etkilerinden biri olan ototoksisiteye karşı cortexinin koruyucu etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma ağırlıkları 200–240 gr arasında değişen sağlıklı erişkin 30 Wistar Albino cinsi sıçan üzerinde gerçekleştirildi. Denekler rastgele onarlı üç gruba ayrıldı. Grup I'e (Kontrol grubu) intraperitoneal (i.p) saline solüsyonu 1 ml/gün, Grup II'ye (Cisplatin grubu) i.p Cisplatin iki gün süreyle 10 mg/kg'lık dozlarla toplamda 20 mg/kg, Grup III'e (Cisplatin + Cortexin grubu) i.p Cisplatin iki gün süreyle 10 mg/kg'lık dozlarla toplamda 20 mg/kg ve ek olarak i.p Cortexin 2 mg/gün yedi gün süreyle uygulandı. Çalışma öncesi tüm deneklere ABR ve DPOAE testleri yapıldı. Çalışmanın dördüncü gününde tüm deneklere ABR ve DPOAE testleri tekrarlandı ve sonrasında her gruptaki deneklerin yarısı dekapite edilerek kokleaları histopatolojik değerlendirme için çıkarıldı. Çalışmanın sekizinci gününde kalan deneklerin ABR ve DPOAE testleri tekrarlandı ve sonrasında dekapitasyon işlemi yapılarak kokleaları histopatolojik olarak ışık mikroskobu ile değerlendirildi.

BULGULAR:Yapılan ABR testi sonucunda tüm grupların başlangıçtaki (sıfırıncı gün) gündeki ortalama işitme eşikleri benzerdi.Çalışmanın 4. ve 8. gününde yapılan ABR testinde, II. ve III. gruplarda ortalama işitme eşiklerinde I. gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yükselme izlendi (p<0.05) ancak çalışmanın 4. gününde II. ve III. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik izlenmedi. Çalışmanın 8. gününde grup II ile grup III'ün ortalama işitme eşikleri karşılaştırıldığında grup III'ün işitme eşiklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüklük izlendi (p<0.05). DPOAE testi sonucunda çalışma öncesi döneme göre çalışmanın 4. ve 8. günlerinde grup II ve grup III de emisyon değerlerinde kayıp izlendi. Grup II ile grup III birbiriyle kıyaslandığında emisyon kaybı çalışmanın 8. gününde daha fazla olmak üzere her iki dönemde de grup II de daha fazlaydı. Histopatolojik bulgular da, elektrofizyolojik bulguları destekleyecek şekilde, apoptozisin grup II de daha fazla olduğunu gösterdi.

SONUÇ:Çalışmamızda yapılan elektrofizyolojik testler ve histopatolojik bulgulara göre çalışma öncesi dönemle kıyasladığında grup II ve grup III te ototoksik etkilerin olduğu ancak bu etkilerin grup III de daha az olduğu görüldü. Bu bulgular cortexinin cisplatin ototoksisitesine karşı koruyucu etkilerinin olduğu ve ototoksik ilaç uygulamalarında ototoksisiteden korunmak için cortexinin bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: cortexin, ototoksisite, cisplatin,

SB-015

Rat Modelinde Topikal Rifamisin Uygulamasının Ototoksik Ve Orta Kulak Mukozası Üzerine Etkileri

Serkan Yılmaz¹, Evren Hızal¹, Tuba Canpolat², Alper Köycü¹, İsmail Yılmaz¹, Levent Naci Özlüoğlu¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Amaç kronik otit modelinde topikal rifamisin (1) rat orta kulak mukozası üzerine olası histopatolojik etkilerini araştırmak; (2) işitme üzerine olası olumsuz etkilerini fonksiyonel yoldan araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu deneysel çalışma Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Araştırma Laboratuvarında 30 adet rat üzerinde yapıldı. Ratlar tedavi sürelerine göre 3 guruba ayrıldı. Her iki timpanik membran perfore edildikten sonra sağ kulaklara rifamisin günde 3x2 damla olarak uygulandı. Sol kulaklara ise her hangi bir tedavi verilmedi. Grup I'e 1 hafta, grup II'ye 2 hafta, grup III'e 3 hafta tedavi verildi. Tedavi öncesi ve sonrasında her iki kulağın distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) ölçümleri yapıldı. Tedavi bitiminde ratlar dekapite edilerek orta kulak mukozaları diseke edildi ve patolojiye kör olarak gönderildi.

BULGULAR:Tedavi verilen kulaklarda Grup I'de 2 kHz'de perforasyon sonrasına göre sinyal gürültü oranında (SNR) anlamlı artış ($p=0.022$); kontrol kulaklarda Grup I de 6 kHz'de anlamlı artış gözlemlendi ($p=0.022$). Perforasyon sonrası ve tedavi sonrası SNR değerleri sağ ve sol kulaklar arasında karşılaştırıldığında tüm frekanslarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p >0.05$). SNR değerleri gruplar arasında karşılaştırıldığında tüm frekanslarda tedavi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p >0.017$; Bonferroni düzeltmeli). Histopatolojik olarak rifamisin verilen sağ kulaklar ile kontrol sol kulaklar arasında inflamasyon, fibrozis, yabancı cisim reaksiyonu, vasküler proliferasyon ve pigment içeren histiyosit açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p >0.05$). Ancak sağ kulakta gruplar arasında pigment içeren histiyositler grup I ve II'de anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.018$).

SONUÇ:I) Bu çalışma topikal rifamisin uygulamasının ratlarda orta kulak mukozası üzerine inflamasyon, fibrozis, yabancı cisim reaksiyonu, vasküler proliferasyon ve pigment içeren histiyositler açısından kontrol kulaklar ile karşılaştırıldığında anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Tedavi verilen kulaklarda ilk iki hafta pigment içeren histiyosit sayısında artış olduğu, ancak bu durumun üçüncü hafta düzeldiği gözlenmiştir.

II) Topikal rifamisin uygulamasının ratlarda hiçbir SNR değerinde anlamlı azalmaya neden olmadığı ve bu nedenle 2-6 kHz arası işitme üzerine ototoksik etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

III) Bu bulgulara göre kronik otit modelinde topikal rifamisin uygulamasının 3 hafta kullanımda bile hem orta kulak mukozası hem de ototoksisite yönünden güvenli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: orta kulak, ototoksisite, rat, rifamisin, topikal

SB-016

Çörek Otu Yağının Sıçan Majör Tükürük Bezlerinde Ve Kan Parametrelerinde Radyoprotektif Etkileri

Mustafa Salih Canpolat¹, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz¹, Çağatay Oysu¹, Eray Metin Güler², Şahbette Selek², Ali Hikmet Eriş³, Alpaslan Mayadağlı³, Olgü Enes Tok⁴, Mukaddes Eşrefoğlu⁴

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmada çörek otu yağının radyoprotektif etkisinin sıçan majör tükürük bezleri ve kan parametreleri üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 18 adet Wistar türünde sıçan randomize şekilde 3 gruba ayrıldı. Birinci gruba radyoterapi ve çörek otu yağı verilmeyip orogastrik tüp ile saline solusyon verildi. İkinci gruba tek doz 7 Gy gama ışını verildikten sonra çörek otu yağı verilmeyip saline solusyonu verildi. Üçüncü gruba ise radyoterapiye ek olarak orogastrik tüp yardımıyla 1 ml/kg dozunda çörek otu yağı ile beslendi. 10 gün sonunda hayvanlara ötenazi uygulandı. Hem histopatolojik değerlendirme yapmak için hemde dokuda ve kanda biyokimyasal olarak oksidatif stres parametrelerindeki değişimleri saptayabilmek için submandibüler ve parotis tükürük bezleri eksize edildi.

BULGULAR: Kanda değerlendirdiğimiz oksidatif stres parametrelerinin ölçümünde; Total oksidan kapasitesinde (TOS), Oksidatif stres indeksinde (OSI), myeloperoksidaz (MPO) düzeyinde, Malondialdehit (MDA) miktarında ve plazma karbonilleri (PCO) düzeyinde RT sonrası artış olurken, bu parametrelerin hepsi çörek otu yağı kullanan grupta anlamlı bir şekilde düşmüştür. Kandaki antioksidan faktörlerden baktığımız total antioksidan kapasite (TAS), paraoksonaz (PON), arilesteraz (ARES) ve total tiyol düzeylerinde RT sonrası anlamlı seviyede azalma görülürken, çörek otu yağı verdiğimiz grupta sadece RT verilen gruba göre anlamlı artış saptanmıştır. Submandibüler ve parotis bezlerinde TAS, TOS ve OSI değerlerine baktığımızda TAS ve TOS düzeylerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamış iken OSI (TOS/TAS) düzeyinde RT sonrası anlamlı artış görüldü. IL1 Beta, TNF Alfa ve IL6 gibi proinflamasyonda rol alan ve RT sonrası yükselen sitokinlerde RT sonrası anlamlı düzeyde artış olurken çörek otu yağının bu değerleri düşürdüğü saptanmıştır. Submandibüler bezde RT sonrası kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde seröz asinüs hücre sayısında azalma saptanırken, RT 'ye ek olarak verilen çörek otu yağının glanddaki asinüslerde koruyucu etki göstererek asinüs sayılarının azalmadığını hatta kontrol grubu ile istatistiksel olarak bir fark bulunmadığını gördük. Parotis bezinde RT sonrası kontrol grubuna göre histolojik incelemelerde dejenerasyon ve asinüs hücre sayılarında azalma gözlemlenmiş olsada, istatistiksel olarak anlamlı değişim saptanmamıştır.

SONUÇ: Çörek otu yağının RT uygulamasından önce başlanarak ve sonrasında da devam edilerek uygulanmasının RT'nin meydana getirdiği oksidatif hasarı azaltabileceği ve tükürük bezlerindeki hasara karşı koruyucu özellik gösterebileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, tükürük bezleri, Çörek otu (Nigella Sativa) yağı, antioksidan.

SB-017

Orta Kulak Cerrahisinde Kullanılan MESNA (sodyum-2-merkaptotanosülfonat)'nın Fasiyal Sinir Fonksiyonlarına Etkisinin Elektrofizyolojik ve Histopatolojik Olarak Değerlendirilmesi

Oğuz Kadir Eğilmez¹, Numan Kökten², Mustafa Baran³, M. Tayyar Kalcioğlu², A. Işın Doğan Ekici⁴, Muhammet Tekin², Ramazan Kozan³

¹KBB Kliniği, Malkara Devlet Hastanesi, Tekirdağ

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Fizyoloji Ana bilim Dalı, İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:MESNA (sodyum-2-merkaptotanosülfonat) antioksidan ve mukolitik etkileri nedeniyle tıpta yaygın kullanıma sahiptir. Son yıllarda otolojik cerrahilerde kullanılmaya başlanmıştır. Kolesteatoma ve atelektazi gibi problemlerde epitelin disülfid bağlarını kırmasından istifade edilerek kolayca disseke edilmesi için kullanılmaktadır. Özellikle kolesteatomalı olgularda olmak üzere fasiyal kanal dehissansı olasılığı, kulak cerrahisi sırasında kullanılan kimyasalların sinir üzerine olası olumsuz etkilerini akla getirmektedir. Bu çalışmamızda MESNA'nın fasiyal sinir üzerine etkisi histopatolojik ve elektrofizyolojik olarak incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmada 20 adet Wistar albino rat kullanıldı ve eşit şekilde 4 gruba ayrıldı. Grup A kontrol grubu, Grup B sham grubu olarak belirlendi. Grup C'deki hayvanlara fasiyal sinir bulunduktan sonra %20'lik MESNA solüsyonu, Grup D'deki hayvanlara ise %50'lik solüsyon tatbik edildi. Preoperatif ve postoperatif 4.haftada EMG ölçümleri yapıldı ve daha sonra histopatolojik inceleme için hayvanlara ötenazi uygulanarak fasiyal sinir örnekleri alındı.

BULGULAR:Grup C'deki bir rat anestezi sonrası öldüğü için çalışma dışında bırakıldı. EMG parametreleri grupların kendi içinde ve birbirleri arasında kıyaslandığında preoperatif ve postoperatif olarak istatistiksel anlamlı sonuç yoktu. Histopatolojik olarak MESNA'nın herhangi bir inflamasyon, granülasyon dokusu ve yabancı cisim reaksiyonu oluşturmadığı saptandı.

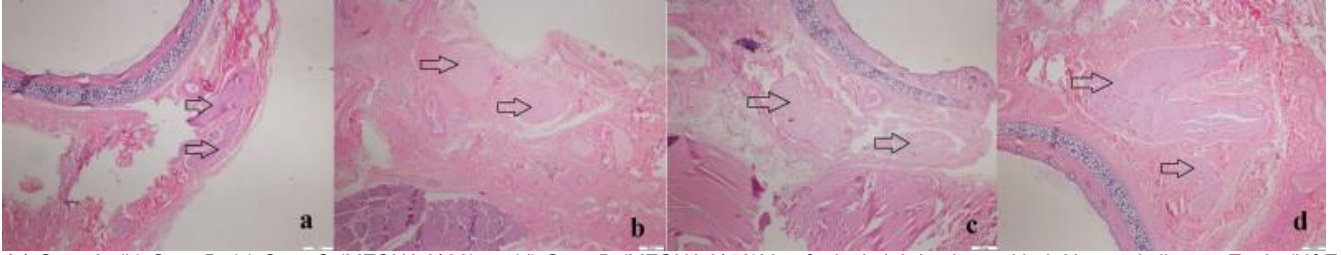
SONUÇ:Otolojik cerrahide sıklıkla kullanılan MESNA'nın fasiyal sinire etkisini gösteren bildiğimiz kadarıyla bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada MESNA'nın fasiyal sinire direkt uygulama sonrası etkileri elektrofizyolojik ve histopatolojik olarak incelenmiş ve herhangi bir toksik etki yaratmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak MESNA'nın kulak cerrahları tarafından orta kulakta güvenle kullanılabileceği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: MESNA, Rat, EMG, Histopatoloji

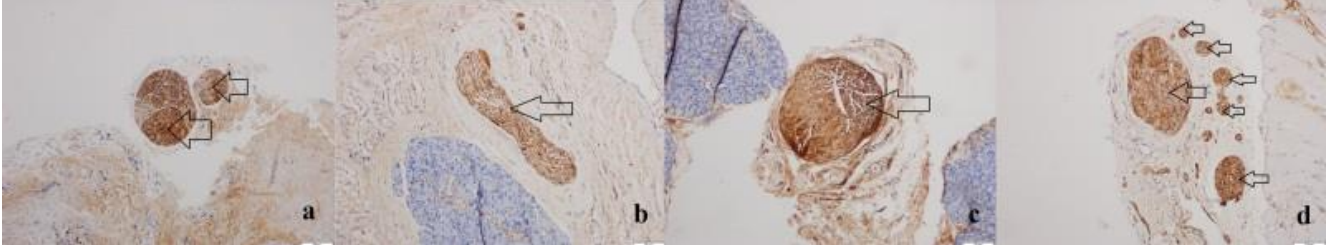
Resim-1



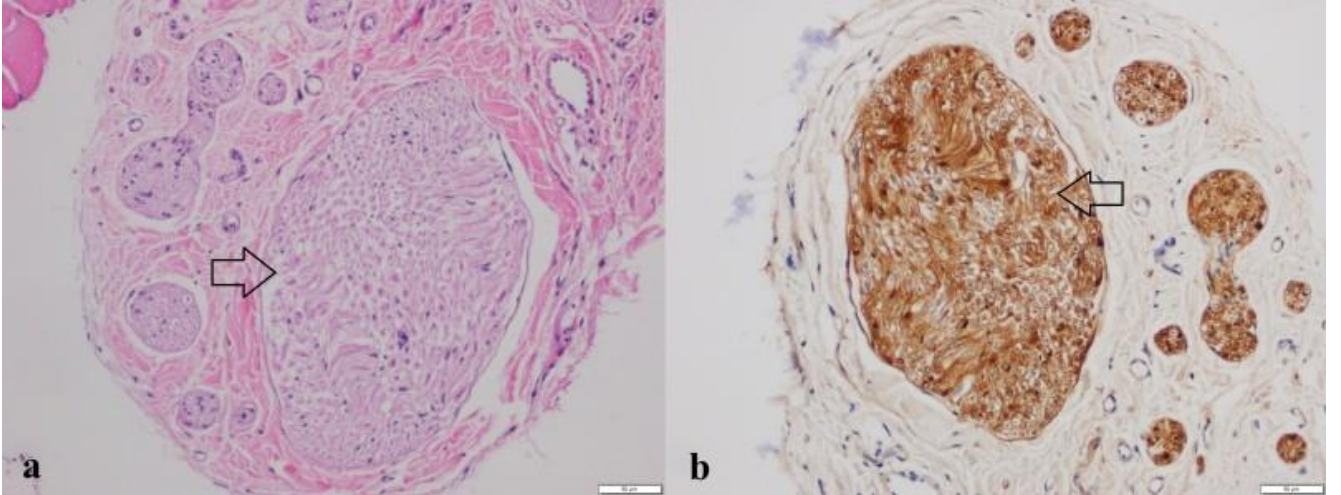
Hayvanlarda cerrahi uygulanan bölge ve parotis bezi üzerinde fasiyal sinir görüntüsü

Resim-2

(a) Grup A, (b) Grup B, (c) Grup C (MESNA %20) ve (d) Grup D (MESNA %50)'den fasiyal sinir kesit örnekleri. Hematoksilen ve Eosin (H&E) boyama ile x40'lık büyütmedeki tüm resimlerde herhangi bir sinir hasarı görünmemektedir.

Resim-3

x100 büyütmede, (a) Grup A, (b) Grup B, (c) Grup C (MESNA %20) ve (d) Grup D (MESNA %50)'den S-100 boyama ile sinir kesit örnekleri görünmektedir. Tüm kesitlerde herhangi bir inflamasyon, yabancı cisim reaksiyonu ve granülasyon dokusu oluşumu görünmemektedir. Myelin kılıflar sağlam ve aksonal dejenerasyon olmadığı tespit edilmiştir.

Resim-4

x200, (a) H&E, (b) s-100 ile boyanan bir sinir örneği.

Tablo-1

Amplitüd	Grup A	Grup B	Grup C	Grup D	1p
Preop	2,49±1,38 (2,2)	2,23±1,01 (2,5)	0,96±0,7 (0,7)	1,99±0,85 (1,7)	0,133
Postop	2,49±1,38 (2,2)	2,36±1,42 (1,8)	1,35±0,79 (1,3)	1,93±0,78 (1,7)	0,514
Preop-Postop2p	-	0,893	0,068	0,500	
1-Kruskal Wallis test	2-Wilcoxon sign test				

EMG'de dalga amplitüdlerinin grupların kendi içinde ve gruplar arasında değerlendirilmesi

Tablo-2

Latans	Grup A	Grup B	Grup C	Grup D	1p
Preop	1,66±0,31 (1,8)	1,46±0,23 (1,3)	1,75±0,5 (2)	1,62±0,38 (1,8)	0,312
Postop	1,66±0,31 (1,8)	1,78±0,37 (1,8)	1,9±0,62 (1,7)	1,7±0,29 (1,8)	0,964
Preop-Postop 2p	-	0,068	0,713	0,496	
1-Kruskal Wallis test	2-Wilcoxon sign test				

EMG'de elde edilen dalga latans sürelerinin grup içi ve gruplar arası değerlendirilmesi

Tablo-3

Dalga süresi	Grup A	Grup B	Grup C	Grup D	1p
Preop	3,56±0,86 (3,7)	3,28±0,75 (2,8)	3,98±0,34 (4,1)	3,32±0,61 (3,4)	0,438
Postop	3,56±0,86 (3,7)	3,90±0,59 (4)	2,9±0,66 (3)	3,76±0,34 (3,8)	0,156
Preop-Postop 2p	-	0,051	0,068	0,345	
1-Kruskal Wallis test	2-Wilcoxon sign test				

Dalga sürelerinin değerlendirilmesi

Tablo-4

Stimulus	Grup A	Grup B	Grup C	Grup D	1p
Preop	2,5±0,5 (2,5)	1,8±0,76 (1,5)	2,75±0,5 (3)	2,7±0,76 (2,5)	0,167
Postop	2,5±0,5 (2,5)	2,6±0,82 (3)	2,5±0,71 (2,8)	2,8±0,91 (2,5)	0,947
Preop-Postop 2p	-	0,066	0,157	1,000	
1-Kruskal Wallis test	2-Wilcoxon sign test				

EMG'de elde edilen supramaksimal uyarı eşiklerinin değerlendirilmesi

Tablo-5

		Grup A	Grup B	Grup C	Grup D
Inflamasyon	0	5 (%100)	5 (%100)	4 (%100)	5 (%100)
	+	-	-	-	-
	++	-	-	-	-
	+++	-	-	-	-
Yabancı Cisim Reaksiyonu	Yok	5 (%100)	5 (%100)	4 (%100)	5 (%100)
	Var	-	-	-	-
Granülasyon Dokusu	Yok	5 (%100)	5 (%100)	4 (%100)	5 (%100)
	Var	-	-	-	-
Perinöral Kılıf ve Myelin Düzeni	Düzenli	5 (%100)	5 (%100)	4 (%100)	5 (%100)
	Düzensiz	-	-	-	-
Aksonal Dejenerasyon	Yok	5 (%100)	5 (%100)	4 (%100)	5 (%100)
	Var	-	-	-	-

Histopatolojik sonuçların değerlendirilmesi

SB-018

Tavşanlarda Oluşturulan Epistaksis Modelinde Nazal Sprey Oksitosinin Epistaksis Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Ozan Fındık¹, Murat Sarı², Emine Demir¹, Ali Yaman³, Adem Binnetoğlu², Ali Cemal Yumuşakhuylu², Tekin Bağlam², Çağlar Batman²

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ağrı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim dalı

AMAÇ:Bu deneysel çalışmada tavşanlarda oluşturduğumuz epistaksis modelinde, intranasal uygulanan oksitosinin, kanama kontrolü üzerine etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 33 adet, erkek Yeni Zelandalı tavşanından anterior rinoskopik muayene ile nazal septal patoloji ve enfeksiyon bulgusu saptanmayanlar çalışmaya dahil edildi. Tavşanların marginal kulak veninden kan alındı. Trombosit değerleri, protrombin zamanı (PT) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) değerleri ölçüldü. Trombosit değerleri ve PT normal değer aralığında çıkan 28 tavşan serum fizyolojik (SF) (kontrol) grubu, oksitosin (OK) grubu, adrenalin+lidokain (AL) grubu ve adrenalin+lidokain+oksitosin (AL+OK) grubu olarak dört gruba ayrıldı. Nazal septuma anteriordan posteriora doğru yaklaşık 5 mm'lik horizontal insizyon yapıldı. Her tavşanda aynı epistaksis modeli sağlayabilmek için insizyon septum kırıkdağına temas edecek derinlikte uygulandı ve kanama modeli oluşturuldu. Burun spreynin her bir pufu 0.125 ml olup 0.25 ml için 2 puff pedilere püskürtüldü. Medikal ajan emdirilmiş pedi kanama alanına tatbik edildi ve 30 saniyede bir materyal kaldırılıp kanama durana kadar geçen süre kayıt edildi. Kanama durma süreleri kayıt edildi.

BULGULAR: SF, OK, AL ve AL+OK'nın kanama durma süreleri sırası ile 287±24, 188±12, 137±11 ve 150±14 saniye olarak kayıt edildi. OK, AL ve AL+OK grupları SF grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. (p<0.05). Fakat bu üç grup kendi aralarında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

SONUÇ: Bulgularımız intranasal uygulanan oksitosinin epistaksis kontrolü üzerine etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca oksitosin, kanama kontrolü üzerine olumlu etkisinin yanında, adrenalinden farklı olarak; kardiyoprotektif, antihipertansif, anksiyolitik, analjezik ve yara yeri iyileşmesini hızlandırıcı etkilere sahiptir. Epistaksis şikayeti ile başvuran hastaların büyük bir kısmının hipertansif, kalp damar hastalıkları sebebiyle asetil salisilik asit (aspirin) kullanım öyküsü olan ve kanamanın da etkisiyle anksiyetesi artmış bireyler olduğu düşünülürse oksitosinin epistaksis tedavisinde uygun seçenek olabileceği düşünülebilir. Literatürde oksitosinin epistaksis kontrolü üzerindeki etkisinin araştırıldığı herhangi bir çalışma yoktur. Bizim çalışmamız; nasal sprej oksitosinin burun kanaması üzerine etkisinin araştırıldığı ilk çalışmadır. Bu yönüyle bundan sonraki çalışmalar için yol gösterici bir özellik taşımaktadır.

Elde edilen verilerin yeni çalışmalar ile tekrarlanması ve daha büyük örneklemeler ile detaylı klinik çalışmaların uygulanması, mevcut bulguların desteklenmesi için gerekli görülmektedir.

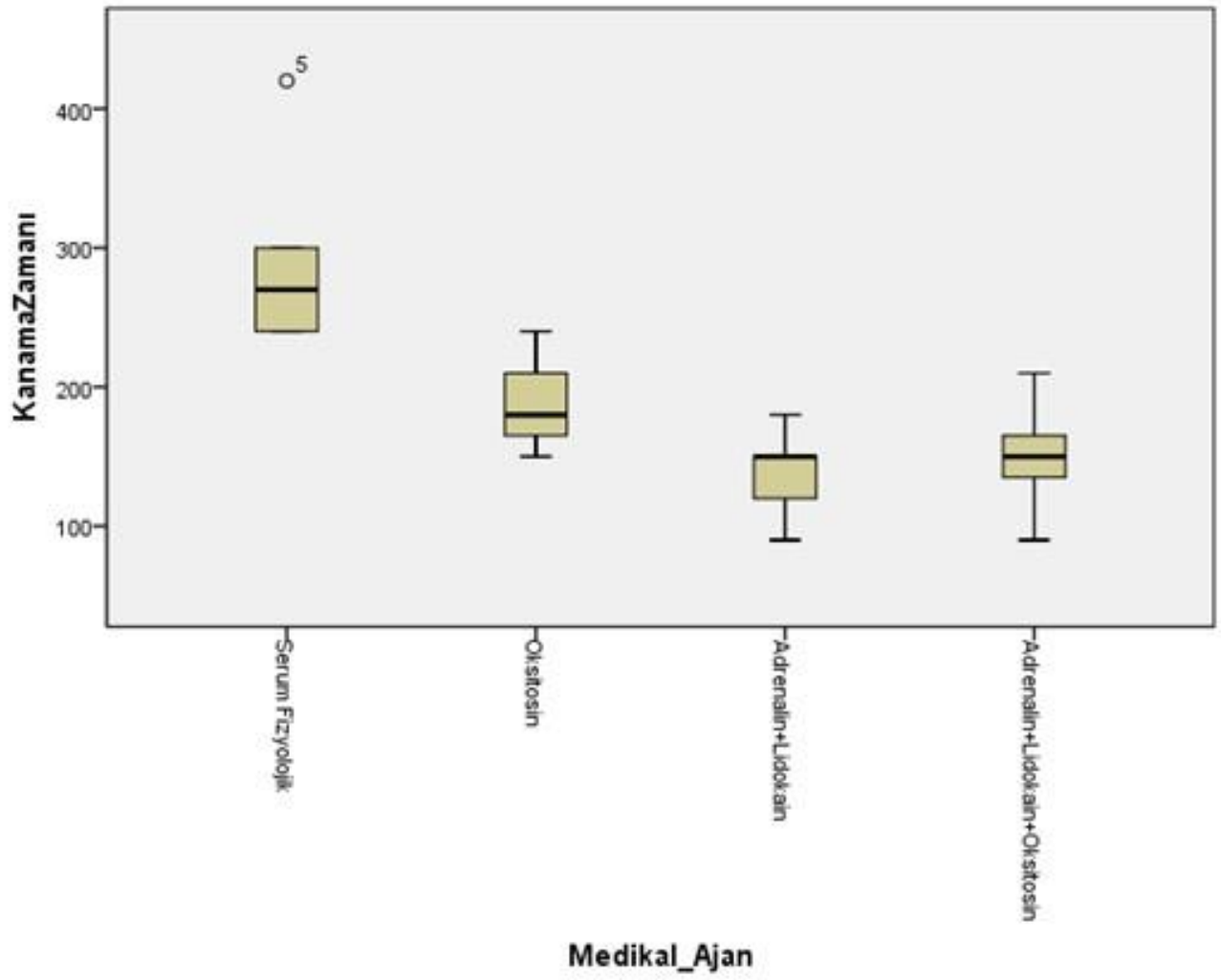
Anahtar Kelimeler: Epistaksis, oksitosin, adrenalin, lidokain

Epistaksis modeli için yapılan insizyon



Medikal ajan emdirilmiş burun pedisinin kanama alanına tatbiki

Medikal ajanların kanama durma sürelerinin ortalaması



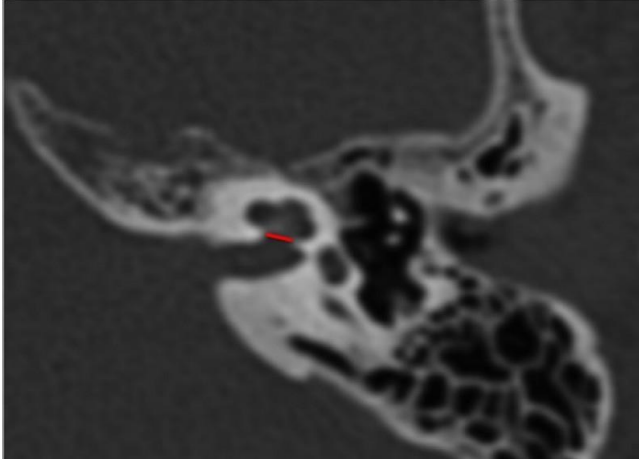
SB-019**Non-pulsatil tinnituslu hastalarda iç kulak yapılarının bilgisayarlı tomografiyle değerlendirilmesi**Emre Ocak¹, Baran Acar¹, Deniz Kocaöz¹, Selma Uysal Ramadan², Melih Osman Topçuoğlu²¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

AMAÇ:Belirli iç kulak kemik yapıları ile tinnitus arasındaki olası ilişkinin bilgisayarlı tomografi (BT) ile incelenmesi

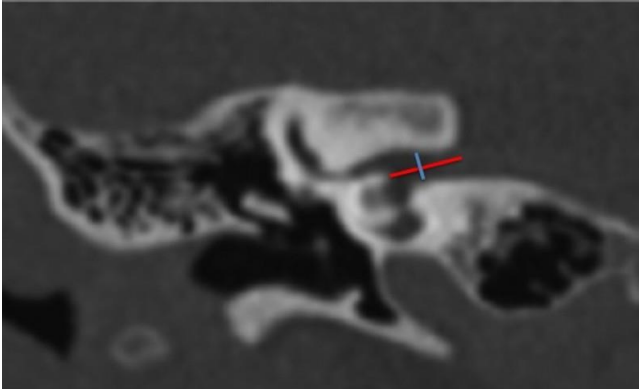
GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma hastaları, tek taraflı tinnitus ve aynı tarafta sensörinöral işitme kaybı (SNİK) hastalar (G1), işitmesi normal olan tek taraflı tinnitusu olan hastalar (G2) ve tinnitusu ve işitme kaybı olmayan sağlıklı kişiler (G3) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Kemik koklear sinir kanalının (KKSK) uzunluğu, internal akustik kanalın (IAK) koronal kesitteki uzunluğu ve genişliği, bazal kıvrım uzunluğu ve porus akustikus internus seviyesinde İAK çapı ölçüldü.

BULGULAR:G1 ve G2 hastalarında ortalama KKSK uzunluğu kontrol grubu (G3) ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak dar olduğu bulundu. ($p<0.001$) G2 hastalarında KKSK uzunluğu tinnitus olan kulaklarda etkilenmeyen kulaklara kıyasla anlamlı olarak daha dar bulundu. ($p<0.001$) Porus akustikus internus seviyesinde ortalama İAK çapının G1 hastalarında daha dar olduğu görüldü. ($p<0.007$)

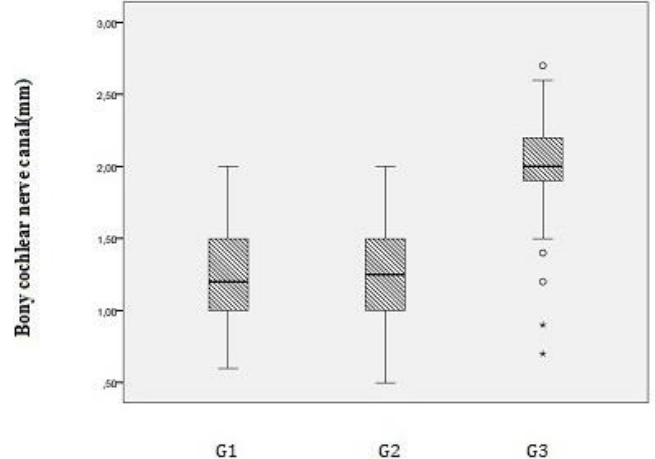
SONUÇ:Bu çalışmada elde edilen bulgular sonucunda tinnitus şikayeti olan hastaların iç kulak kemik yapılarının BT ile değerlendirilmesinin klinik yaklaşımda önemli yeri olduğu görülmüştür. KKSK mesafesi darlığının koklear sinirde disfonksiyona ve dolayısıyla tinnitus oluşumuna neden olabileceği görülmüştür. Elde edilen veriler doğrultusunda, tinnitus şikayeti olan hastaların özellikle KKSK mesafesinin değerlendirilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: tinnitus, temporal kemik, bilgisayarlı tomografi, kemik koklear sinir kana**Resim 1**

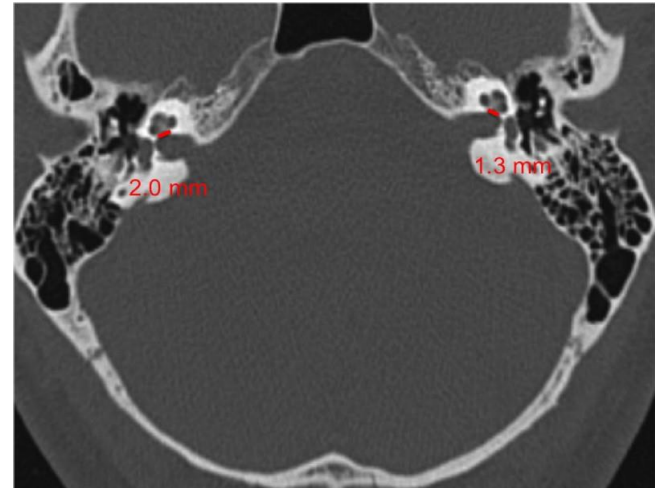
KKSK ölçümü

Resim 2

IAK uzunluğu (kırmızı) ve genişliği (mavi)

Resim 3

KKSK ortalama uzunluğunun gruplar arası karşılaştırılması

Resim 4

Sol kulakta tinnitus şikayeti olan bir hastanın her iki kulak KKSK ölçümü. Sol kulaktaki KKSK hipoplastik görünmektedir (<1.4 mm)

Tüm gruplarda iç kulak kemik yapıların ölçümleri

	Kemik koklear sinir kanalı	İAK genişliği (koronal)	İAK uzunluğu (koronal)	Bazal kıvrım uzunluğu	Porus seviyesinde İAK çapı
G1 (n=36)	1.21±0.31	4.07±0.94	11.02±2.24	8.29±1.02	6.19±1.30
G2 (n=38)	1.21±0.36	4.48±0.91	11.50±1.89	8.61±0.60	6.92±1.38
G3 (n=41)	1.98±0.41	4.24±0.78	11.64±2.20	8.74±0.70	7.09±1.16
p	<0.001*	0.138	0.417	0.053	0.007**

İAK: İnternal akustik kanal, *: kemik koklear sinir kanalı G3 ile karşılaştırıldığında G1 ve G2 de anlamlı derecede daha dar, **: İAK çapı G2 ve G3 ile karşılaştırıldığında G2 de anlamlı derecede daha dar. (ANOVA varyans analiz testi)

G2 hastalarında iç kulak kemik yapılarının ölçümleri.

	Kemik koklear sinir kanalı	İAK genişliği (koronal)	İAK uzunluğu (koronal)	Bazal kıvrım uzunluğu	Porus seviyesinde İAK çapı
Tinnitus	1.21±0.36	4.48±0.91	11.50±1.89	8.61±0.60	6.92±1.38
Kontrol	1.62±0.49	4.46±0.88	11.94±1.71	8.66±0.70	7.19±1.35
p	<0.001*	0.416	0.714	0.812	0.573

*: İstatistiksel olarak anlamlı (Paired t-test)

SB-020**Vokal Kord Hasarında İntrakordal Estradiol ve Deksetazon Enjeksiyonunun Yara İyileşmesi Üzerine Etkileri**

Muhammet Yıldız¹, Özgür Yiğit², Ahmet Volkan Sünter², Deniz Tuna Edizer³, Nevra Dursun⁴, Oğuzhan Okcu⁴

¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Gümüşhane

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Vokal kord skarı kordun vibrasyonunu bozar ve tedavisi zor ciddi disfoniye neden olur. Bu çalışmada amaç vokal kord hasarında estradiol ile deksametazonun yara iyileşmesi üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmada 10 adet Yeni Zelanda cinsi beyaz erkek tavşan kullanıldı. Tavşanlar randomize olarak 2 gruba ayrıldı. Cerrahi prosedür olarak bilateral vokal kord orta 1/3 lük kısma kordotomi işlemi uygulandı. Peroperatif olarak birinci grup tavşanların sağ korduna 0,1 ml deksametazon ve sol korduna 0,1 ml salin enjeksiyonu yapıldı. İkinci grup tavşanların sağ korduna 0,1 ml estradiol ve sol korduna 0,1 ml salin enjeksiyonu yapıldı. Postoperatif birinci ayda tavşanlar sakrifiye edildi. Histopatolojik incelemede enflamasyon, muskuler atrofi ve epitel tabakasında inceleme değişimleri incelendi. İmmünohistokimyasal incelemede tip 1 kollajen, tip 3 kollajen, elastin ve hyaluronik asit miktarları incelendi.

BULGULAR:Enflamasyon şiddeti, deksametazon veya estradiol enjeksiyonu yapılan gruplarda kontrollere göre daha düşük saptanmasına rağmen bu sonuç istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (p=0,083 ve p=0,102). Muskuler atrofi ve epitelyal tabakada inceleme parametrelerinde, deksametazon veya estradiol enjeksiyonu yapılan gruplarda kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=1,0; p=0,317; p=0,450; p=1,0). Tip 1 ve tip 3 kollajen miktarlarına bakıldığında; deksametazon veya estradiol gruplarında kontrol gruplarına göre düşüklük saptanmasına rağmen bu durum istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (p=0,317; p=0,317; p=0,083; p=0,102). Elastin seviyesi estradiol enjeksiyonu yapılan grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,046). Deksetazon enjeksiyonu yapılan grubun elastin seviyesi ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=1,0). Hyaluronik asit miktarlarına bakıldığında deksametazon veya estradiol gruplarında kontrol gruplarına göre yükseklik saptanmasına rağmen bu durum istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (p=0,317 ve p=0,157).

SONUÇ:Vokal kord hasarında intrakordal estradiol veya deksametazon uygulamasının yara iyileşmesi üzerine olumlu etkilerinin benzer olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deksetazon, estradiol, skar, tavşan, vokal kord

Tablo 1

Yaygınlık	Yoğunluk	Toplam skor (Yoğunluk x Yaygınlık)
0 = %1 den az boyanma	1: zayıf	0-1 =0 (Negatif)
1(+) = %1-10 boyanma	2: orta	2-3 = 1(+)(Zayıf)
2(+) = %11-50 boyanma	3: şiddetli	4-8 = 2(+)(Orta)
3(+) = %51- 80 boyanma		9-12=3(+)(Şiddetli)
4(+) = >%80 boyanma		

İmmünohistokimyasal yöntemde yaygınlık, yoğunluk ve toplam skor parametreleri

Tablo 2

	Salin		Deksetazon		p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)	
Kollajen III	3,0±0,0	3,0(3,0-3,0)	2,4±0,5	2,0(2,0-3,0)	0,083
Kollajen I	3,0±0,0	3,0(3,0-3,0)	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	0,317
Elastin	2,6±0,5	3,0(2,0-3,0)	2,6±0,5	3,0(2,0-3,0)	1,000
Hyaluronik Asit	2,4±0,5	2,0(2,0-3,0)	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	0,317
Enflamatuar Yanıt	1,6±0,5	2,0(1,0-2,0)	1,0±0,0	1,0(1,0-1,0)	0,083
Muskuler Atrofi	1,0±0,0	1,0(1,0-1,0)	1,0±0,0	1,0(1,0-1,0)	1,000
Epitelyal İnceleme	1,4±0,9	1,0(1,0-3,0)	2,0±1,0	2,0(1,0-3,0)	0,450

Salin veya deksametazon uygulanan gruplarda kollajen III, kollajen I, elastin, hyaluronik asit, enflamatuar yanıt, muskuler atrofi ve epitelyal inceleme karşılaştırılması (Wilcoxon test)

Tablo 3

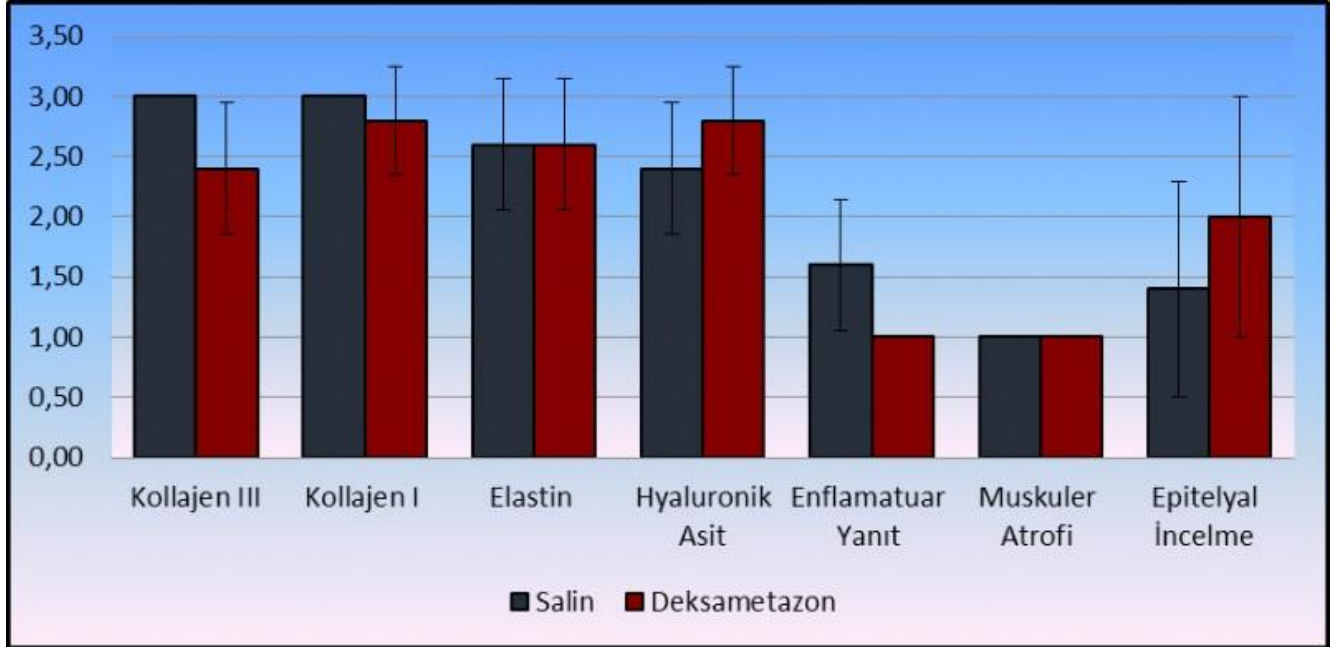
	Salin		Estradiol		p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)	
Kollajen III	3,0±0,0	3,0(3,0-3,0)	2,2±0,8	2,0(1,0-3,0)	0,102
Kollajen I	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	2,6±0,5	3,0(2,0-3,0)	0,317
Elastin	1,6±0,5	2,0(1,0-2,0)	2,4±0,5	2,0(2,0-3,0)	0,046
Hyaluronik Asit	2,4±0,5	2,0(2,0-3,0)	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	0,157
Enflamatuar Yanıt	2,6±0,9	2,0(2,0-4,0)	1,6±0,5	2,0(1,0-2,0)	0,102
Muskuler Atrofi	1,4±0,5	1,0(1,0-2,0)	1,8±0,4	2,0(1,0-2,0)	0,317
Epitelyal İncelme	2,8±0,8	3,0(2,0-4,0)	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	1,000

Salin veya estradiol uygulanan gruplarda kollajen III, kollajen I, elastin, hyaluronik asit, enflamatuar yanıt, muskuler atrofi ve epitelyal incelme karşılaştırılması (Wilcoxon test)

Tablo 4

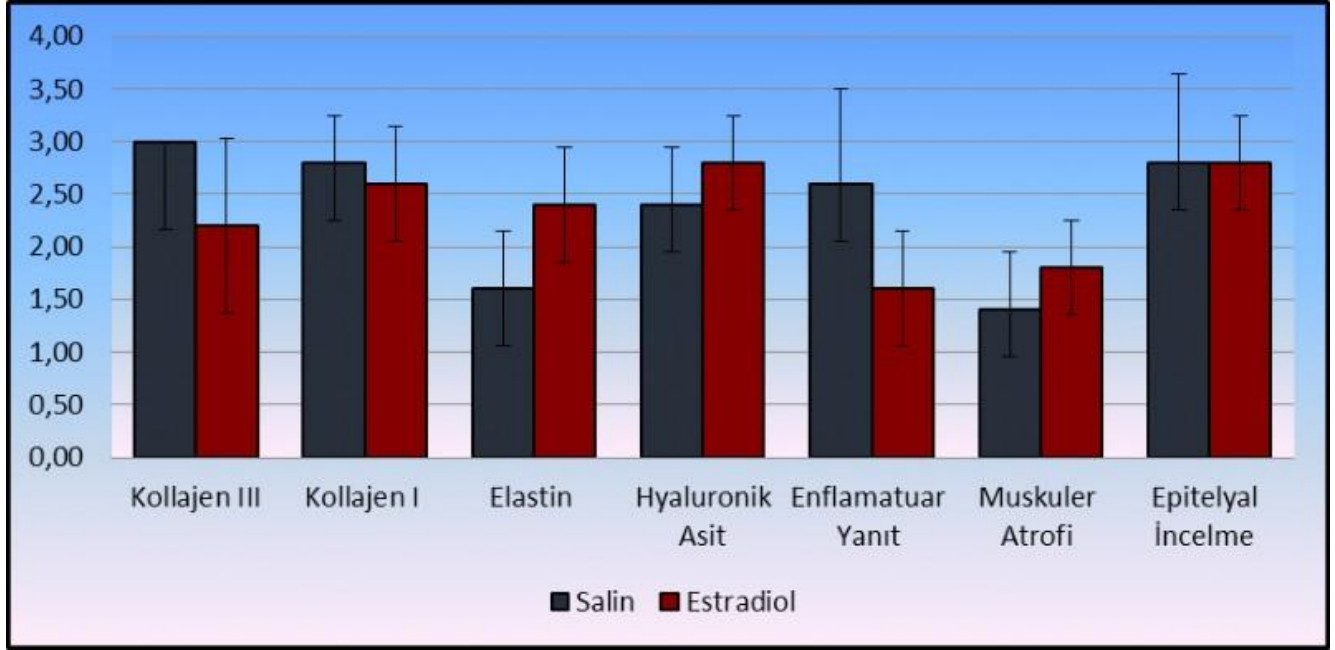
	Deksametazon		Estradiol		p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)	
Kollajen III	2,4±0,5	2,0(2,0-3,0)	2,2±0,8	2,0(1,0-3,0)	0,729
Kollajen I	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	2,6±0,5	3,0(2,0-3,0)	0,513
Elastin	2,6±0,5	3,0(2,0-3,0)	2,4±0,5	2,0(2,0-3,0)	0,549
Hyaluronik Asit	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	1,000
Enflamatuar Yanıt	1,0±0,0	1,0(1,0-1,0)	1,6±0,5	2,0(1,0-2,0)	0,050
Muskuler Atrofi	1,0±0,0	1,0(1,0-1,0)	1,8±0,4	2,0(1,0-2,0)	0,014
Epitelyal İncelme	2,0±1,0	2,0(1,0-3,0)	2,8±0,4	3,0(2,0-3,0)	0,155

Kortikosteroid veya östrojen uygulanan gruplarda kollajen III, kollajen I, elastin, hyaluronik asit, enflamatuar yanıt, muskuler atrofi ve epitelyal incelme karşılaştırılması (Mann-whitney u test)

Şekil 1

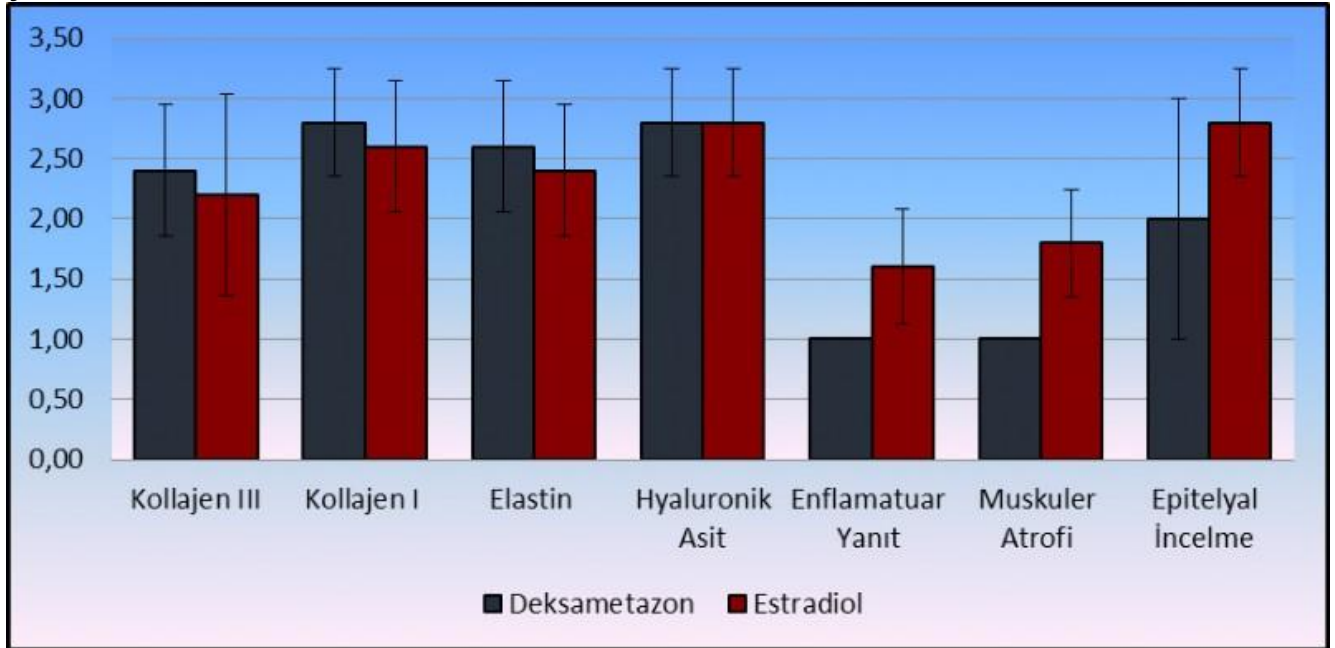
Salin veya deksametazon uygulanan gruplarda kollajen III, kollajen I, elastin, hyaluronik asit, enflamatuar yanıt, muskuler atrofi ve epitelyal incelme karşılaştırılması

Şekil 2



Salin veya estradiol uygulanan gruplarda kollajen III, kollajen I, elastin, hyaluronik asit, enflamatuar yanıt, muskuler atrofi ve epitelyal incelme karşılaştırılması

Şekil 3



Deksametazon veya estradiol uygulanan gruplarda kollajen III, kollajen I, elastin, hyaluronik asit, enflamatuar yanıt, muskuler atrofi ve epitelyal incelme karşılaştırılması

SB-021**Vestibüler migrende yeni bir tedavi seçeneği:
Onabotulinumtoksin A**Tülay Erden Habeşoğlu¹, Reyhan Sürmeli², Ayşe Destina Yalçın²¹İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi²İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Botulinum toksini tip-A'nın kronik migren tedavisindeki etkinliği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Vestibüler migren tedavisinde migren tedavisindeki ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak migren tedavisinde kullanılan botoks tedavisinin Vestibüler migrende etkinliği konusunda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple biz de Onabotulinumtoksin-A uygulamasının Vestibüler Migren hastalarını semptomlarını azaltmadaki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

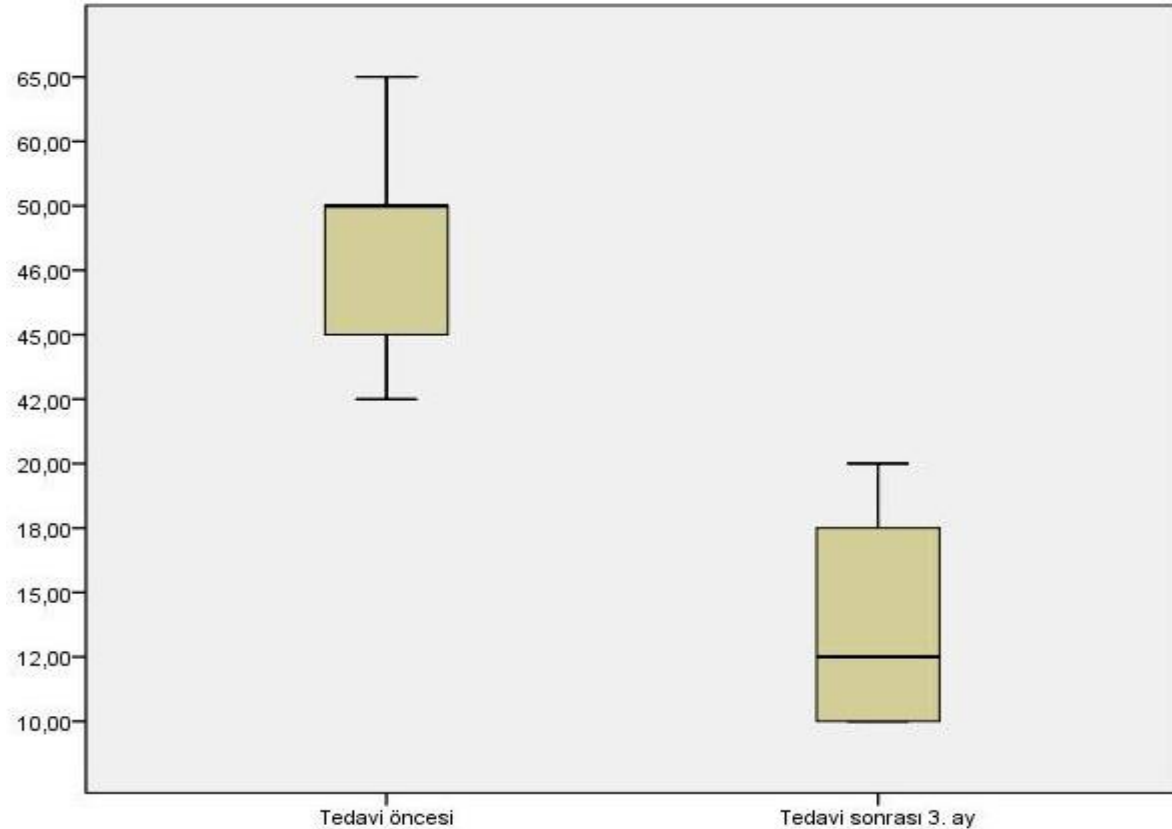
GEREÇ VE YÖNTEM:2015-2016 yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Onabotulinumtoksin-A tedavisi alan 41 migren hastasının kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Bárány Derneği vestibüler migren kriterlerine uyan 10 hastanın kayıtlı 'Migraine Disability Assessment Scale' (MIDAS) ve 'Vizüel Analog Skala' (VAS) skorları incelenmiş olup Dizziness Handikap indeksleri (DHI) sorgulanıp değerlendirilmiştir. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası değerler karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Hastaların tedavi öncesi MIDAS skorları ortalaması $50,3\pm 7,10$ ve tedavi sonrası 3. ayda $13,70\pm 3,77$ olup istatistiksel olarak anlamlı derecede tedaviden fayda gördükleri saptanmıştır ($p<0,01$). Yine tedavi öncesi DHI skorları ortalaması $57,80\pm 1,48$ ve tedavi sonrası $9,00\pm 1,41$ olup tedaviden gördükleri fayda istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). VAS skoru incelemesinde tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1., 2. ve 3. ay karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). İstatistiksel farkın hangi grup/gruplardan saptandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalarda istatistiksel farkın tedavi öncesi grup ile diğer gruplar arasında olduğu saptanmıştır. İstatistiksel incelemede tedavi sonrası gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır.

SONUÇ:Çalışmamızın sonucunda MIDAS, DHI ve VAS skorlarındaki istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulunan iyileşmeler Onabotulinumtoksin-A tedavisinin Vestibüler Migren hastaları için de önemli bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermiştir. Bugüne kadar yapılan çalışmalara bakıldığında bizim çalışmamız Vestibüler Migrende botoks tedavisi üzerine yazılmış ilk yazıdır. Bu konuda yapılacak daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır ve çalışmamız küçük bir hasta grubunda yapılmış olmasına rağmen ileride yapılacak çalışmalara öncülük etmesi açısından da önemlidir.

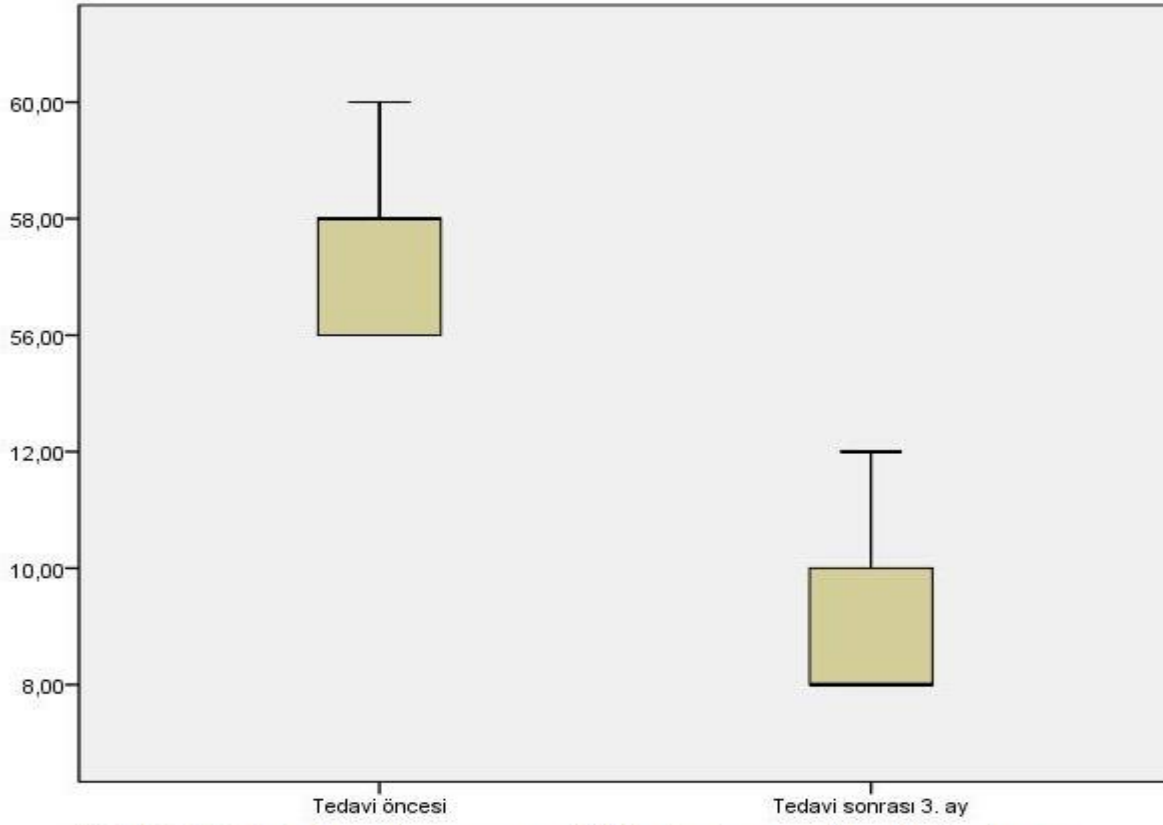
Anahtar Kelimeler: Vestibüler migren, migren, botoks, vertigo

şekil-1



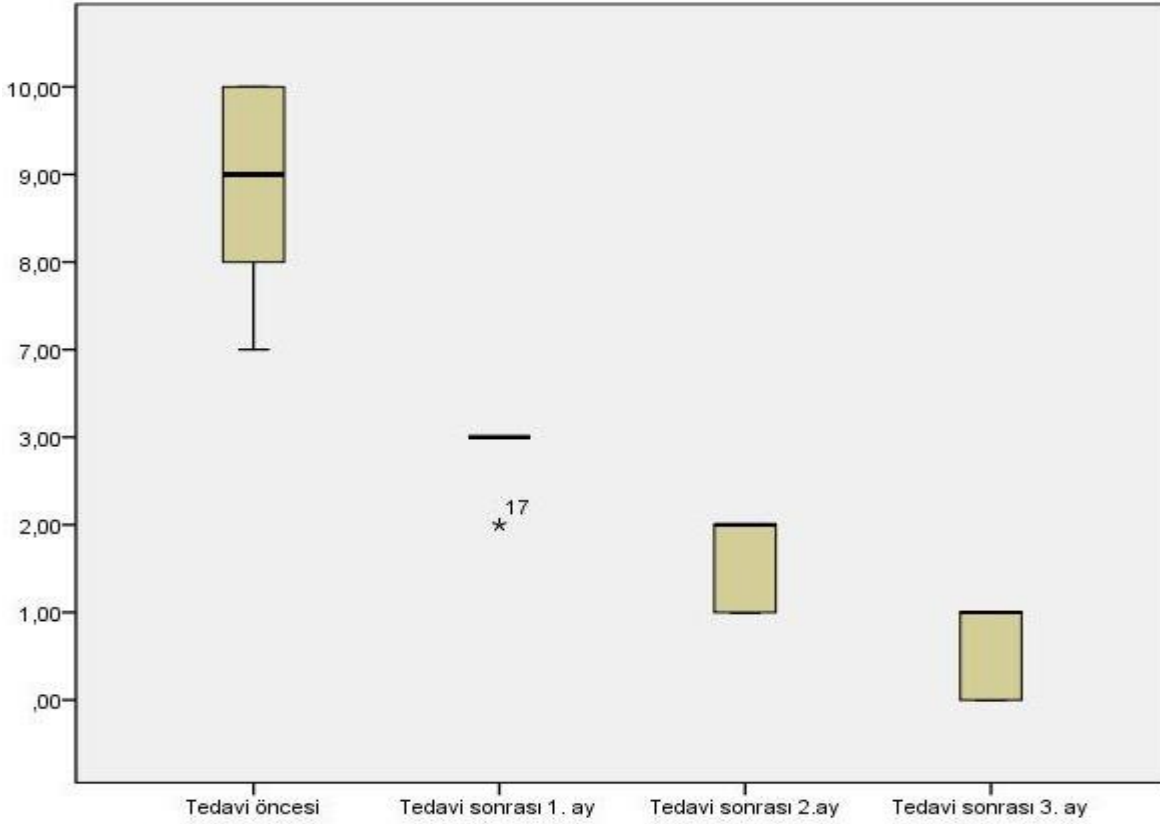
Şekil-1: Tedavi öncesi ve sonrası MIDAS skorlarının karşılaştırılması.

şekil-2



Şekil-2: Tedavi öncesi ve sonrası DHI skorlarının karşılaştırılması.

şekil-3



Şekil-3: Tedavi öncesi ve sonrası VAS skorlarının karşılaştırılması.

SB-022

Akustik Travma Sonrası Parenteral Papaverin ve Pirasetamın Koklea Elektrofizyolojisi ve Histomorfolojisi Üzerine Etkileri

Nurcan Yurtsever Kum¹, Yavuz Fuat Yılmaz¹, Seren Gülşen Gürgeç³, Rauf Oğuzhan Kum¹, Müge Özcan², Adnan Ünal¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

²Hitit Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Çorum ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

³Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

AMAÇ:Akustik travma sonrası kokleada oluşan histolojik ve elektrofizyolojik değişiklikler üzerine Papaverin ve Pirasetamın etkilerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamız 18 adet Wistar albino sıçan üzerinde yapıldı. Sıçanlar 8 saat süreyle 110 dB SPL şiddetinde beyaz gürültüye maruz bırakılarak akustik travma modeli oluşturuldu. Denekler 6'şarlı 3 gruba ayrıldı. 1. gruptaki deneklere Pirasetam, 2. gruptakilere Papaverin, 3. gruptakilere de (kontrol grubu) serum fizyolojik solüsyonları 14 gün boyunca hergün intraperitoneal olarak enjekte edildi. Çalışmada akustik travma hemen öncesi, sonrası, 3, 7 ve 14. günler distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) ölçümleri ve 3, 7 ve 14. günlerinde sıçanlar sakrifiye edilerek, Kaspaz-3, -9 Sitokrom C ve TUNEL boyama metodu ile histopatolojik değişiklikler değerlendirildi.

BULGULAR:Akustik travma sonrası 3. ve 7. günlerde 8000 Hz'deki DPOAE değerleri papaverin ve pirasetam gruplarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Üçüncü gün 6000 Hz'deki DPOAE değerleri, pirasetam grubunda kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksekti ($p = 0,010$). Akustik travma sonrası 14. günde DPOAE ölçümlerinde 8000 Hz'de pirasetam grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede farklılık saptanırken, papaverin grubunda anlamlı farklılık izlenmedi. Akustik travma sonrası 3. ve 14. günde elde ettiğimiz histopatolojik bulgulara göre, papaverin ve pirasetam gruplarında kontrol grubuna göre daha az DTH ve İTH kaybı olduğu tespit edildi. Akustik travma sonrası 7. günde elde ettiğimiz histopatolojik bulgulara göre, Kaspaz-3 yöntemi dışındaki diğer yöntemlerde elde edilen apoptotik DTH ve İTH miktarlarının gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmezken, Kaspaz-3 yönteminde ise her iki grupta kontrol grubuna göre daha az DTH ve İTH kaybı olduğu tespit edildi.

SONUÇ:Çalışmamızda akustik travma sonucu koklealarında hasar oluşturulan deney hayvanlarında papaverin ve pirasetamın, oluşan hasarların geri döndürülebilmesi aşamasında etkili olabileceği histomorfolojik ve elektrofizyolojik incelemelerle gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akustik travma, koklea, papaverin, pirasetam, otoakustik emisyon.

SB-023

Alt Kranial Sinirlerin Boyundaki Seyirlerinde Görülen Anatomik Farklılıklar: Kadavra Çalışması

Enes Yiğit¹, Engin Dursun¹, Elif Ömeroğlu², Ahmet Volkan Sünter³, Deniz Tuna Edizer³, Suat Terzi¹, Zerrin Özergin Coşkun¹, Münir Demirci¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Rize

²Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Alt kranial sinirlerin boyundaki seyirleri, belli anatomik noktalara uzaklıkları ve komşulukları değişkenlik gösterebilmektedir. Bu değişkenliklerin tespiti ve bilinmesi; sinirlerin cerrahi sırasında kolay tanınması ve korunmasına yardımcı olarak cerrahi travma riskini azaltır. Bu çalışmada, alt kranial sinirlerin boyundaki seyirlerinin incelenerek, farklı anatomik noktalara uzaklıklarının belirlenmesi ve yeni tanımlayıcı ve tamamlayıcı anatomik bilgiler elde edilmesi amaçlanmıştır.

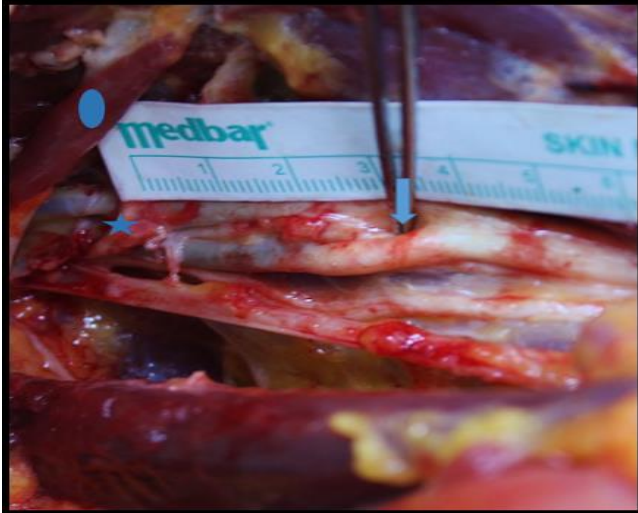
GEREÇ VE YÖNTEM:18-50 yaş arası 39 taze kadavra ve toplamda 70 taraf disseksiyonu yapıldı. Spinal aksesuar sinir' in jugular foramende, diğastrik kas arka karnı seviyesinde ve daha alt seviyede internal juguler venle ilişkisi incelendi. Hipoglossal sinirin ve vagus sinirinin belli anatomik noktalara (krikoid kıkırdak, hyoid kemik, diğastrik kas arka karnı) uzaklıkları ölçüldü.

BULGULAR:Hipoglossal sinir ile karotis bifurkasyonu arasındaki ortalama mesafe 27.7 mm, hyoid kemik ile arasındaki mesafe 9.3 mm ve krikoid kıkırdak alt sınırı arasındaki mesafe 54.7 mm olarak ölçüldü. Vagus siniri ile krikoid kıkırdak lateral sınırı arasındaki ortalama mesafe 23.7 mm, hyoid kemik lateral yüzü ile arasındaki ortalama mesafe 20.8 mm ve diğastrik kas arka karnı arasındaki ortalama derinlik mesafesi 8.4 mm olarak ölçüldü. Juguler foramen seviyesinde diseke edilerek bulunan aksesuar sinir incelendiğinde 6 (8.57%) kadavrada internal juguler ven lateralinde, 10 (14.3%) kadavrada posteriorunda, 7 (10%) kadavrada anterolateralinde, 36 (51.4%) kadavrada anteriorunda, 1 (1.43%) kadavrada posterolateralinde, 7 (10%) kadavrada anteromedialinde, 3 (4.3%) kadavrada medialinde yerleşim göstermekte idi. Diğastrik kas arka karnı seviyesinde internal juguler ven ile ilişkisi incelendiğinde 39 (55.7%) kadavrada internal juguler venin lateralinde, 8(11.4%) kadavrada posteriorunda, 1(1.43%) kadavrada anterolateralinde, 21(30%) kadavrada anteriorunda ve 1(1.43%) kadavrada posterolateralinde yerleşim göstermekte idi. Diğastrik kas sonrası spinal aksesuar sinir incelendiğinde 63(90%) kadavrada internal juguler ven lateralinde, 3(4.3%) kadavrada posteriorunda, 1(1.43%) kadavrada anterolateralinde, 2(2.85%) kadavrada anteriorunda ve 1(1.43%) kadavrada posterolateralinde yerleşimli olduğu gözlemlendi.

SONUÇ:Çalışmamızda alt kranial sinirlerin boyundaki seyirleri, belli anatomik noktalara uzaklıkları ve komşulukları taze kadavralarda incelenmiştir. Spinal aksesuar sinirin foramen jugularede çoğunlukla, internal juguler venin anteriorunda olduğu, diğastrik kas seviyesi ve inferiorunda ise internal juguler venin lateralinde olduğu gözlemlenmiştir. Nadir de olsa vagus sinirinin karotid arterin medialinde olabileceği ve hipoglossal sinir ile hyoid kemik arasındaki ortalama mesafenin de 1 cm altında olduğu gösterilmiştir. Bu özellikler boyun disseksiyonlarında akılda tutulmalı ve total larenjektomi operasyonlarında özellikle hipoglossal sinire dikkat edilmelidir. Bununla birlikte, çalışmamızın kadavra çalışması olduğu ve değiştirilemeyen birçok faktör nedeni ile yapılan ölçümlerin, canlı boyun anatomisinden farklılıklar gösterebileceği de unutulmamalıdır.

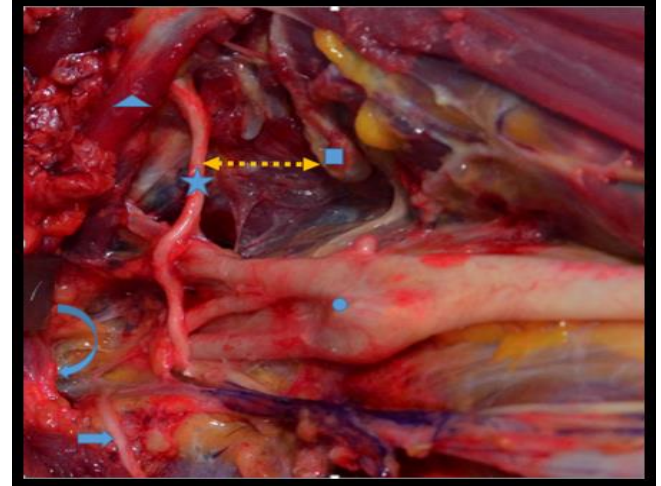
Anahtar Kelimeler: Spinal aksesuar sinir, hipoglossal sinir, vagus, kadavra çalışması, alt kranial sinirler, foramen jugulare

Hipoglossal sinir –Karotis bifurkasyonu arasındaki mesafenin ölçümü.



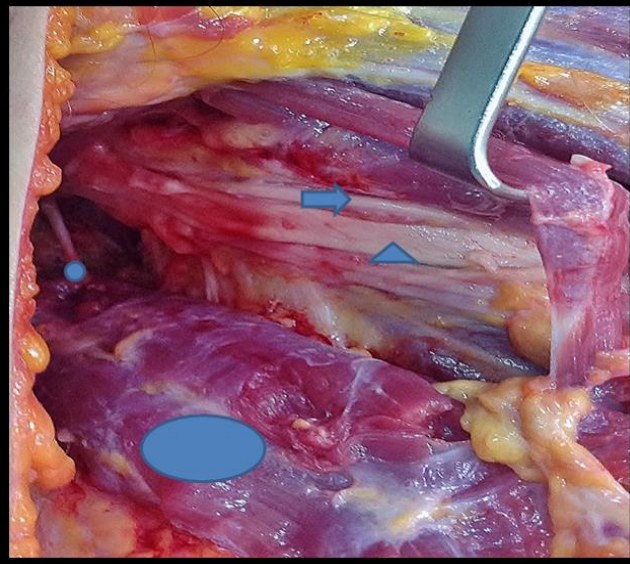
Sağ boyun disseksiyonu. Ok: Karotis bifurkasyonu, Elips: Diğastrik kas arka karnı, Yıldız: Hipoglossal Sinir.

Hipoglossal sinir - Hyoid kemik büyük boynuz arası mesafenin ölçümü.



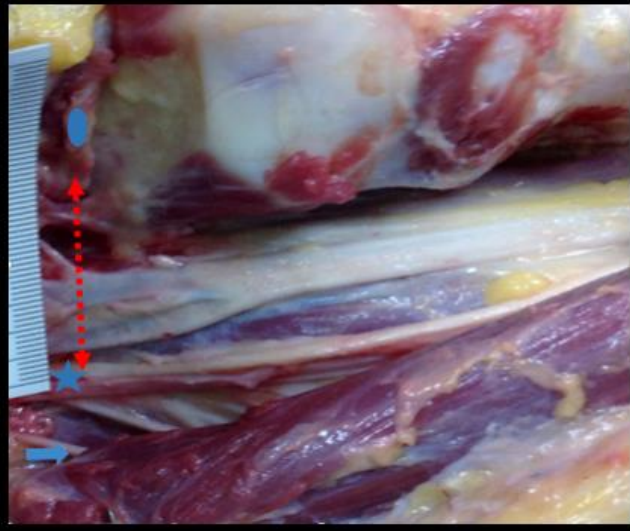
Sağ boyun disseksiyonu. Ok: Aksesuar sinir, Üçgen: Diğastrik kas arka karnı, Kare:Hyoid büyük boynuzu, Eğri ok: Juguler foramen, Yıldız: Hipoglossal sinir, Daire: Karotis bifurkasyonu

Vagus sinirinin, Karotis arterin 'in medialinde seyrettiği görülmektedir.



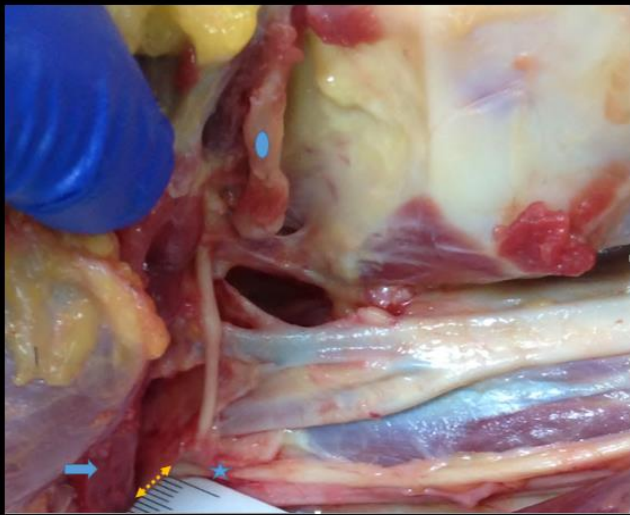
Sağ boyun diseksiyonu. Daire: Spinal Aksesuar Sinir, Ok: Vagus siniri, Üçgen: Karotis arter, Elips: SKM, Kare: Omohyoid kas ekarte edilmiş.

Vagus-Hyoid kemik büyük boynuzu arasındaki mesafenin ölçümü.



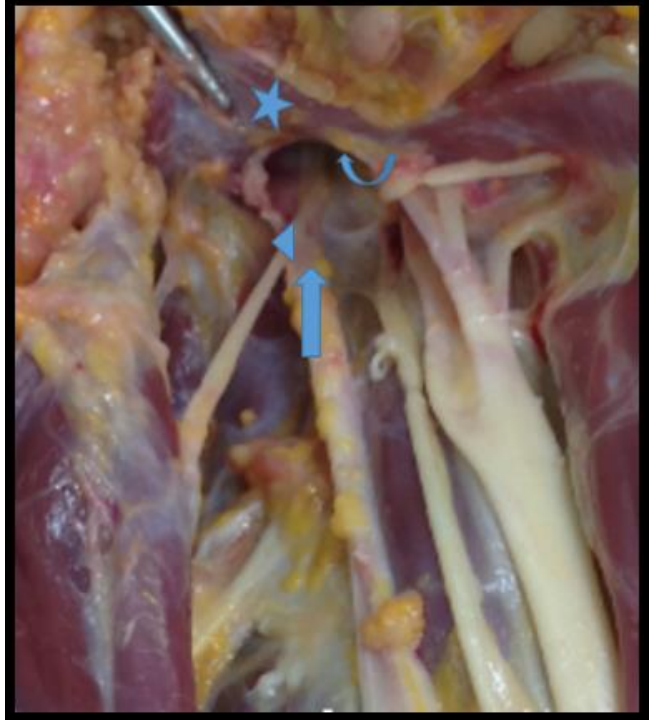
Sağ boyun diseksiyonu. Ok: Spinal Aksesuar, Elips: Hyoid kemik büyük boynuzu, Yıldız: Vagus siniri.

Vagus- Digastrik kas arka karnı arasındaki derinlik mesafesinin ölçümü.



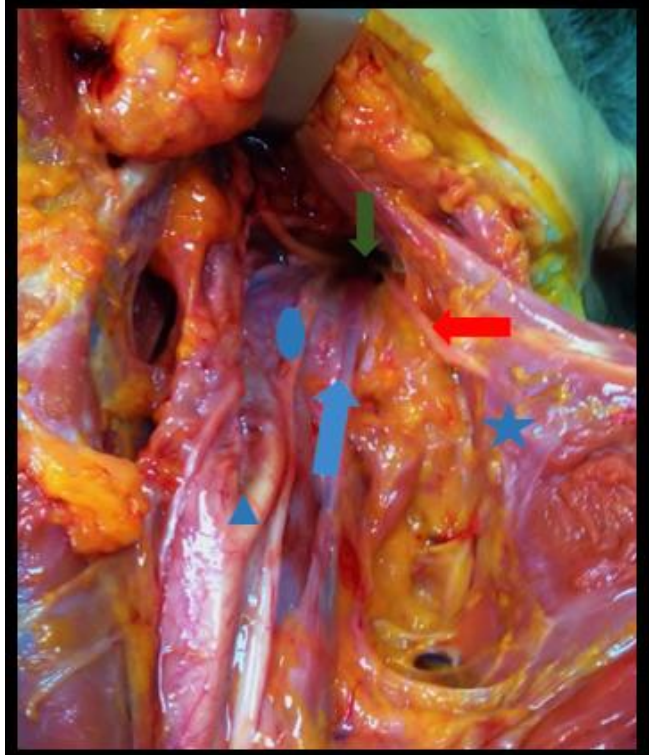
Sağ boyun diseksiyonu. Ok: Digastrik kas arka karnı, Elips: Hyoid kıkırdak büyük boynuzu, Yıldız: Vagus siniri.

Aksesuar sinirin juguler foramen seviyesinde IJV' nin anterioromedialinden geçtiği görülmektedir.



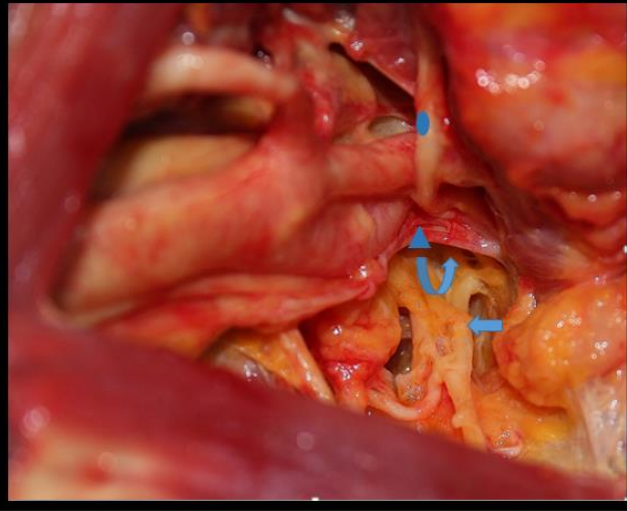
Sağ boyun diseksiyonu. Eğri ok: Juguler Foramen, Üçgen: Spinal Aksesuar Sinir, Yıldız: Digastrik kas arka karnı Ok: İnternal juguler ven.

Aksesuar sinirin juguler foramen seviyesinde IJV'nin anteriorundan geçtiği görülmektedir.



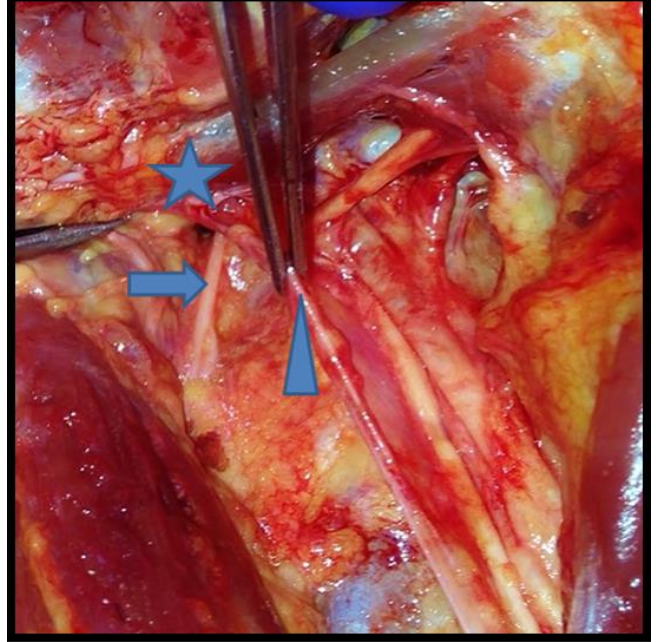
Sol boyun diseksiyonu. Yeşil Ok: Juguler Foramen, Kırmızı Ok: Spinal Aksesuar Sinir, Elips: Vagus, Üçgen: Karotis Bifurkasyonu, Yıldız: SKM laterale ekarte edilmiş.

Aksesuar sinirin juguler foramen seviyesinde IJV'nin posteriorundan geçtiği görülmektedir.



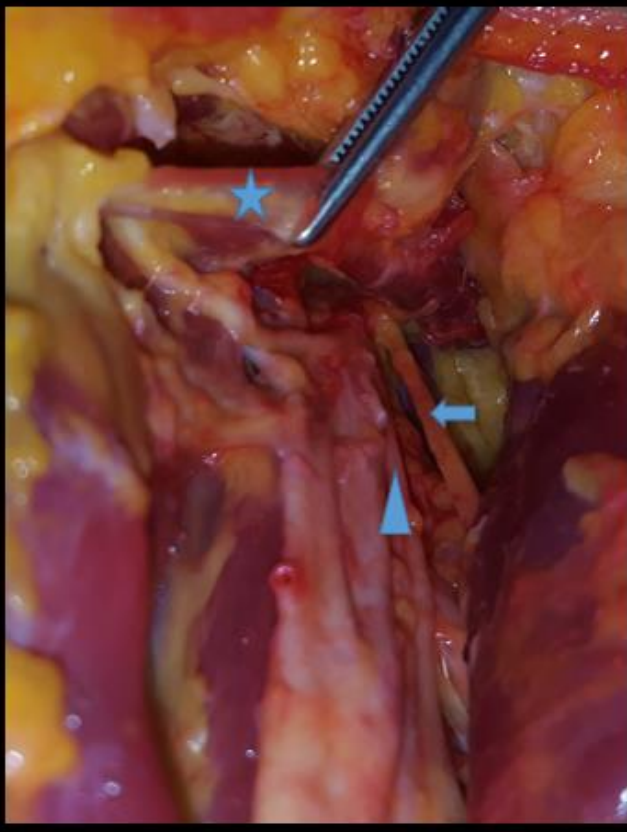
Sol boyun diseksiyonu. Ok: Aksesuar sinir, Üçgen: İnternal Juguler Ven, Eğri ok: Juguler foramen, elips: Hipoglossal sinir

Aksesuar sinirin digastrik kas seviyesinde IJV'nin posteriorundan geçtiği görülmektedir.



Sağ boyun diseksiyonu. Ok: Aksesuar sinir, Üçgen: İnternal Juguler Ven, Yıldız: Digastrik kas arka karnı.

Aksesuar sinirin digastrik kas seviyesinde IJV'nin anteriorundan geçtiği görülmektedir.



Sol boyun diseksiyonu. Ok: Aksesuar sinir, Üçgen: İnternal Juguler Ven, Yıldız: Digastrik kas arka karnı.

SB-024

Obstrüktif uyku apne sendromunda anterior palatoplasti ile birlikte modifiye ekspansiyon sfinkter farengoplastinin ses performansı üzerine etkisi

Doğan Atan¹, Kürşat Murat Özcan², Hüseyin Dere¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Çalışmamızın amacı obstrüktif uyku apne sendromunda (OUAS), anterior palatoplasti (AP) ile birlikte uygulanan modifiye ekspansiyon sfinkter farengoplasti (MESF) operasyonunun ses performansı üzerine etkisini araştırmaktır.

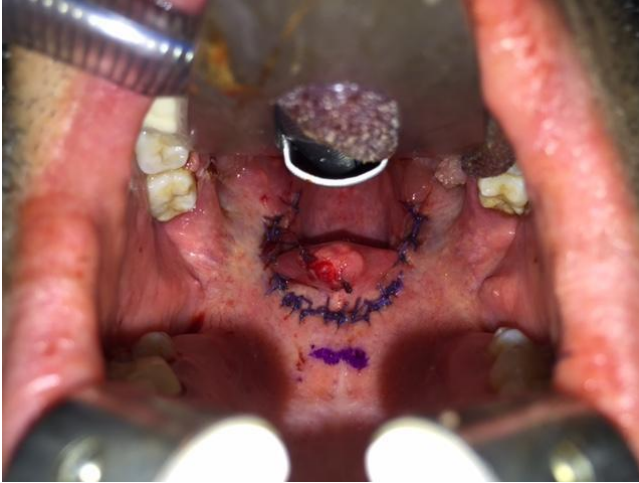
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya hafif veya PAP kullanamayan orta OUAS nedeniyle, AP ile birlikte MESF operasyonu uygulanan 14 hasta dahil edildi. Hastaların operasyon öncesi ve operasyondan 6 ay sonra ses performansı akustik ses analiziyle değerlendirildi. F0, jitter % ve shimmer % parametrelerinin preoperatif ve postoperatif değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Preoperatif F0 ortalama değeri 129.85 Hz iken, postoperatif F0 ortalama değeri 138.07 Hz olarak bulunmuştur ve değişim istatistiksel olarak anlamlıdır (p= 0.017). Preoperatif jitter % ortalama değeri 0.65, shimmer % ortalama değeri 0.88; postoperatif jitter % ortalama değeri 0.67, shimmer % ortalama değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır. Değişimler istatistiksel olarak anlamlı değildir (p= 0.801, 0.652).

SONUÇ: OUAS cerrahisinde uygulanan AP ile birlikte MESF operasyonu uzun dönemde F0 parametresinde düzelmelere neden olurken, jitter % ve shimmer % parametrelerinde anlamlı değişiklikler saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: uyku apnesi, ses, polisomnografi, cerrahi

Resim 1



AP ile birlikte MESF yapılan hastanın intraoperatif görüntüsü

Resim 2



AP ile birlikte MESF yapılan hastanın postoperatif 6. aydaki görünümü

SB-025

Nüks antrokoanal poliplerde transnazal endoskopik prelakrimal reses yaklaşımı

Şenol Çomoğlu, Mehmet Çelik, Necati Enver, Cömert Sen, Beldan Polat, Kemal Değer
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ:Nüks etmiş antrokoanal polibi olan hastalarda transnazal endoskopik prelakrimal reses yaklaşımının etkinliğini ve kullanılabilirliğini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM:Antrokoanal polip nüksü olan 12 hasta transnazal endoskopik prelakrimal reses yaklaşımı ile opere edildi. Polibin orijin aldığı alana ulaşılmasındaki başarı, cerrahi komplikasyonlar ve rekürrens değerlendirildi.

BULGULAR:Prosedür %83 hastada (10/12) başarılı oldu; posterior lokalizasyonlu polipler (2 hasta) orta meatus yaklaşımı ile eksize edildi. Nazolakrimal kanal hasarı iki hastada oluştu ancak her ikisinde de cerrahi sonrası dönemde epifora izlenmedi. Üç hastada (3/12; %25) alt konkanın hemen üzerinde, lateral nazal duvar ile septum arasında sineşi gelişti. Sineşi oluşan üç hastadan bir tanesi (1/12; %8.3) semptomatik idi ve lokal anestezi altında cerrahi müdahale gereksinimi oldu. Ortalama 14.2 aylık (aralık, 8-21 ay) takip süresince rekürrens izlenmedi.

SONUÇ:Tecrübeli ellerde; transnazal endoskopik prelakrimal reses yaklaşımı nüks antrokoanal poliplerin tedavisinde yeni, güvenilir ve kullanışlı bir yöntemdir. Ek prosedürler gerektirmeksizin iyi bir maksiller antrum eksplorasyonu ve polibin maksiller sinus duvarındaki kaynaklandığı noktaya kolay bir ulaşım sağlar.

Anahtar Kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi, prelakrimal reses yaklaşımı, nüks antrokoanal polip

SB-026

KULAK BURUN BOĞAZ HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: İŞ DOYUMU ve A TİPİ KİŞİLİK

Abdullah Dalğıç¹, Yağmur Suadiye Dalğıç², Gülay Dirik³

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoloji Birimi, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Edabiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Tükenmişlik, hekimlerin iş kalitesi ve meslek başarısını düşüren, sosyal ve kişisel hayatlarını olumsuz yönde etkileyen çoğunlukla da hekimlerin göz ardı ettiği bir sorundur. Bu çalışmada Kulak Burun Boğaz (KBB) hekimlerinin iş doyumları, A-tipi kişilik özellikleri, yaş, ücret memnuniyeti, işi devam ettirme isteği, işin kişiliğe uygunluğu ve ilgilendiği alan gibi bazı demografik değişkenlerin hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), iş doyumunu için Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) ve A-tipi kişilik özellikleri için A-Tipi Kişilik Ölçeği (ATKÖ) uygulanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri için Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Korelasyon analizi, gruplar arasındaki farkların saptanması için T-testi, hipotezlerin test edilmesi için Regresyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR: İş bırakmayı düşünenlerin ($\beta = -.30$), aldığı ücretten memnuniyet duymayanların ($\beta = .18$) ve işlerinin kişiliğine uygun olmadığını düşünenlerin ($\beta = .18$) tükenmişlikleri artmaktadır. İş ile ilgili içsel ($r = -.49$, $p < 0.01$) ve dışsal doyum ($r = -.55$, $p < 0.01$) azaldıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı belirlendi. A-tipi kişilik özelliklerinden işe ($\beta = .30$) ve hıza verilen önemin ($\beta = .11$) artması da tükenmişlik düzeyinin artması ile ilişkili bulundu.

SONUÇ: KBB hekimleri arasında ücretten duyulan tatmin, işin kişiliğe uygunluğu, belli bir alt alanda çalışmak, hekimin kendi isteğiyle seçtiği işi yapması, işi devam ettirme isteği, içsel ve dışsal doyumlarının artması duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini azaltmaktadır. KBB hekimlerinin iş doyumlarını artıracak tükenmişlik düzeylerini azaltacak planlama, kaynak ve girişimlere olanak tanınmalıdır. Bu çalışmalar hekimlerin ruh sağlığı, üretilen iş ve hasta memnuniyetine katkısı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: KBB hekimleri, tükenmişlik, iş doyumunu, A tipi kişilik

SB-027

İşitme Cihazlı Yetişkinlerde İndüksiyon Döngü Sistemi Kullanım Eğitiminin Etkisi

Merve Burcu Özay¹, Selhan Gürkan¹, Tahsin Oğuz Başoçku², Serpil Mungan Durankaya², Hüseyin Özay³, Günay Kırkım¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İşitme-Konuşma-Denge Ünitesi, İzmir

²Ege Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Ölçme Değerlendirme Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:İşitme cihazı kullanan bireyler, arka plan gürültüsü, yankılanma süresi, konuşmacı-dinleyici mesafesi problemlerine bağlı olarak kalabalık ve gürültülü ortamlarda konuşmanın anlaşılmasında zorluk yaşamaktadır. İndüksiyon döngü sistemleri, işitme cihazlarının sinyal/gürültü (S/N) oranını yükselterek ses kaynağından dinleyiciye sesi doğrudan ulaştırarak, bu akustik problemleri ortadan kaldıran işitmeye yardımcı dinleme cihazlarıdır. İşitme cihazı kullanan bireylerin bu konuda bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. Bu araştırmanın amacı, 18 yaşından büyük işitme cihazı kullanıcılarının indüksiyon döngü sistemlerinden yararlanmalarında eğitimin etkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Araştırma için tek kulakta veya çift kulakta işitme cihazı kullanan 18 yaşından büyük bireyler tercih edildi. İki aşamalı olarak planlanan çalışmanın birinci aşamasında işitme cihazı kullanan bireylerin indüksiyon döngü sistemini etkin olarak kullanıp kullanmadıklarını değerlendirebilmek için 5 sorudan oluşan bir ölçek geliştirildi. Geçerlik-güvenilirlik çalışmaları yapıldı. Çalışmanın ikinci aşamasında ise, işitme cihazı kullanan 30 bireye indüksiyon döngü sistemi hakkında sözel ve uygulamalı eğitim verildi. Eğitimden sonra indüksiyon döngü sistemini etkin kullanıp kullanmadıklarını değerlendirebilmek için geliştirilen ölçekteki sorular araştırmanın başından sonuna kadar toplamda 2 kez soruldu.

BULGULAR:Bu çalışmada işitme cihazı kullanan bireylerin gürültüsüz ortamda kelimeleri tekrar etmelerinde bir sorun olmazken, gürültü varlığında büyük ölçüde kelimeleri tekrar etmelerinde düşüş olduğu görülmüştür. Ayrıca indüksiyon döngü sistemi devredeyken gürültüden neredeyse etkilenmeden kelimeleri tekrar edebilmişlerdir.

SONUÇ:Bu çalışma ile eğitimin bireylerin indüksiyon döngü sistemi konusundaki görüşlerini ve bilgilerini değiştirdiği gösterilmiştir. Ülkemizde indüksiyon döngü sistemlerinin kullanımının yaygınlaştırılması, işitme cihazlı bireylerin hayat kalitesinin arttırılması açısından oldukça önemlidir. Bu konuda işitme kayıplı bireylere uygulanan eğitimlerin yaygınlaştırılması ve işitme kayıplı bireylerin bilinçlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İşitme cihazı, indüksiyon döngü sistemi, yardımcı işitme cihazları, eğitim

SB-028

İleri evre rat dil kanseri modelinde, radyoterapi ve medikal ozon'unun tümör dokusu ve hayatta kalış süresi üzerine etkinliği; prospektif, randomize, deneysel çalışma

Remzi Doğan¹, Ayşenur Meriç Hafız¹, Hüriye Senay Kızıltan², Alper Yenigün¹, Nur Büyükpınar³, Ali Hikmet Eriş², Orhan Özturan¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Yassı hücreli dil kanseri son yıllarda görülme sıklığı artan, ciddi morbidite ve mortalitelerle seyreden bir tümördür. Bu çalışmada ileri evre dil kanseri modeli üzerinde, vucuddaki oksijen düzeyini artırarak kanser hücrelerinin yıkımını artırıcı özelliğe sahip ozon ile radyoterpi kombinasyonunun tedavi edici etkisi incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza 46 adet dişi rat dört grup halinde dahil edildi.

Grup 1 (Kanser, n= 8): 4NQO (20 ppm içme suyuna, 20 hafta).

Grup 2 (Kanser+ Radyoterapi, n=10): 4NQO (20 ppm içme suyuna, 20 hafta) + Radyoterapi (20.haftadan sonra, 500 cGy,4 seans, 5 gün ara ile uygulandı)

Grup 3 (Kanser+ Ozon + Radyoterapi, n=10): 4NQO (20 ppm içme suyuna, 20 hafta) + Radyoterapi (22.haftadan sonra, 500 cGy, 4 seans, 5 gün ara ile uygulandı) +Ozon (22.haftadan sonra, 15 mcg/ml konsantrasyonda 1ml, rektal, 4 seans, 5 gün)

Group 4 (Kanser+Ozon, n=10): NQO (20 ppm içme suyuna, 20 hafta) + Ozon (22.haftadan sonra, 15 mcg/ml konsantrasyonda 1ml, rektal, 4 seans, 5 gün)

Grup 5 (Kontrol, n=8): Serum fizyolojik (1 cc) gavaj, 20 hafta)

Çalışmada 20. haftanın sonunda Grup 1 ve 5 deki ratlar sakrifiye edildi. Grup 2 3 ve 4 deki ratlar ise oral gıda alımları bozulana kadar beklendi. Bundan sonra gerekli uygulamalar yapıldı. Ve hayatta kalım süreleri değerlendirildi. Her bir rat öldükten sonra sakrifiye edildi. Ratların dilleri eksize edilerek hemotoksilen eozinle histopatolojik değerlendirme yapıldı.

BULGULAR:Histopatolojik Değerlendirme: Grup 1(Kanser,n=8)'de uyguladığımız modelin başarıya ulaştığı görülmekte olup 20.haftanın sonunda ratların 7 sinde squamöz hücreli kanser gelişirken birinde displazi görüldü. Grup 2 (Kanser+ Radyoterapi, n=10)'de 6 sıçanda squamöz hücreli kanser görülürken 4 tanesinde displazi mevcuttu. Grup 3 (Kanser+ Ozon + Radyoterapi, n=10)'de 7 sıçanda normal dil dokusu, 3 sıçanda ise hiperplazi mevcuttu. Grup 4 (Kanser+Ozon, n=10)'de 3 sıçanda skuamöz hücreli kanser, 2 sıçanda displazi, 3 sıçanda hiperplazi, 2 sıçanda normal doku mevcuttu. Grup 5 (Kontrol, n=8)'de tüm ratlarda normal dil dokusu mevcuttu. Hayatta kalış süresi değerlendirmesi: Grup 2 (Kanser+ Radyoterapi, n=10)'deki ratların ortalama tedavi sonrası hayatta kalma süresi 3.4 ± 1.3 gündü. Grup 3 (Kanser+ Ozon + Radyoterapi, n=10)'de ratların tedavi sonrası ortalama hayatta kalma süresi 76.4 ± 14.9 gündü. Grup 4 (Kanser+Ozon, n=10) 'da ratların tedavi sonrası ortalama hayatta kalış süresi 17.3 ± 6.2 gündü.

SONUÇ:Çalışmamızda ileri evre dil kanseri modelinde Radyoterapi + Medikal ozon uygulamasının hem kanser dokusunda histopatolojik düzelme sağladığı hemde hayatta kalım süresini artırdığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: dil kanseri, radyoterapi, medikal ozon, 4-NQO, histopatoloji, hayatta kalış süresi

SB-029

Endoskopik ve Eksternal Dakriyosistorinostomi Sonuçlarının Karşılaştırılması ve Hasta Memnuniyetinin Analizi

Battal Tahsin Somuk¹, Sait Alim², Emrah Sapmaz¹, Helin Deniz Demir², Burcu Taşkiran², Göksel Göktaş¹, Harun Soyaliç³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Tokat

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, Kırşehir

AMAÇ:Endoskopik ve eksternal dakriyosistorinostomi (DSR) ameliyat sonuçlarımızın karşılaştırılması ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 46 (35 kadın, 11 erkek) endoskopik DSR ve 43 (37 kadın, 6 erkek) eksternal-DSR hasta dahil edildi. Ameliyat başarısı objektif ve subjektif olarak değerlendirildi. Objektif olarak nazolakrimal kanal açıklığı punktumdan enjektör ile lavaj sonrası endoskopik nazal muayenede sıvı gelişi ile değerlendirildi. Subjektif değerlendirme hastaların kontrol muayenesi sırasında epiforalarının sorgulanması ile değerlendirildi. Ameliyat başarısının değerlendirilmesine ilaveten her iki hasta grubu için ayrı olarak hazırlanan sonuç değerlendirme ve memnuniyet anketi doldurtuldu.

BULGULAR:Yaş ve cinsiyet açısından her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Ancak her iki grupta erkek popülasyona göre kadın popülasyon daha yüksekti ve bu istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p<0,05$). Postoperatif kanama ve punktum hasarı açısından karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı. Başarı oranı endoskopik DSR grubunda %84,7 iken eksternal DSR grubunda % 90,6 idi, ancak her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu ($p=0,397$). Her iki gruba yöneltilen anket sonucunda; ameliyattan genel memnuniyet oranı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,397$).

SONUÇ:Sonuç olarak literatürde birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da her iki grup arasında operasyon başarı oranı benzerdir. Her iki tekniğin avantajları ve dezavantajları mevcuttur. Hangi yöntem tercih edilirse edilsin bizim çalışmamıza göre fonksiyonel başarı elde edilmesi hasta memnuniyetini belirleyen esas faktördür.

Anahtar Kelimeler: dakriyosistit, eksternal dakriyosistorinostomi, endoskopik dakriyosistorinostomi

SB-030

İntratimpanik steroid'in ani işitme kaybı primer tedavisindeki yeri

Hasan Demirhan, Özgür Yiğit, Ali Rıza Gökdoğan, Müge Fethiye Yürekli Altındağ, Bahtiyar Hamit
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ:Primer amacımız ani işitme kaybının primer tedavisinde sistemik steroid (SS) tedavisine ek olarak eşzamanlı intratimpanik steroid (SS+İTS) uygulamanın etkinliğini araştırmaktır. Çalışmadaki sekonder amacımız ise intratimpanik uygulanan metilprednisolon ile deksametazon'un oluşturdukları ağrıyı karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliniğimize ani işitme kaybı nedeniyle ilk 15 gün içinde başvuran, başlangıç PTA >40 dB, yaş>15 olan hastalar dahil edilirken, kranial ve temporal kemik magnetik rezonans görüntüleme (MR) işitme kaybı ile ilişkili olabilecek lezyonu saptanan hastalar dışlandı. Hastalar SS ve SS+İTS alanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. SS+İTS grup ise sistemik steroid+metilprednisolon (SS+MP) ve sistemik steroid+deksametazon (SS+D) alanlar olarak ayrıldı. Metilprednisolon 64mg/ml, deksametazon 4mg/ml dozunda, lokal anestezi yapılmadan, posterior inferior kadrandan, 27 G (2ml, 50mm) dental enjektörle tek bir giriş noktası kullanılarak, yaklaşık olarak 0,5-0,7 ml yapıldı. İntratimpanik uygulama 72 saat arayla planlandı. İntratimpanik enjeksiyon sayısı SS-MP grubunda 4.1±1.5, SS-D grubunda 3.5 ±1.4 bulundu enjeksiyon sayısı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (P=0.096). İşitmede düzelme Furuhashi kriterleri ve PTA'daki düzelme ≥10 dB dikkate alınarak değerlendirildi. İntratimpanik enjeksiyon sonrası meydana gelen ağrı ise beşinci dakikada ve ikinci saatte visual analog skala (VAS) ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya yaşları 15-83 arası (ort:47.8), 244 hasta (103 kadın, 141 erkek) alındı. Yüz seksen beş hasta sadece SS alırken, 31 hasta SS-D ve 28 hasta SS-MP aldı. Her üç grupta tedavi sonrası PTA anlamlı derecede düzelme saptandı (PTA düzelme (dB); SS:24±25, SS-D:27±27, SS-MP:33±24) (P=0.0001). Furuhashi kriterlerine göre SS+İTS grubunda %55,9 (33/59), sadece SS grubunda ise %41,1 (76/185) başarı oranı saptandı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P=0,046). Elde edilen PTA kazancın ≥10dB olması başarı kriteri olarak alındığında ise sadece SS-MP grubunda (%82.1) SS-D grubuna (%58.1) göre anlamlı başarı elde edildi (P=0.045), SS ve SS+İTS grubu arasında anlamlı fark saptanmadı (P=0.909). İntratimpanik enjeksiyon yapılan hastaların sadece beşinci dakika ağrı düzeyleri metilprednisolon kullanılanlarda (VAS=5.9± 2) deksametazon kullananlara (VAS=4.3±2) göre anlamlı derecede yüksek bulundu (P=0.005)

SONUÇ:Başarı kıstası daraltıldığında sistemik steroid tedavisiyle beraber uygulanan intratimpanik steroid tedavisinin etkili olduğu görülmektedir. Başarı kıstası geniş tutulduğunda intratimpanik metilprednisolon'un deksametazon'dan daha etkili olduğu bunun aksine tolere edilmekle beraber oluşturduğu ağrının ise uygulamanın ilk dakikalarında anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ani işitme kaybı, intratimpanik enjeksiyon, deksametazon, metilprenisolon

SB-031

Adenoid Hipertrofinin Boyutu ile Sesin Akustik Parametreleri Arasındaki İlişki

Erhan Demirhan¹, Dilara Tütüncü¹, Cemil Yılmaz², İlker Burak Arslan¹, İbrahim Çukurova¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Eskişehir

AMAÇ:Akustik ses analizi non-invazif kolay yapılabilen bir değerlendirme yöntemidir. Eğer adenoid hipertrofisine bağlı olarak akustik parametrelerde meydana gelen bir değişiklik saptanabilirse, bu değerlendirme yönteminin adenoid hipertrofisi tanısında kullanılabilmesi mümkün olabilir. Bu hipotezden yola çıkarak çalışmamızda adenoid hipertrofisi boyutu ile akustik ses analizi parametreleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

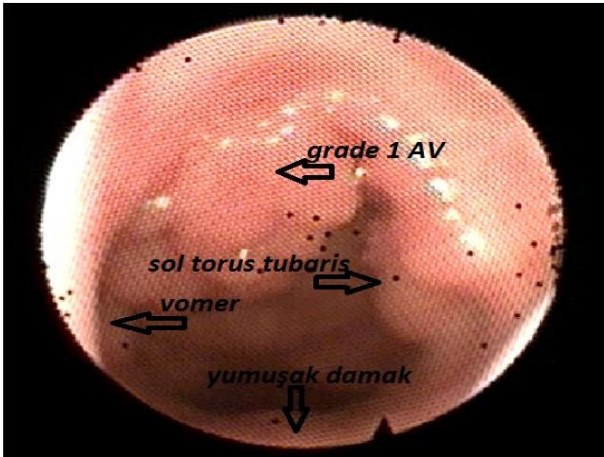
GEREÇ VE YÖNTEM:Prospektif vaka-kontrol çalışması. Yaşları 4-11 arasında değişen 40 hasta yapılan endoskopik muayene sonrasında adenoid hipertrofisi derecesine göre 4 gruba ayrıldı. Evre 1, 2, 3, ve 4 adenoid hipertrofisi saptanan hastalar sırasıyla grup 1, 2, 3, ve 4 olarak kabul edildiler. Tüm hastalara akustik ses analizi, algısal ses analizi yapıldı. Akustik ses analizinde fundamental frekans, jitter, shimmer ve harmonik-gürültü oranı değerlendirildi.

BULGULAR:4 grup arasında akustik parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Grup 3 ve 4'deki hastaların HNR değerinin Grup 1ve 2'deki hastalardan daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

SONUÇ:Çalışmamızda adenoid evresi ile akustik parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak nazofarenks hava pasajındaki daralmanın arttığı tam yada tama yakın koana obstrüksiyonuna yol açan adenoid hipertrofinde (evre3-4), HNR'nin arttığı gösterilmiştir. Gelecekte yapılacak diğer ses parametrelerinin de değerlendirildiği daha geniş serili çalışmalar ile adenoid hipertrofi boyutu ile ses parametreleri arasındaki ilişki ortaya konabilir ve adenoid hipertrofinin tanısında akustik ses analizi non-invazif bir değerlendirme yöntemi olabilir.

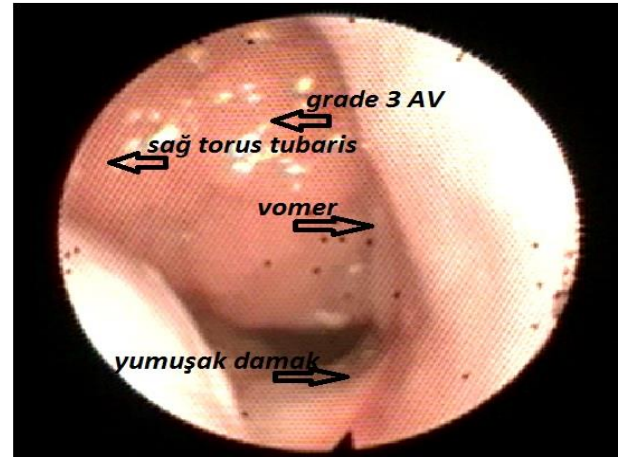
Anahtar Kelimeler: akustik ses analizi, adenoid hipertrofisi, harmonik-gürültü oranı

Resim 1



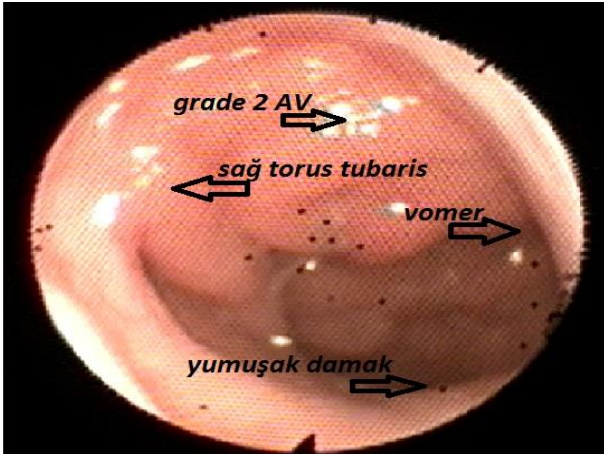
Evre 1 adenoid hipertrofisi (hasta #19)

Resim 3



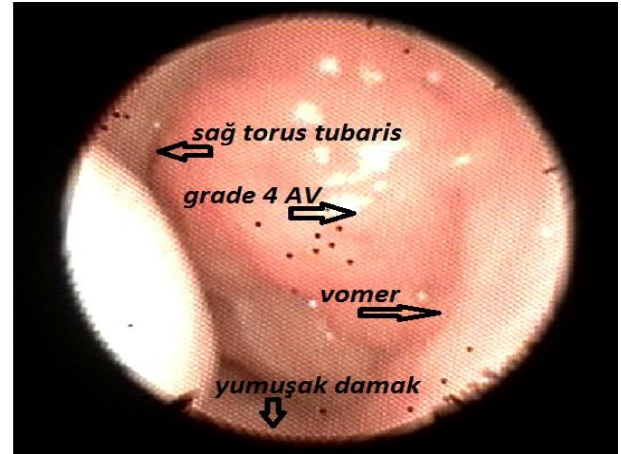
Evre 3 adenoid hipertrofisi (hasta #54)

Resim 2



Evre 2 adenoid hipertrofisi (hasta #56)

Resim 4



Evre 4 adenoid hipertrofisi (hasta #22)

SB-032

Diferansiye tiroid kanserlerinde tamamlayıcı tiroidektomi gerekir mi ?

Bayram Veyseller¹, Abdullah Karataş², Burak Ertaş³, Alper Yenigün³, Fadlullah Aksoy³, Ayşenur Meriç³, Orhan Özturan³

¹ACIBADEM MASLAK HASTANESİ KBB KLİNİĞİ

²HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KBB KLİNİĞİ

³BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KBB ANABİLİMDALI

AMAÇ:Tiroid kitlesi nedeni ile unilateral lobektomi uygulanan ve histopatolojik olarak malignite saptanan hastalarda, karşı lobda hastalık varlığını doğrulayan kesin kriterler yoktur. Lobektomi sonrası yapılacak patolojik değerlendirme, karşı lob için seçilecek yaklaşım için temel oluşturmaktadır. Çalışmamızda tek taraflı tiroid hastalığı nedeni ile tiroid lobektomi uygulanan hastalarda karşı lobda malignite görülme riskini arttıran faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:2001-2016 yılları arasında kliniğimizde İİAB sonucu önemi belirsiz atipi (Bethesda 3) veya malinite şüphesi (Bethesda 4) ön tanısı ile lobektomi uygulanmış ve patolojik incelemelerinde tiroid kanseri saptanmış hastalarda tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan erişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Tiroid lobektomi uygulanan hastalarda tümör histopatolojik tanısı, tümör boyutu, kapsül, vasküler veya lenfatik invazyon olup olmadığı değerlendirildi.

BULGULAR:Tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan 119 hastada 109'unda (%91,5) papiller tiroid kanseri, 10 hastada (%8,5) foliküler kanser izlendi. Papiller tiroid kanserli 109 olgunun 28'sinde (%25.6) karşı lobda papiller mikrokarsinoma saptandı. Foliküler kanserli hastalarda ise karşı lobda tümör görülmedi. Multifokal tümör varlığının (52.3%), unifokal tümör varlığına (8.9%) göre karşı lobda malinite görülme riskini anlamlı olarak arttırdığı görüldü ($p<0.0001$). Tümör çapının 4 cm üzerindeki olgularda (%83.3), 4 cm altındaki olgulara (%22.3) göre karşı lobda malinite görülme riskini anlamlı olarak arttırdığı görüldü ($p<0.0001$). Vasküler invazyon olan ve olmayan gruplar arasında karşı lob tutulumu açısından anlamlı fark izlenmedi ($p=0.913$). Kapsüller invazyon olan ve olmayan gruplar arasında karşı lob tutulumu açısından anlamlı bir fark izlenmedi ($p=0.840$).

SONUÇ:Çalışmamızda unilateral lobektomi materyalinde multifokal hastalık varlığı, tümörün agresif subtipde olması ve 4 cm den büyük olmasının karşı lobda malinite riskini arttıran en önemli faktörler olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: tiroid kanseri, tamamlayıcı tiroidektomi, diferansiye kanser, loboistmusektomi

Tiroid papiller kanserli ve loboistmektomi yapılan hastalarda histopatolojik incelemeler sonrası tümör boyutları ve multifokal hastalık sıklığı

Tümör boyutu	Unifokal	Multifokal	Toplam
0-1 cm	23	16	39
1-2 cm	51	15	66
2-4 cm	13	8	21
4 cm üzeri	3	3	6
Toplam	100	42	132

İlk cerrahide papiller kanser saptanıp tamamlayıcı tiroidektomi yapılan 109 papiller kanser olgu histopatolojik analizi

Tümör boyutu	ilk cerrahi-toplam	ilk cerrahi -unifokal	ilk cerrahi-multifokal	Karşı lob tümör Toplam	Multisentiklerde karşı lob tümör	Unifokal de karşı lob tümör
0-1	16	0	16	7	7	0
1-2 cm	66	51	15	9	7	2
2-4 cm	21	13	8	7	6	1
4 cm üzeri	6	3	3	5	2	3
Toplam	109	67	42	28	22	6

SB-033**Selim tiroid hastalıkları nedeniyle total tiroidektomide hipoparatiroidizm**Burak Ertaş¹, Bayram Veyseller¹, Abdullah Karataş², Alper Özdilek¹, Remzi Doğan³, Orhan Özturan³¹ACIBADEM MASLAK HASTANESİ KBB KLİNİĞİ²HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KBB KLİNİĞİ³BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KBB ANABİLİMDALI

AMAÇ:Selim tiroid hastalıkları nedeniyle total tiroidektomi uygulanan reküren larengeal sinirin tüm seyri boyunca ortaya konulması ile sinirin sadece larenkse giriş yerinde görülmesi tekniği ile karşılaştırılması ve hipoparatiroidizm riski üzerine etkisi değerlendirilmesi

GEREÇ VE YÖNTEM:2001-2015 yılları arasında tersiyer KBB Kliniğinde selim tiroid hastalıkları nedeniyle total tiroidektomi uygulanan 437 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 46.7 (18-79) idi. Hastaların 86'sı erkek, 351 ise kadın idi. Cerrahi esnasında reküren larengeal sinir ortaya konulması açısından hastalar iki farklı gruba ayrıldı. Birinci grupta hastalarda sinir larenkse giriş yerinde görüldü ve sinir seyri tam ortaya konulmadı, ikinci grupta ise sinirin trakeoözofageal olukta bulunup seyri tam ortaya konuldu. Grup 1 de 256 hasta ve grup 2 de ise 181 hastadan oluşmaktaydı. Grup 1'de 47 hasta erkek, 209 hasta ise kadındı. Grup 2'de ise 39 erkek,142 kadın hasta vardı. Grup 1 yaş ortalaması 46.5, grup 2 ise 47 idi. Yaş ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel fark anlamlı değildi ve her iki grup homojen dağılımda idi.

BULGULAR:Grup 1'de 15 (%5.8) olguda geçici 3 (%1.1) olguda ise kalıcı hipoparatiroidizm görülürken, Grup 2 de ise 23 (%12.7) olguda geçici, 7 (%3.8) olguda ise kalıcı hipoparatiroidizm görüldü. Gerek geçici ve gerekse kalıcı hipoparatiroidizm grup 2 hastalarda daha yüksek oranda saptandı, aradaki fark istatistiksel olarak oldukça anlamlı idi. (p< 0.001) Grup 1 de 1 olguda geçici rekürens sinir paralizisi görülürken, grup 2 de ise 1 olguda geçici 1 olguda ise kalıcı rekürens paralizisi görüldü. Aralarında fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p= 0.28)

SONUÇ:Reküren larengeal sinirin disseksiyonu minimal olarak tutulduğu sinir giriş noktasında saptandığı teknikte yapılmış tiroidektomilerde geçici ve kalıcı hipoparatiroidi daha az saptanmıştır ve daha güvenilir bir teknik olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: total tiroidektomi, selim tiroid hastalıkları, hipoparatiroidizm

Preoperatif tanılar

	Hasta sayısı	Yüzde
Multinodüler guatr	392	89,7
Basedow Graves	28	6,4
Dev plonjan Guatr	17	3,9
Toplam	437	100

Postoperatif histopatolojik tanılar

	Hasta sayısı	Yüzde
Benign multinodüler guatr	335	76,6
Hashimoto tiroiditi	31	7,2
Basedow Graves hastalığı	28	6,5
Foliküler adenoma	13	3
Papiller mikrokarsinoma	11	2,5
Papiller karsinoma	8	1,8
Hurtle hücreli adenoma	7	1,6
Foliküler karsinoma	3	0,6
Lenfoma	1	0,2
Toplam	437	100

Komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Grup 1	Grup 2
Hipoparatiroidizm- Kalıcı	3	7
Hipoparatiroidizm- geçici	15	23
Reküren sinir paralizisi-kalıcı	0	1
Reküren sinir paralizisi-geçici	1	1
Kanama	3	2
Yara enfeksiyonu	1	0
Seroma	2	1

SB-034

Peritonsiller Apse tedavisinde kortikosteroidin yeri var mıdır?

Hasan Emre Koçak, Harun Acıpayam, Mustafa Suphi Elbistanlı, Mehmet Nurettin Kırıl, Mehmet Keskin, Fatma Tülin Kayhan
BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ- KBB-BBC KLİNİĞİ

AMAÇ:Peritonsiller apse (PTA) tanısı alan hastalarda drenaj işleminin ardından uygulanan tek doz sistemik kortikosteroid tedavisinin etkilerini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM:Aralık 2013 ve Ocak 2016 tarihleri arasında kliniğimizde PTA tanısı alan 32 hasta dahil edildi. İki farklı otörün PTA tedavisinde drenaj işleminden sonraki yaklaşımları temel alınarak iki grup oluşturuldu. Vaka grubu işlem sonrası tek doz sistemik steroid uygulanan hastalar olarak ve kontrol grubu drenaj sonrası steroid uygulanmayan hastalardan oluşturuldu. İki grup arasındaki oral alım zamanı, trismus derecesi, ağrı derecesi, hastanede kalış süresi değerlendirildi.

BULGULAR:İki grup arasında oral alım zamanı, trismus derecesi, ağrı derecesi ve hastanede kalış süresi arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Steroid alan grupta 1. gün sonunda trismus derecesi ve ağrı derecesi kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmıştı ancak 7. Gün sonunda bu farklılık ortadan kalkmıştı. Oral alım zamanı ve hastanede kalış süresi de steroid alan grupta daha kısa bulundu.

SONUÇ:Peritonsiller apse tedavisinde drenaj işleminden hemen sonra yapılacak steroid tedavisi hastaların ağrısını azaltmada, trismus düzeltmede, oral alım sürelerini de belirgin olarak azaltmakta ve bu sayede hastanede kalış sürelerini kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Peritonsillar abscess, steroid treatment, trismus

SB-035

Ortalama Platelet Hacmi Ani İdiyopatik İşitme Kaybı İçin Prediktif Bir Değer midir?

Harun Acıpayam, Hasan Emre Koçak, Mustafa Suphi Elbistanlı, Ayşe Pelin Yiğider, Wesam M.e. Alakhras, Mehmet Nurettin Kırıl, Mehmet Keskin, Fatma Tülin Kayhan
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:İdiyopatik ani işitme kaybının (AİK) etyolojisinde bir çok faktör suçlanmaktadır. Viral enfeksiyonlar, mikrovasküler hastalıklar ve inflamasyon bunlardan birkaçıdır. Ortalama platelet hacmindeki (MPV) artış plateletlerin enzimatik olarak daha aktif olduğunun ve trombüs oluşumuna daha yatkın olduğunun bir göstergesidir. Çalışmamızdaki amacımız MPV değerinin AİK için prediktif bir faktör olup olmadığını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamızda kliniğimizde AİK tanısı almış 93 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Kontrol grubu olarak 93 sağlıklı katılımcı alındı. İki grup arasında MPV değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:MPV değerlerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ:MPV değerinin idiyopatik AİK da prediktif bir değer olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ani İşitme Kaybı, Ortalama Platelet Hacmi, Tromboz

SB-036

Transoral endoskopik minimal invaziv tiroidektomi: kadavra deneyimimiz

Selçuk Uçar, Özge Çağlar, Oğuz Güçlü, Fevzi Sefa Dereköy

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ:Konvansiyonel tiroidektomi servikal bölgede insizyon skarına neden olduğundan günümüzde farklı teknikler tanımlanmıştır. Bu tekniklerden en yenisi doğal orifisten girilerek yapılan transoral endoskopik tiroidektomidir. Bu çalışmanın amacı bu yaklaşımın uygulanabilirliğini ve güvenliğini araştırmak ve prelinik deneyim kazanmaktır.

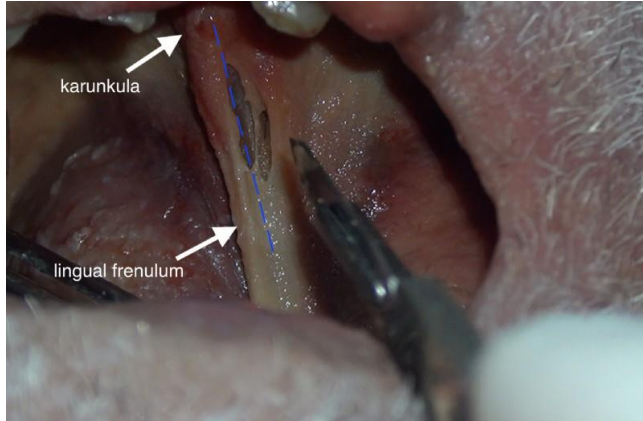
GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma, biri kadın toplam 3 taze donmuş kadavra üzerinde gerçekleştirildi. Endoskop yardımıyla standart laparoskopik enstrümanları kullanıldı. Sublingual bi-vestibüler yaklaşımla endoskopik tiroidektomi yapıldı. Operasyon sonrası anatomik diseksiyon yapılarak mental, hipoglossal, rekürren laringeal sinir, submandibular bez kanalı hasarı, paratiroid bezi ve tiroid bezi kalıntısı olup olmadığı kaydedildi.

BULGULAR:İlk vakada vestibüler trokar girişi sırasında tek taraflı submental alanda cilt perforasyonu ve tek taraflı rekürren sinir hasarı dışında komplikasyon izlenmedi. Üçüncü vakada tek taraflı tiroid kalıntısı izlendi.

SONUÇ:Sublingual bi-vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi kozmetik sonuçları iyi olan, komplikasyonsuz ya da minör komplikasyonla güvenli ve yapılabilir bir yöntem olarak görülmektedir. Cerrahi tekniğin gelişmesi için yapılacak prelinik ve klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

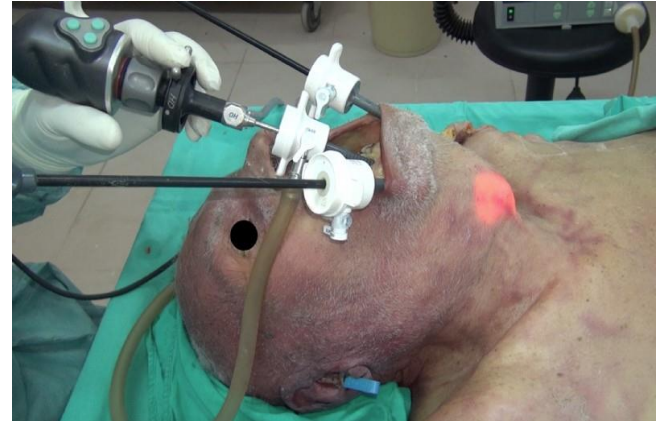
Anahtar Kelimeler: Transoral tiroidektomi, minimal invaziv, endoskopik, kadavra çalışması.

Resim 1



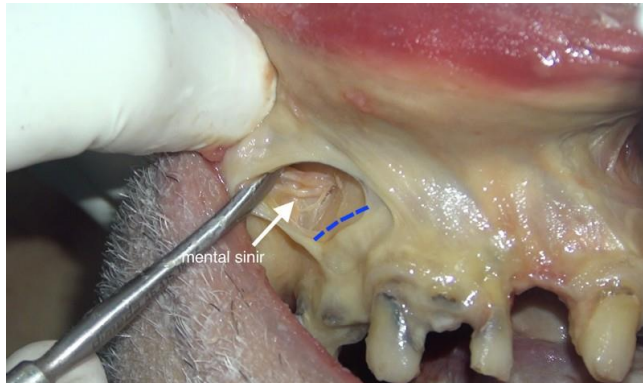
Sublingual giriş için orta hatta lingual frenulumu paralel yapılan insizyon (mavi kesik çizgi).

Resim 3



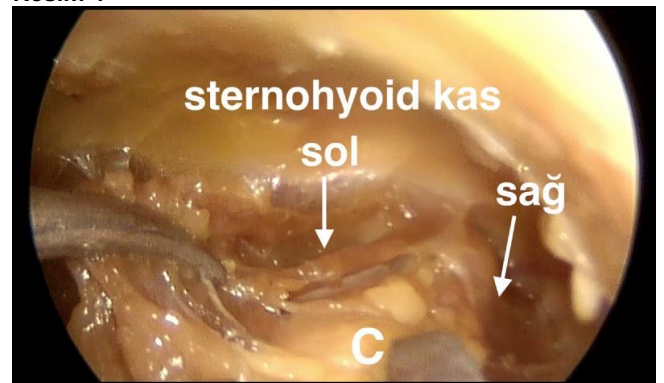
Trokarların içinden geçen enstrümanlar ve endoskopinin görünümü.

Resim 2



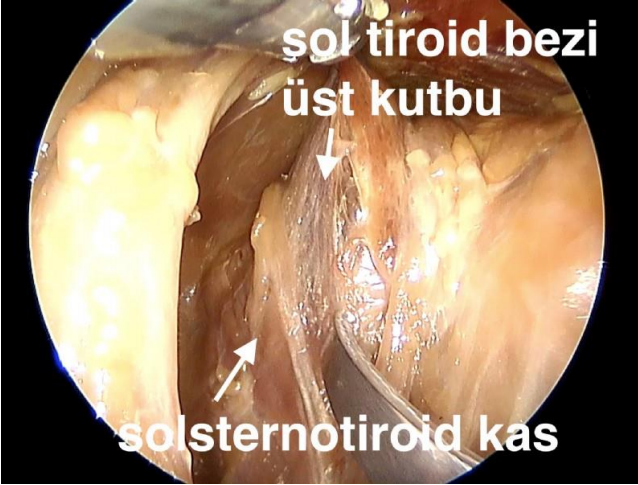
Vestibüler bölgede yapılan insizyon (mavi kesik çizgi) ve subperiosteal elevasyon sonrası mental sinir gözlenmesi.

Resim 4



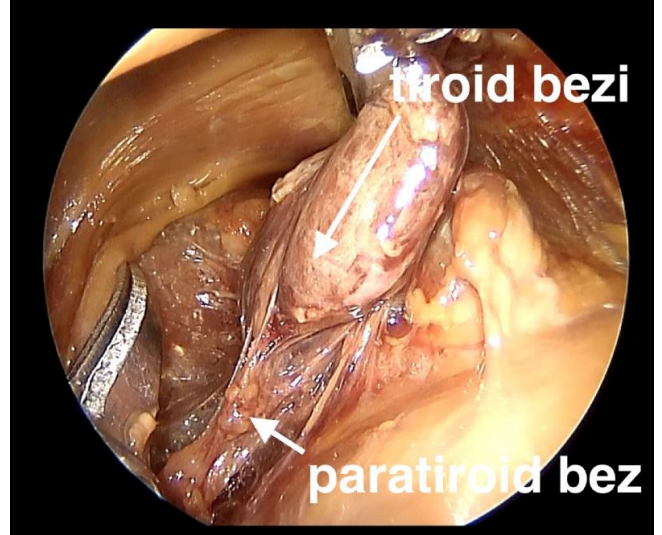
Sağ ve sol sternohyoid kasların orta hattan ayrılması (C:krikoid kartilaj).

Resim 5



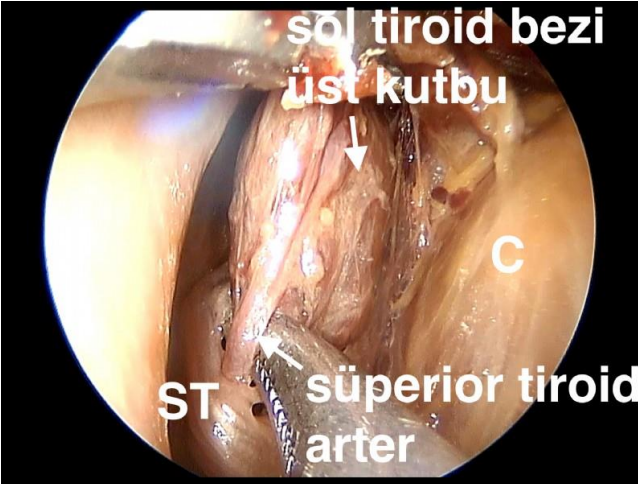
Tiroid bez üst kutbunun sternotiroid kasdan diseksiyonu.

Resim 8



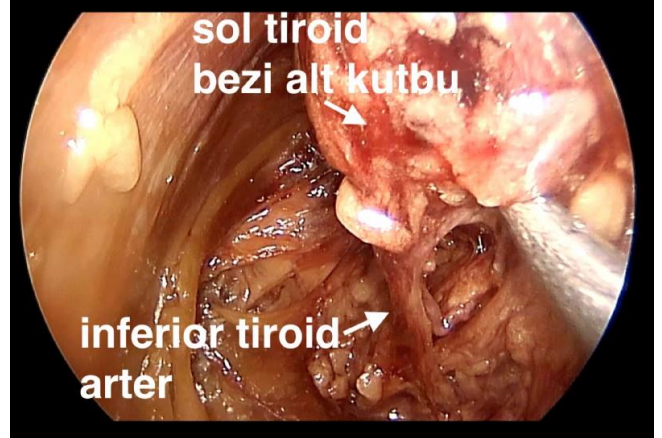
Paratiroid bezin tiroid bezden diseksiyonu.

Resim 6



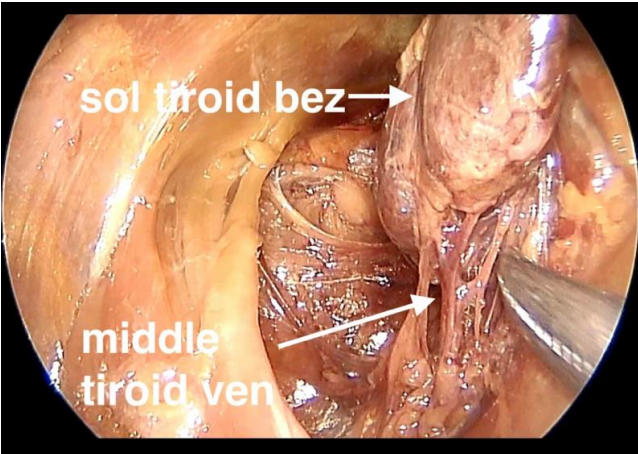
Süperior tiroid arterin hazırlanması (ST: sternotiroid kas, C: krikoid kartilaj).

Resim 9



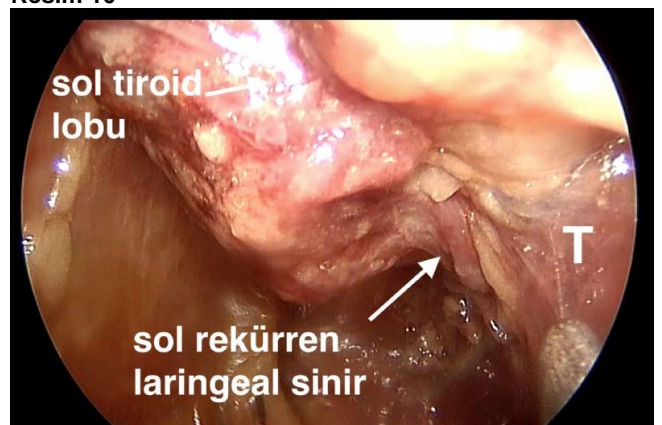
Inferior tiroid arterin hazırlanması.

Resim 7



Middle tiroid arter ve venin hazırlanması.

Resim 10



Rekürren laringeal sinirin diseksiyonu (T: trakea).

Tablo 1

Vaka	Rekürren laringeal sinir hasarı	Tiroit bez kalıntısı	Paratiroid varlığı	Mental sinir hasarı	Wharton kanalı hasarı	Tiroit bez hacmi
1	sağda var, solda yok	yok	sağda yok, solda var	yok	yok	22
2	sağda yok, solda yok	yok	sağda var, solda var	yok	yok	26
3	sağda yok, solda yok	sağda var, solda yok	sağda var, solda var	yok	yok	34

Anatomik diseksiyon sonuçları

SB-037

Septal Perforasyonda Yeni Bir Sınıflama ve Tedavi Sonuçlarımız

Emrah Sapmaz¹, Yüksel Toplu², Battal Tahsin Somuk¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Tokat

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ:Septum perforasyonlu hastalarda perforasyon çapının büyüklüğüne farklı açıdan yeni bir bakış ve cerrahi tedavi üzerine etkileri.

GEREÇ VE YÖNTEM:Yaşları 18 ile 63 arasında değişen toplam 19 hastanın septumunun total vertikal boyu, septal perforasyonun vertikal ve horizontal çapı ölçüldü. Perforasyonun vertikal uzunluğu ile septumun total vertikal uzunluğu birbirine oranlanarak septum perforasyonları 4 gruba ayrıldı. 19 hastaya septal perforasyon onarımı yapıldı.

BULGULAR:Altıncı ay kontrollerinde cerrahi uygulanan 19 hastanın 18'inde perforasyon tamamen kapanmıştı fakat bir hastada perforasyon çapı küçüldü ise de tam olarak kapanmadı.

SONUÇ:Yapmış olduğumuz septal perforasyon sınıflamasının septum perforasyonlarının operasyon öncesi daha gerçekçi boyutlarının, tedavi yöntemlerinin ve cerrahi tekniğin belirlenmesinde daha faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Septum perforasyonu, perforasyon sınıflaması, nazal valf

SB-038

Benign Vokal Kord Lezyonlarının Tedavi Öncesi ve Sonrasında Subjektif ve Objektif Değerlendirme Yöntemleri ile Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi

Ali Oğuz Demir, Başak Mutlu, Günay Kırkım, Enis Alpin Güneri
Dokuz Eylül Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Benign vokal kord lezyonu tanısı alan hastalarda, tedavi öncesi ve tedavi sonrasında yapılan subjektif ve objektif değerlendirme yöntemleriyle, uygulanan tedavi etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2005 ve 2015 yılları arasında ses kısıklığı nedeniyle başvuran, unilateral vokal kord paralizisi vokal kord nodül ve vokal kord polip tanısı alan, cerrahi veya cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilen hastaların kayıtları, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Arşivi ve Dokuz Eylül Üniversitesi İşitme Konuşma Denge Ünitesi arşiv dosyaları yardımı ile geriye dönük olarak incelenmiştir. Objektif değerlendirmeler için akustik ses analizi, subjektif değerlendirmeler için ise Ses Bozukluğu İndeksi (VHI), Algısal Ses analizi (GRBAS Skorlaması) ve videolaringostroboskopik değerlendirme kayıtları analiz edilmiş; ilgili testler tedavi öncesi ve sonrasında karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Tedavi öncesi ve sonrası yapılan subjektif değerlendirme yöntemleri karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde nodül, unilateral vokal kord paralizisi ve polip hastalarında tedavi sonrası elde edilen skorlarda istatistiksel olarak anlamlı düşme olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$). Akustik ses analizlerindeyse vokal kord nodülü olan erişkin hastalarda Jitter (Jitt) ve Shimmer (Shim) değerinde anlamlı değişiklik saptanmışken, Noise– Harmonic oranında (NHR) farklılık saptanmamıştır. Çocuk vokal kord nodülü hastalarında ise tedavi sonrası elde edilen skorlarda istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Unilateral vokal kord paralizisi ve vokal polipli hastalarda, Jitt, Shim ve NHR değerlerinde istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmıştır.

SONUÇ: Uygun tedavi yaklaşımlarıyla tüm hastalarda, algısal ses analizi ve ses bozukluğu indeksi skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmış olup, objektif analizler bu bulguları desteklemektedir. Vokal kord (VK) nodül ve unilateral vokal kord paralizisi (UVKP) hastaları eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde, lisans-yüksek lisans mezunlarının ses terapisine daha iyi yanıt verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: akustik analiz, nodül, paralizi, polip, ses

SB-039

Donör Sahada Oblik Split Metod Greft Hazırlamanın Avantajları

Sevithan Kırtay¹, Eren Taştan²

¹İzmir Şifa Üniversitesi, Kbb Anabilim Dalı, İzmir

²Doç.Dr. Eren Taştan Kliniği, Ankara

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı otojen greft kaynağı olarak kostal kartilaj greft alırken, kostal kartilaj perikondriumuna H insizyonu yapmanın yanında perikondrium ve kartilajın inferior yüzünün korunmasının ve Oblik Split Metod (OSM) tekniğinin donör sahada uygulanmasının avantajlarını ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Revizyon septorinoplasti için greft kaynağı olarak kostal kartilaj seçilmiş 10'u erkek 1'i bayan 11 hastanın sonuçları paylaşılmıştır. Tüm hastaların sağ 6. Kostaları kullanılmıştır. Greftler OSM ile donör sahada alınmış, perikondrium ve kostal kartilajın inferior yüzü intakt bırakılarak alınmıştır. OSM uygulanırken herhangi bir kesici alet kullanılmamıştır. Greftler Freer elevatör yardımıyla alınmıştır. Perikondrium ve plevra sağlamlığı ise su testi ile değerlendirilmiştir. Post-op ağrı değerlendirilmesi Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilmiş olup, post-operatif 1., 2., 7., 14. ve 30. günler tekrar edilmiştir. Pnömotoraks, seroma, enfeksiyon ve göğüs ön duvarı deformiteleri gibi komplikasyonlar post-operatif takip dönemlerinde değerlendirilmiştir. Aynı zamanda işlem süresi konvansiyonel yöntemle yapılan cerrahi ile karşılaştırılmış olup, post-operatif hastanede kalış sürelerinde takip edilmiştir.

BULGULAR:11 hastanın hiçbirinde pnömotoraks, göğüs ön duvarı deformitesi, seroma ve enfeksiyon gibi majör komplikasyon gözlenmemiştir. Bir hastada keloid formasyonu gözlenirken, hastanede yatış süreleri 1 gün olarak kaydedilmiştir. Sadece bir hastada rinoplastiye bağlı morluk ve ödemden ötürü 2 Gün olarak not edilmiştir. Ağrı skorları 1. Günden itibaren makul değerlerde çıkmıştır(3.7±0,6). İkinci, 7., 14. ve 30. günlerdeki skorlar sırasıyla 2,5±0,5, 0,7±0,5, 0,4±0,3 ve 0,2±0,2 olup diğer günlerde dramatik olarak azalmıştır. İşlem süresinin, konvansiyonel yöntemle kostal kartilaj greft alınan hastaların işlem süreleri ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) derecede kısaldığı gözlenmiştir.

SONUÇ:Kostal kartilaj greft alırken donör sahada OSM ile perikondriumun ve kostal kartilajın inferior yüzünü korumak greft alınmasını daha kolay ve güvenli bir hale getirerek, post-operatif ağrıyı azaltmakta, komplikasyon oranını düşürmekte ve işlem süresini kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kosta,greft,revizyon,septorinoplasti,kartilaj

foto-1

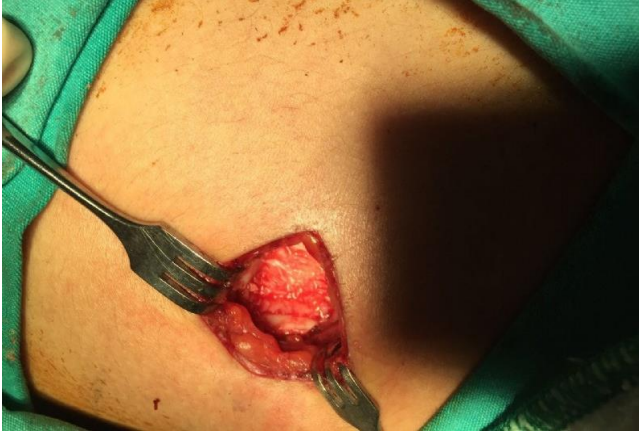


foto-2



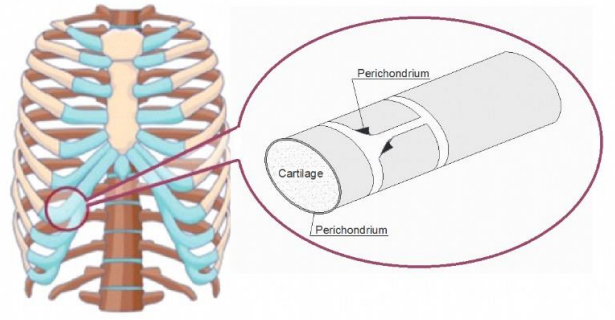
foto-3



foto-4

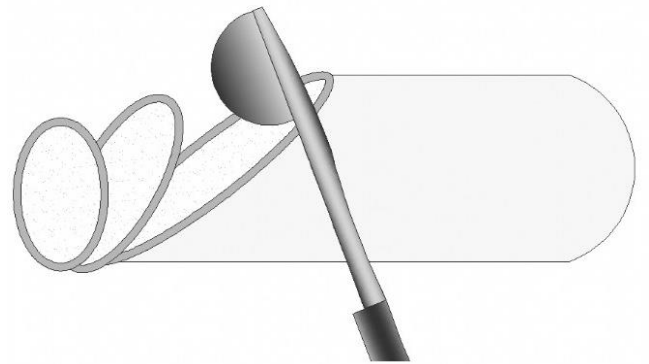


resim-1



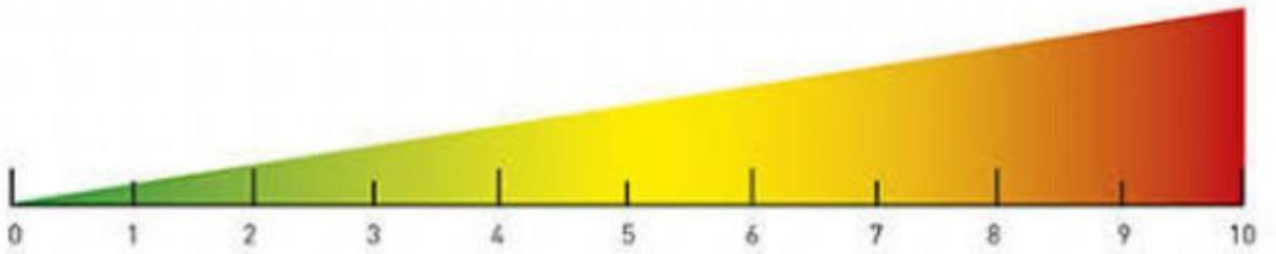
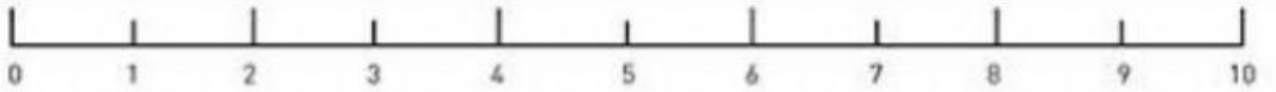
Kostal Kartilaj H insizyonu

resim-2



Kostal Kartilajın Freer Elevatör ile kesim

tablo-1



Vizuel Analog Scala (VAS)

SB-040**Hiperbarik oksijen tedavisinin hiperglisemiye bağlı koklear hasar üzerine etkileri**

Ayşe Pelin Yiğider¹, Mehmet Gül², Şefika Körpınar³, Mehmet Ali Kaplan⁴, Ela Server⁵, Özgür Yiğit⁵, Sevgi Daştan⁶, Akın Savaş Toklu⁴

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embryoloji Bölümü, Malatya

³MEDOK Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı ve Hiperbarik Tıp Bölümü, İstanbul

⁵İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

⁶Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Biyometri ve Genetik Anabilim Dalı

AMAÇ:Diyabet hastalığındaki kontrol edilemeyen hiperglisemi vasküler bozukluklar, nöropati, görme ve duyma kaybı gibi gerek yaşamı tehdit eden gerekse yaşam konforunu kısıtlayan ve çoğu zaman geri dönüşümü pek mümkün olmayan komplikasyonlara neden olabilmektedir. Diyabet hem doğrudan koklear hasar hem de dolaylı olarak mikrovasküler anjiyopati üzerinden iç kulak fonksiyonlarında klinik olarak bozulmaya neden olur ve işitme kaybı gelişebilir. HBOT diyabete bağlı gelişen kronik yaraların tedavisinde etkili bir metoddur. HBOT'un tedavi edici gücü temel olarak mikrovasküler yataktaki hemoglobin oksijene doyurmasından gelmektedir. Bu çalışmada HBOT'un hiperglisemiye bağlı koklear hasarı tedavi edip edemeyeceğini elektrofizyolojik olarak ve histopatolojik olarak göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Onsekiz adet en az 8 haftalık albino erkek Sprague Dawley rat çalışmaya dahil edildi. Denekler üç gruba ayrıldı; birinci grup kontrol grubu, ikinci grup streptozosin(STZ) ile indüklenmiş diyabet grubu ve üçüncü grup indüklenmiş diyabet durumunda hiperbarik oksijen tedavisi grubu idi. Dahil edilen tüm ratlar DPOAE testini geçti. STZ intraperitoneal olarak 60 mg/kg dozda tek doz uygulandı(12). Yetmiş iki saat sonra sekiz saatlik açlığın ardından açlık kan şekeri (AKŞ) 250 mg/dl (± 10) ve üzeri başarılı diyabetik model olarak kabul edildi. STZ uygulaması öncesi, uygulamadan 8 hafta sonra 2-10000 Hz arası DPOAE ölçümleri alındı.. STZ uygulandıktan 6 hafta sonra 1 hafta boyunca her biri toplam 90 dakika sürecek şekilde günde iki seans 2 ATA basınç altında kompresyon ve dekompresyon dahil HBOT uygulaması yapıldı

BULGULAR:STZ enjeksiyonu sonrası grup iki ve üçte 24 saat içinde 8 saatlik açlık sonrası kan şekerleri 250mg/dl üzerine çıkmıştır. SNR değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p=0,446$). Sadece 2000 Hz' te grup II ve III' te hafif bir düşüş gözlemlendi ($p=0,040$). Diyabetik model grubunda korti organında tüylü hürelerde ve destek(supporting) hürelerde hücre kaybı ve hidropik değişiklikler gözlemlendi. Baziler membran kalınlaşmış ve deforme görünümde idi. Skala mediada fibrinoid materyel birikmişti (Figür 2a). Spiral ganglionda nöronal dejenerasyon ve seyrek yerleşimli nöronlar gözlemlendi. Nöronal sitoplazma ve nükleer kondensasyon bölgesinde eosinofilik boyanma artmış olup, spiral ganglionda egsentirik nükleer yerleşim, piknozis ve ödem gözlemlendi. (Figür 2 b) Stria vaskulariste epitelyal dejenerasyon, hasar ve vakuolizasyon gözlemlendi. (Figür 2c) Grup III hiperbarik oksijen grubunda Korti organındaki (Figür 3a), Spiral gangliondaki (Figür 3 b) ve stria vaskularisteki(Figür 3 c) hasar dramatik olarak azalmıştır.

SONUÇ:Hipergliseminin neden olduğu hasar HBOT uygulanan hiperglisemi modelinde dramatik olarak gerilemiştir. HBOT hiperglisemi modelinde de otoprotektif bulunmuştur. Bu otoprotektif etkisini gerçekleştirdiği mekanizmaların gösterilebilmesi için ileri alımlara ihtiyaç vardır. Biyokimyasal ve genetik düzeyde planlanacak çalışmalarla giderek artan diyabet hastalarının işitsel semptomlarının engellenmesi ve tedavi edilmesi HBOT ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: DPOAE, hiperbarik oksijen, diyabet, koklear histoloji

1a Kontrol. Korti organı



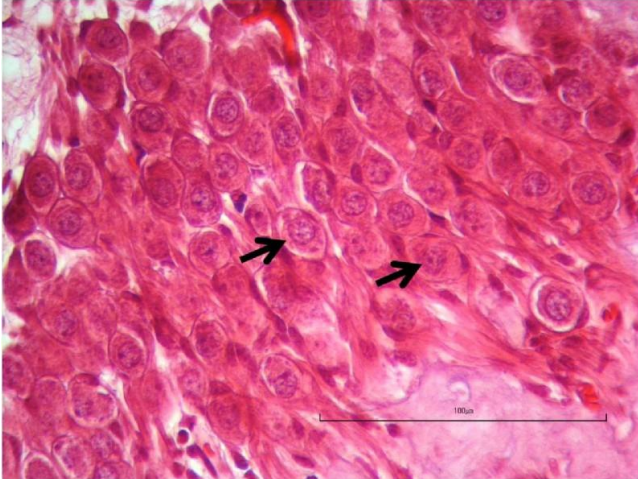
Kontrol grubu Korti organı histolojik özellikleri, (ok). H-E, x20

1b Kontrol. Stria vaskularis



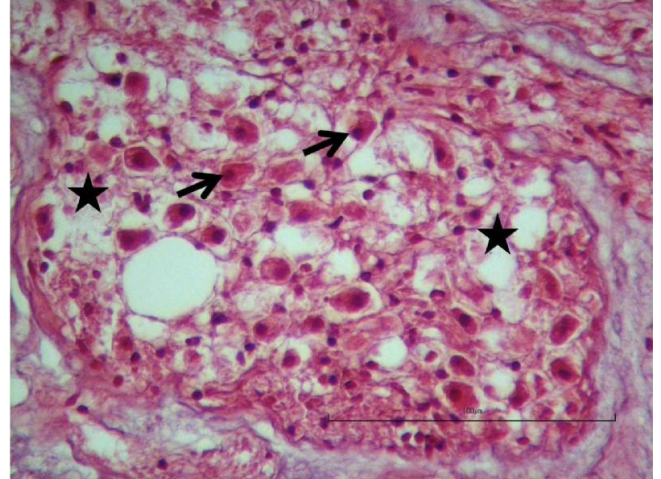
Kontrol grubu Stria vaskularis histolojik özellikleri (ok). H-E, x40

1c Kontrol. Nörons spiral ganglion



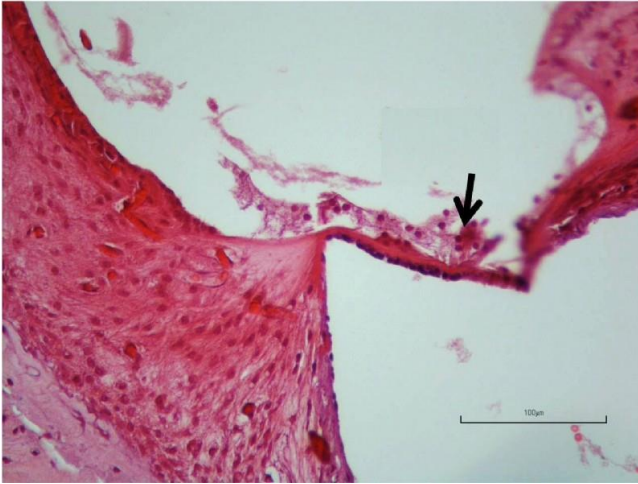
Kontrol grubu spiral ganglion nöronları histolojik görünümü,(ok). H-E, x40

2c Diyabet Nörons spiral ganglion



Diyabetik modelde spiral ganglionda nöronal dejenerasyon ve seyrek yerleşimli nöronlar gözlemlendi (ok). Sitoplazma ve nükleer kondensasyon bölgesinde eosinofilik boyanma artmış olup, spiral ganglionda egsentirik nükleer yerleşim, piknozis ve ödem gözlemlendi. ödem (aster). H-E, x40

2a Diyabet. Korti organı



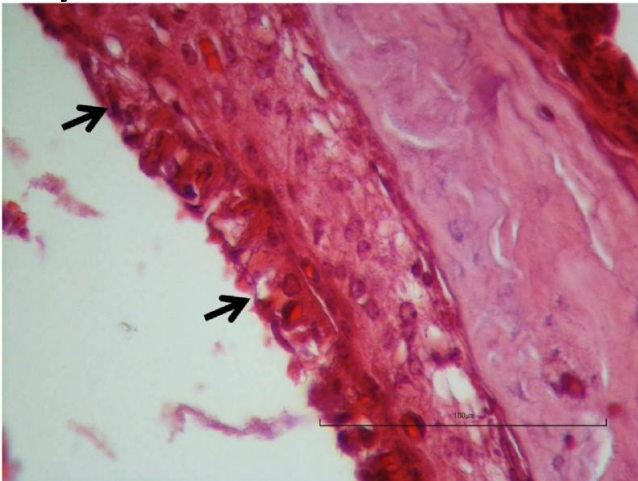
Diyabetik modelde Korti organı histolojik özellikleri (ok). Tüylü hürelerde ve destek(supporting) hürelerde hücre kaybı ve hidropik değişiklikler gözlemlendi. Bazılar membran kalınlaşmış ve deforme görünümde idi. Skala mediada fibrinoid materyel birikmişti. (H-E, x20)

3a Hiperbarik oksijen Korti organı



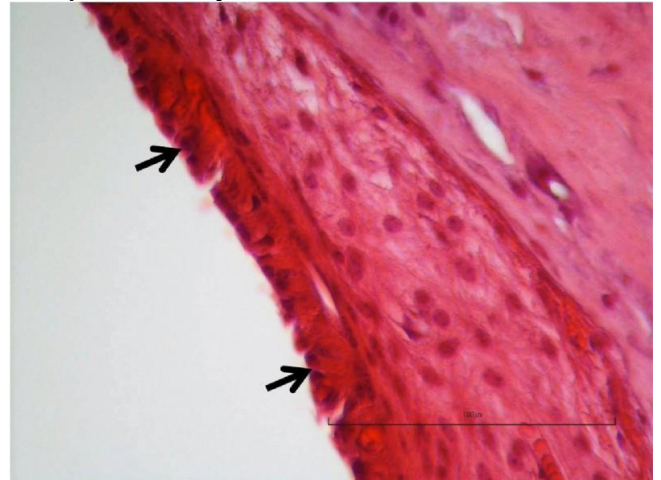
Hiperbarik oksijen grubunda Korti organındaki histolojik özellikleri (ok) gösterilmiştir. H-E, x20

2b Diyabet Stria vaskülaris

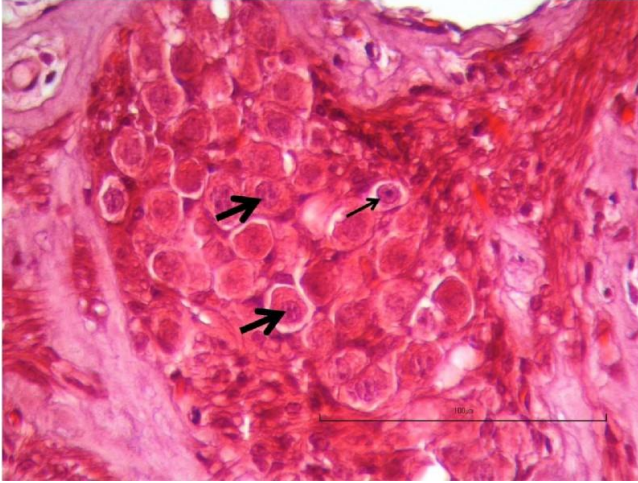


Diyabetik modelde Stria vaskülariste epitelyal dejenerasyon, hasar ve vakuolizasyon gözlemlendi (arrow). H-E, x40

3b Hiperbarik oksijen Stria vaskülaris



Hiperbarik oksijen grubunda Stria vaskülaris (ok) gösterilmiştir. H-E, x40

3c Hiperbarik oksijen Neurons of spiral ganglion

Hiperbarik oksijen grubunda spital ganglionda (kalın ok), piknotik nöron (ince ok) gösterilmiştir. H-E, x40

Tablo 1: Grupların açlık kan şekeri takipleri

AKŞ		BAŞLANGIÇ	72. SAAT	10. GÜN	25. GÜN	40.GÜN	60.GÜN
KONTROL	1	102	180	131	130	120	100
KONTROL	2	67	190	92	140	140	120
KONTROL	3	70	210	120	120	133	110
KONTROL	4	69	100	129	134	125	132
KONTROL	5	81	150	133	127	147	140
KONTROL	6	88	160	200	125	132	90
DM	1	142	248	392	260	300	320
DM	2	144	266	263	500	500	500
DM	3	100	290	254	240	460	400
DM	4	105	260	300	280	280	260
DM	5	90	316	248	260	280	300
DM	6	80	300	280	411	312	280
DM+HBOT	1	51	300	260	500	500	500
DM+HBOT	2	191	290	490	300	234	308
DM+HBOT	3	98	297	300	295	446	401
DM+HBOT	4	102	300	260	500	500	500
DM+HBOT	5	51	369	507	360	480	467
DM+HBOT	6	86	541	280	290	265	270

Tablo 3: Grupların açlık kan şekeri takipleri tabloda özetlenmiştir.

Table 2: Deneklerin ağırlık takipleri

AĞIRLIK		BAŞLANGIÇ	25. GÜN	60. GÜN
KONTROL	1	350	360	380
KONTROL	2	340	347	340
KONTROL	3	360	365	330
KONTROL	4	348	350	300
KONTROL	5	360	356	370
KONTROL	6	370	389	378
DM	1	356	340	280
DM	2	349	325	190
DM	3	360	338	298
DM	4	380	330	269
DM	5	369	320	280
DM	6	386	320	280
DM+HBOT	1	395	280	196
DM+HBOT	2	376	300	290
DM+HBOT	3	347	295	280
DM+HBOT	4	380	240	192
DM+HBOT	5	340	300	290
DM+HBOT	6	350	289	270

Table 2: Deneklerin ağırlık takipleri tabloda özetlenmiştir.

TABLO 3: Sekizinci hafta sonundaki frekans spesifik DPOAE grup ortalamaları tabloda özetlenmiştir.

DPOAE	GRUP I	GRUP II	GRUP III
2000 MEAN ± SD P=0,064	5,6±5,6	2,3±5,0	1,5±7,0
4000 MEAN ± SD P=0,272	4,8±11,3	8,6±10,5	10,1±9,3
8000 MEAN ± SD P=0,908	20,9±16,2	21,0±15,9	28,0±14,8
10000 MEAN ± SD P=0,729	22,6±13,6	24,8±15,3	24,5±13,2
Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)			

TABLO 3: Sekizinci hafta sonundaki frekans spesifik DPOAE grup ortalamaları tabloda özetlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık yalnızca 2000 Hz frekansında gözlenmiş olup Grup II ve Grup III' te azalma yönündedir.

Tablo 4: Histolojik değişiklik skorlarının dağılımı tablo şeklinde özetlenmiştir.

	GRUP I	GRUP II	GRUP III	P
Spiral gangliondaki hasarlı nöron yüzdesi (X40 büyütmede)	0/ 60,0 ± 6,3	75±5,9	8,83 ±4,3	0,001
spiral ganglionda ödem	0,0	2,3±0,5	0,5±0,5	0,001
stria vasküleriste epitelyal hasar	0,0	1,8±0,4	0,5±0,5	0,001
korti organında dejenerasyon	0,0	2,5±0,5	1,3±0,5	0,001
Toplam hasar skoru	0,0	6,7±0,8	2,3±0,8	0,001
Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)				

Tablo 4: Histolojik değişiklik skorlarının dağılımı tablo şeklinde özetlenmiştir. Spiral gangliondaki hasarlı nöron yüzdesi ışık mikroskopisinde X40 büyütmede bir alanda sayılan toplam nöron hücresi sayısına bölünerek grup ortalamaları alınmıştır Grup I' de bir alandaki toplam nöron sayısı ortalaması 60,0 ± 6,3'tür

SB-041

Pediyatrik kolesteatomda klinik ve cerrahi tecrübelerimiz

Görkem Atsal¹, Emine Demir², Uğurtan Ergün¹, Levent Olgun¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

²Ağrı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağrı

AMAÇ:Pediyatrik kolesteatomlarda uygulanan cerrahi teknikler, bu tekniklerin hastalık kontrolüne etkisi ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz kliniğinde 2008-2015 yılları arasında ameliyat edilen ve patoloji tanısı kolesteatom olan 18 yaş altı 60 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Öncelikle konjenital ve akkiz kolesteatomlar iki ayrı grup olarak belirlendi. Sonrasında hastaların yaş, cinsiyet, preop temporal BT'lerinde kolesteatom yaygınlığı, peroperatif kolesteatomun yeri ve yaygınlığı, kemikçik zincir durumu, yapılan cerrahi, nüks, preop-postop odyometri değerleri incelendi. Nüks oranları ve işitme sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırılarak incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 60 hastanın 32'si erkek (%53,3), 28'i kızdı (%46,7). Hastalar 7-18 yaş aralığındaydı ve ortalama yaş 11,2'ydi. Takip süreleri 12 ile 54 ay arasındaydı ve ortalama takip süresi 32 aydı. 9 hasta (%15) konjenital kolesteatom, 51 hasta (%85) ise akkiz kolesteatomdu. Akkiz kolesteatomu olan hastaların 28 sine (%54,9) Canal Wall Down Timpanomastoidektomi (CWDT), 7 hastaya (%13,7) Canal Wall Up Timpanomastoidektomi (CWUT) ve 6 hastaya (%11,7) ise Inside Out Timpanomastoidektomi (ISOT) uygulandı. 4 (%7,8) CWDT, 1 (%1,9) CWUT ve 1 ISOT (%1,9) yapılan hastada nüks gözlemlendi. Konjenital kolesteatomların ise 5 ine (%55,5) timpanoplasti, 1 ine (%11,1) CWUT, 2 sine (%22,2) ISOT ve 1 ine (%11,1) ise CWDT uygulandı. 1 (%11,1) timpanoplasti yapılan hastada nüks gözlemlendi. CWUT, CWDT ve ISOT yapılan hastalarda nüks gözlemlenmedi. Nüks oranları gruplar arasında karşılaştırılarak ki kare testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. Akkiz kolesteatomu olan hastalarda nüks oranları anlamlı olarak fazlaydı. ($p; 0,03$) İşitme sonuçları Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi 1995 Amerikan Akademisi (AAOHNS) kurallarına göre değerlendirildi. Akkiz kolesteatomlu hastaların postop ABG ortalaması 10 dB ve altında (başarılı fonksiyonel sonuç) olan hasta sayısı 16 (%31,3) oldu. Bu hastaların 11 (%21,5) CWDT, 3 (%5,8) CWUT ve 2 (%3,9) ISOT uygulanan hastalardı. 5 (%55,5) konjenital kolesteatom hastasında bu sonuç elde edildi. Bunların 2 (%22,2) timpanoplasti, 1 (%11,1) CWUT ve 2 (%22,2) ISOT uygulanan hastalardı. CWDT yapılan hastalarda fonksiyonel başarılı sonuç elde edilemedi. Başarılı fonksiyonel sonuçlar konjenital kolesteatomda belirgin olarak daha fazlaydı ($p 0,01$).

SONUÇ:Bu çalışmada işitme fonksiyonu açısından cerrahi teknikler arasında farklılık gözlemlenmedi. Ancak konjenital kolesteatomlu hastaların işitme sonuçları daha iyiydi bu durumun kemikçiklerin daha iyi korunduğuna bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Akkiz kolesteatomlu hastalarda ve CWDT yapılan hastalarda nüks oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Bunun ise kolesteatomun yaygınlığıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Pediyatrik kolesteatomda uygulanan cerrahi yöntemlerin hiç birinin birbirine gerek hastalığın tedavisi gerekse fonksiyonel sonuç açısından belirgin üstünlüğü bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: pediyatrik kolesteatom, konjenital kolesteatom, timpanomastoidektomi

SB-042

Study of variation in size of submandibular gland stone on Computed Tomography(CT) scan and after surgical removal

Shruti Marwah¹, Pritpal Singh¹, Gopesh Mehrotra²

¹Department of otorhinolaryngology, UCMS & GTB hospital, New Delhi, India

²Department of radiodiagnosis, UCMS & GTB hospital, New Dehi, India

OBJECTIVE:To study distinct variation between predicted preoperative stone size from CT scan and actual measurement of stone with microcalipers after surgical removal.

MATERIAL and METHODS:The study included 45 patients ranging in age from 15 to 60 years presenting with complaints of submandibular glandular swelling or pain and for whom NCCT scan was performed. Sialendoscopy was done after dilatation of punctum and stone was removed by various procedures like wire basket, intraoral incision or gland removal. After extraction, stone was sized in two greatest dimensions using microcalipers.

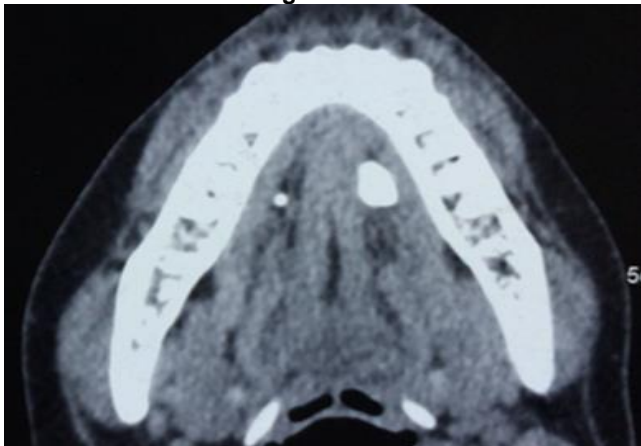
RESULT:From reported values on NCCT we derived that an underestimation or overestimation of 0.18mm for length and 0.30mm for breadth will be required in future. Also, it was derived that for stones <6mm in size there was a tendency for overestimation of length on NCCT. For breadth it was derived that there was tendency of higher variation as size of stone increased.(positive trend)

CONCLUSION:The following study was undertaken from the mismatch observed in some cases regarding the reported size of stone on NCCT and actual measurement of the stone. There has been, in our knowledge, no study so far that has compared the values in this manner. Preoperative imaging can be used as an adjunctive modality to know details like site, size etc. as shown in this study. This helps in determining the appropriate intervention to be planned in the patient. However, the final intervention undertaken depends on a variety of intra-operative factors as was seen in multiple cases. Also, the imaging reports may not always corroborate with the intra-operative findings.

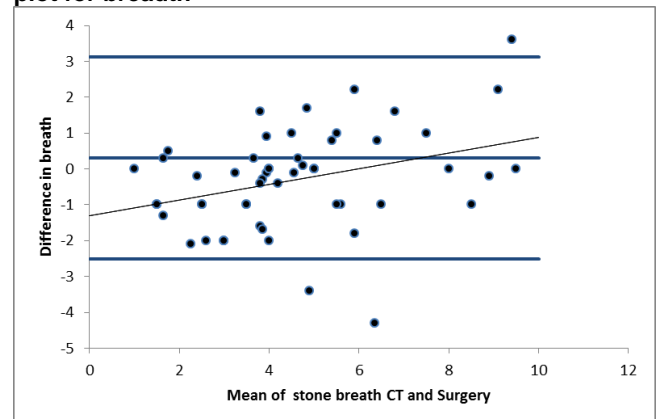
Hence in conclusion, it has been shown that a multitude of factors in combination pay final role in deciding appropriate treatment modality. Size of stone may be the primary indicator, but position, fixity, shape of stone, associated strictures and bends all play finite role.

Keywords: sialendoscopy, submandibular gland sialolithiasis, NCCT scan

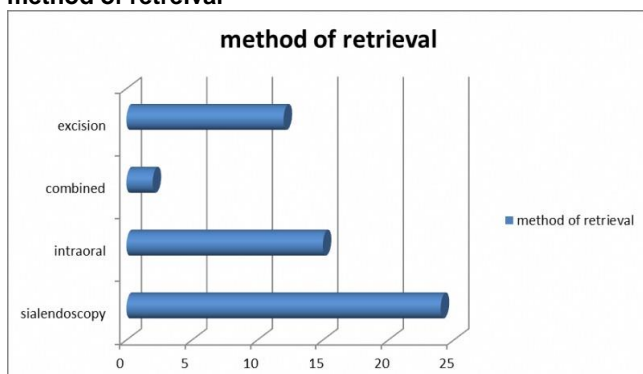
bilateral submandibular gland stone



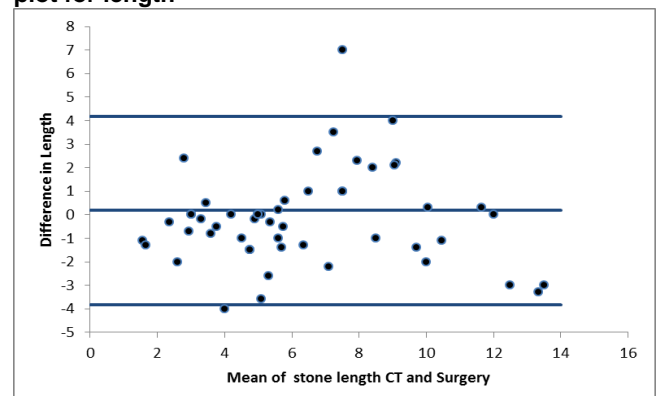
plot for breadth



method of retrieval



plot for length



sialendoscopic wire basketing



SB-043

Sisplatin ototoksitesinde tetrametilpirazinin koruyucu rolü

Ali Bayram¹, Altan Kaya¹, Ebru Akay², İbrahim Hira¹, İbrahim Özcan¹¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri²Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı ratlarda sisplatin ototoksitesinde tetrametilpirazinin (TMP) koruyucu rolünü araştırmaktır.

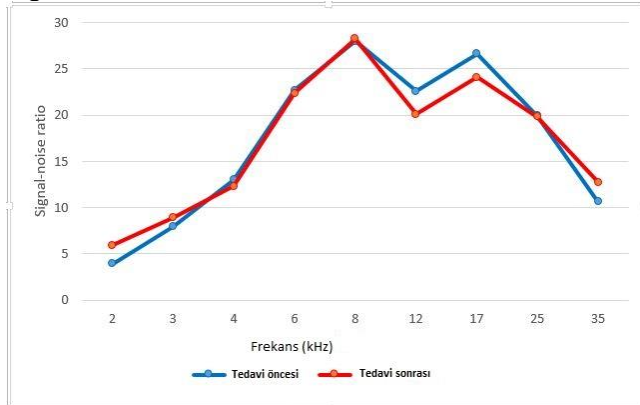
GEREÇ VE YÖNTEM:Kırk adet, sağlıklı, 24 haftalık, Sprague-Dawley cinsi, dişi rat rastgele olarak seçilerek dört gruba ayrıldı. Birinci grup (n=10) yedi gün boyunca günlük 3 mg/kg intraperitoneal (i.p.) serum fizyolojik, ikinci grup (n=10) tek doz 15 mg/kg i.p. sisplatin, üçüncü grup (n=10) yedi gün süresince günlük 140 mg/kg i.p. TMP ile dördüncü grupta tek doz i.p. sisplatin ve dördüncü grup (n=10) yedi gün boyunca günlük 140 mg/kg i.p. TMP aldı. İlaç verilmeden önce ve ilaç sonrası bütün ratlara (80 kulak) genel anestezi altında distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) ve işitsel beyin sapı cevabı (ABR) testleri uygulandı. İmmünohistopatolojik inceleme için ratların temporal bullaları iki taraflı olarak çıkarıldı.

BULGULAR:İkinci grupta ilaç tatbiki sonrası DPOAE ve ABR değerleri ilaç enjeksiyonu öncesine göre anlamlı oranda yüksek iken birinci, üçüncü ve dördüncü grupta ilaç enjeksiyonu öncesi ve sonrası DPOAE ve ABR değerleri arasında anlamlı fark yoktu. Dış silyalı hücre (DSH), stria vaskülaris (SV) ve spiral gangliondaki (SG) ortalama dejenerasyon skorları ve kaspaz-3 immünoaktivitesi ikinci grupta diğer gruplara göre anlamlı oranda yüksekti.

SONUÇ:Bu çalışmada sisplatin ototoksitesinde TMP'in koruyucu rolü elektrofizyolojik ve immünohistopatolojik çalışmalarla ortaya konmuştur. Sisplatin ototoksitesinde TMP'in birlikte kullanımının ototoksititeye karşı koruyucu etkisi olabilir.

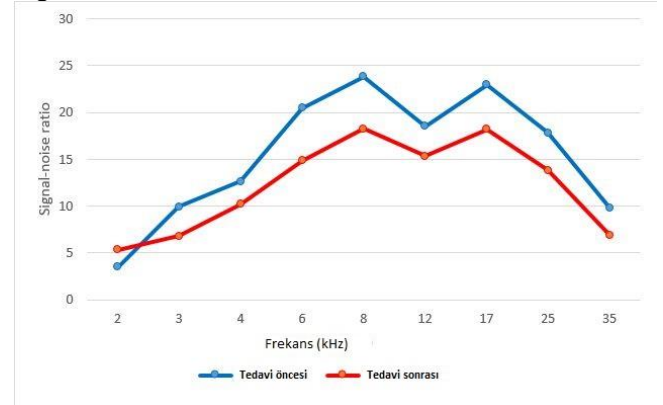
Anahtar Kelimeler: Sisplatin, ototoksitite, tetrametilpirazin

Figür 1



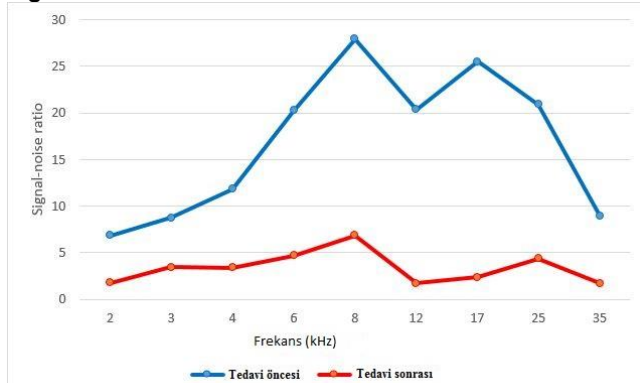
Birinci grupta ilaç tatbiki öncesi ve sonrası DPOAE değerleri (serum). İlaç öncesi ve sonrası değerler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Figür 3



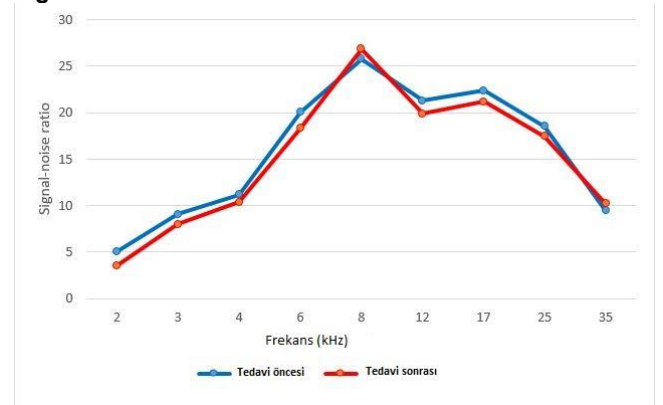
Üçüncü grupta ilaç tatbiki öncesi ve sonrası DPOAE değerleri (sisplatin+TMP). İlaç öncesi ve sonrası değerler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Figür 2



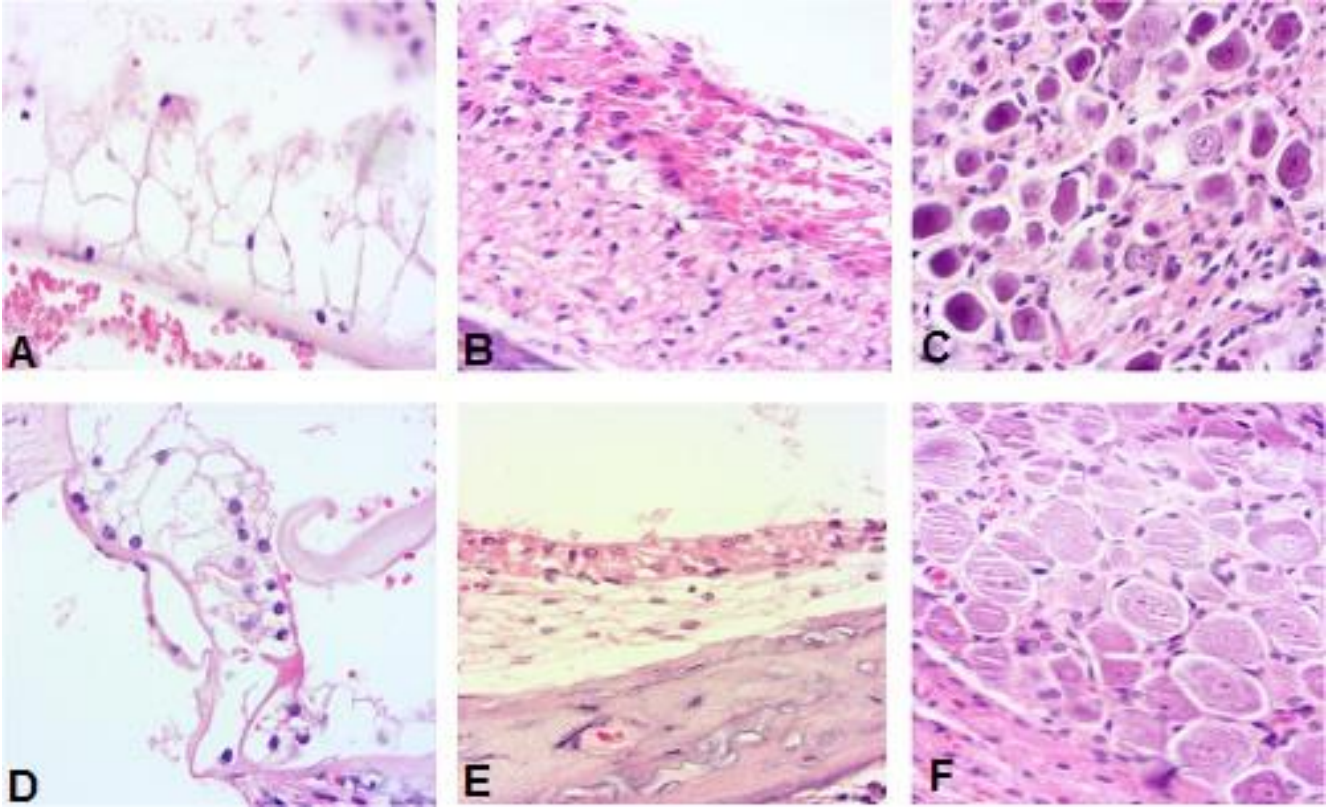
İkinci grupta ilaç tatbiki öncesi ve sonrası DPOAE değerleri (sisplatin). İlaç öncesi ve sonrası değerler arasında bütün frekanslarda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Figür 4



Dördüncü grupta ilaç tatbiki öncesi ve sonrası DPOAE değerleri (TMP). İlaç öncesi ve sonrası değerler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

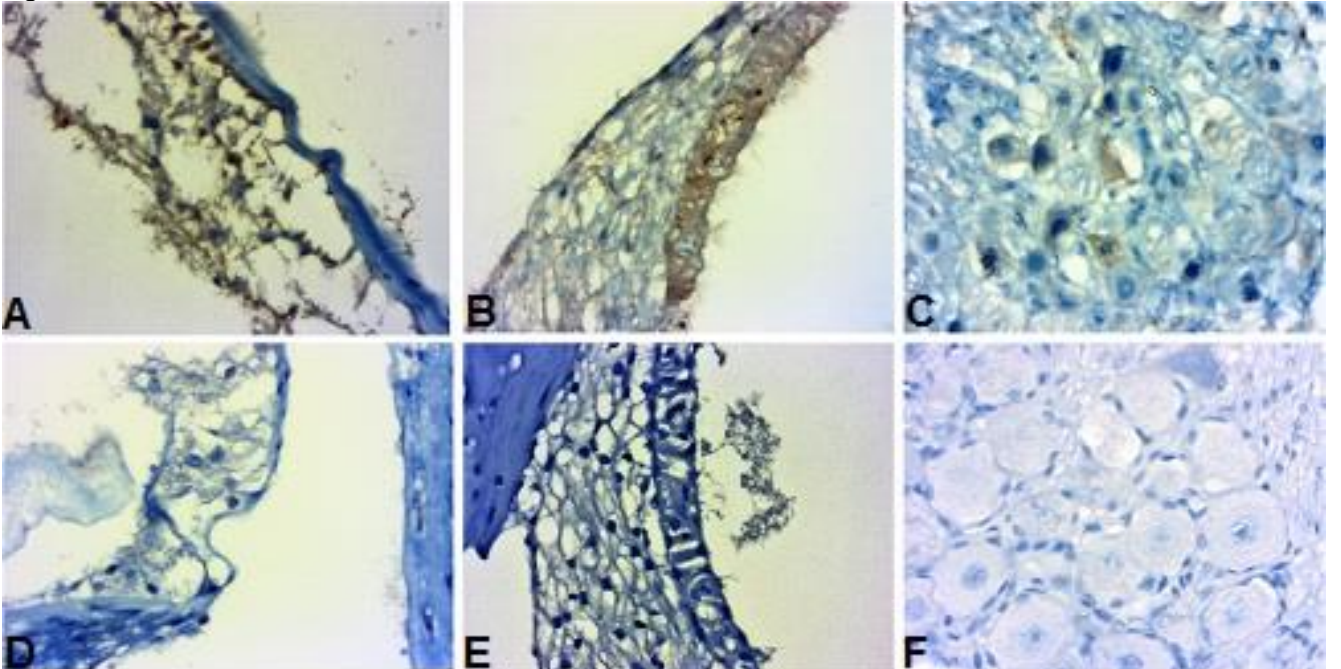
Figür 5



Sisplatin (a, b, c) ve sisplatin+TMP (d, e, f) gruplarının ışık mikroskobu görüntüleri. a. Korti organında ciddi dejenerasyon ve dış silyalı hücre kaybı, b. Stria vaskulariste ciddi dejenerasyon, hemoraji ve vakuolizasyon, c. Spiral ganglion hücrelerinde fokal vakuolizasyon ve nükleer dejenerasyon, d. Normale yakın histopatolojik görünüme sahip dış silyalı hücreler içeren korti organı, e. Çok az dejenerasyon bulunan stria vaskularis intermediate hücreleri, f. Normal görünümlü spiral ganglion hücreleri (Hematoksilen-eozin, x400)

Figür

6



Sisplatin (a, b, c) ve sisplatin+TMP (d, e, f) gruplarının kaspaz-3 immün boyasının mikroskopik görüntüleri. a. Dış ve iç silyalı hücre sitoplazmalarında kuvvetli immün boyanma, b. Stria vaskularisin dejenere hücrelerinde sitoplazmik boyanma, c. Apoptotik spiral ganglion hücrelerinde sitoplazmik boyanma, d. Tek kohlea hücrelerinde fokal sitoplazmik boyanma, e. Stria vaskulariste boyanmanın olmadığı normale yakın görünüm, f. İmmün boyanmanın görülmediği spiral ganglion hücreleri (kaspaz-3 immün boyanma, x400)

Tablo 1

Grup	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p değeri
Serum	37.25±7.34	37±5.71	0.834
Sisplatin	37±10.93	82.25±17.65	<0.001
Sisplatin+TMP	38±6.36	41.75±10.42	0.197
TMP	37.25±12.8	37±13.4	0.952
p değeri	0.989	<0.001	

İlaç tatbiki öncesi ve sonrası ortalama ABR eşikleri

Tablo 2

Grup	DSH	SV	SG
Serum	0.1±0.31	0.1±0.31	0.2±0.42
Sisplatin	1.7±0.94	2.3±0.94	1.9±0.87
Sisplatin+TMP	0.3±0.48	0.6±0.69	0.3±0.48
TMP	0.0	0.1±0.31	0.1±0.31
p değeri	<0.001	<0.001	<0.001

Çalışma gruplarındaki ortalama dejenerasyon skorları (hematoksilen-eozin boyama) DSH:dış silyalı hücre, SV:stria vaskülaris, SG:spiral ganglion, TMP:tetrametilpirazin

Tablo 3

Grup	KO	SV	SG
Serum	1	1	2
Sisplatin	11	15	9
Sisplatin+TMP	1	3	1
TMP	2	2	2
p değeri	<0.001	<0.001	<0.001

Her bir grupta korti organı, stria vaskülaris ve spiral ganglionda sitoplazmik kaspaz-3 boyanma tespit edilen kohlea sayısı KO:korti organı, SV:stria vaskülaris, SG:spiral ganglion, TMP:tetrametilpirazin

SB-044

Tek Doz İntratimpanik MESNA Uygulamasının Propilen Glikol Bağımlı Koleastatom Oluşumunu Engelleyici Etkisi

Onur İsmi¹, Yasemin Yuyucu Karabulut², Kemal Koray Bal¹, Yusuf Vayısoğlu¹, Murat Ünal¹

¹Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ:MESNA'nın (Sodyum 2-merkaptotansülfonat), kolesteatom ve atelektazik kulak cerrahisinde kullanılıyor olmasına rağmen, kolesteatom oluşumu üzerindeki etkisi bilinmemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Etik kurul komitesinden çalışmamız için onay alındı. Çalışmamız 260 - 400 gr ağırlığındaki 20 adet wistar albino erkek sıçan ile 3. basamak merkez hayvan araştırma laboratuvarında yapıldı. Her bir hayvana 150 mg \ kg ketamin hidroklorid ve 25 \ kg ksilazin hidroklorid ile intraperitoneal anestezi uygulanmıştır. Tüm hayvanların dış kulak yolu ve timpanik membranları cerrahi mikroskop ile incelenmiştir. (Möller Allegra 50- Möller-Wedel®- Wedel-Germany) 20 adet wistar sıçan 2 gruba ayrıldı. Grup 1 ' e (10 adet) sağ ve sol kulaklarına sırasıyla salin ve PG + salin uygulandı. Grup 2 ' ye (10 adet) her iki kulaklarına PG + MESNA uygulandı. Salin grubuna 0,2 ml intratimpanik salin uygulandı. PG + MESNA ve PG + salin gruplarına 1., 8., 15. günlerde % 100 ' lük PG 0,2 ml uygulandı. Uygulamalar timpanik membranın pars tensasından yapıldı. 22. Günde PG uygulamasından 1 hafta sonra PG + MESNA grubuna tek doz % 10 ' luk 0,2 ml MESNA (Uromitexan 400 mg.®- Eczacıbaşı İlaç-İstanbul-Turkey), PG + salin grubuna tek doz 0,2 ml salin uygulandı. Salin grubuna 22. Günden sonra tedavi verilmedi. İntratimpanik uygulamalardan 12 hafta sonra hayvanlar,intraperitoneal yüksek doz ksilazin ile kurban edildi. Histopatolojik değerlendirme amaçlı temporal kemikleri cerrahi olarak çıkarıldı.

BULGULAR:Koleastatom oluşum oranları salin, PG + salin, PG + MESNA gruplarında sırasıyla % 0, % 87.5, % 21.4 bulundu. Koleastatom oluşum oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. PG + salin grubunun koleastatom oluşum insidansı PG + MESNA grubuna göre daha fazlaydı. (p = 0.01) Koleastatom oluşum insidansında, PG + MESNA ve salin grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı

SONUÇ:Sonuç olarak, intratimpanik PG deneysel hayvan modelinde koleastatom oluşturmak için etkili bir yöntemdir. Tek doz MESNA uygulaması koleastatom oluşumunu hayvan modelinde engellemiştir. Ek klinik çalışmalar MESNA ' nın koleastatom oluşumunu engelleme mekanizmasını kanıtlayıcı destekler yapabilir.

Anahtar Kelimeler: Koleastatom, Kronik Otitis Media, MESNA, Propilen Glikol,

SB-045**Ses ilişkili pediatrik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerliliği**

Erdi Özdemir¹, Ziya Saltürk¹, Tolgar Lütfi Kumral¹, Güler Berkiten¹, Ahmet Arslanoğlu¹, Zeynep Aydoğdu¹, Muhammet Fatih Akgün¹, İbrahim Sayın², Kürşat Yelken³, Yavuz Uyar¹

¹Okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi, kbb kliniği,istanbul

²BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KBB KLİNİĞİ İSTANBUL

³ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SES KLİNİĞİ

OBJECTIVE:Sosyal ve profesyonel hayatta kişinin karakterini yansıtan en önemli öğelerden biri de kişinin ses kalitesidir.Bu bağlamda devam eden ses problemleri kişilerin psikososyal durumlarını etkilemektedir.Ses problemlerinin gerçek prevalansı bilinmemekle birlikte,literatürde çocukluk çağı ses problemleri %3.9-24 arasında rapor edilmiştir. Çocukluk çağı ses problemlerini değerlendirmek için Pediatric Voice Outcome Survey (PVOS), Pediatric Voice Handicap Index (PVHI) ve Pediatric Voice-related Quality of Life (PVRQOL) şeklinde birçok anket kullanılmaktadır Bizim bu çalışmadaki amacımız Pediatric Voice-related Quality of Life (PVRQOL) anketinin Türkçe versiyonunun spesifite ve sensitivitesini değerlendirmektir

MATERIAL and METHODS:Etik kurul onayı Okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi etik komitesinden alınmıştır.Öncelikle PVRQOL anketi İngilizce tercümanı ve İngiliz dili edebiyatı mezunu iki kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra Türkçe metin, sağlama açısından tekrar İngilizceye çevrilmiştir.Anketin son hali verildikten sonra, pilot çalışma olarak ses problemi olan 15 çocuğa uygulanmıştır. Anket iki hafta arayla iki kez uygulanmış ve anket esnasında hastalara hiçbir şekilde ses terapisi uygulanmamıştır.Pilot çalışma sonrasında anket 26 disfonili çocuğa ve 79 disfonisi olmayan çocuğa uygulanmış ve sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

RESULT:Pilot çalışmaya katılanların %60 erkek, %40 kız çocuğudur.Pilot çalışmasındaki sonuçlarda verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Ana çalışma 60 erkek,45 kız çocuğu olmak üzere 105 çocuk üzerinde uygulanmıştır.Kontrol grubu ve hasta grubu arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Her soru için 0 ve 2. Haftalandaki sonuçlar;hasta ve kontrol grubu için ayrı ayrı karşılaştırılmış ve total skorlar da karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda gruplar arası sonuçlar karşılaştırıldığında; her soru için ayrı ayrı kontrol ve hasta grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur.

CONCLUSION:PVRQOL,PVHI ve PVOS ses bozukluğunu değerlendirmek için çocuklarda kullanılan anketlerdir. PVRQOL anketi 10 soru içeren ve ses bozukluğunun tedavi takibinde de kullanılan bir ankettir.Biz bu çalışmada PVRQOL anketinin Türkçe versiyonunun disfonili çocukluk çağı hastalarında geçerliliğini araştırdık. Çalışma sonuçlarında her soru için hasta grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulduk. Bu bağlamda PVRQOL anketinin Türkçe versiyonu; disfonili çocuklarda tanı ve tedavi takiplerinde kullanılmak için valide ve uygun bir yöntemdir.

Keywords: ses, yaşam kalitesi, validasyon

tablo 1

	First survey	Second survey	p-value
	Mean ± SD (median)	Mean ± SD (median)	
Question 1	1.87 ± 1.46 (1)	1.87 ± 1.46 (1)	1.000
Question 2	1.93 ± 1.33 (1)	1.73 ± 0.70 (2)	0.334
Question 3	1.80 ± 1.27 (1)	1.87 ± 1.40 (1)	0.317
Question 4	1.93 ± 1.39 (1)	1.93 ± 1.39 (1)	1.000
Question 5	1.80 ± 1.42 (1)	1.93 ± 1.39 (1)	0.157
Question 6	1.93 ± 1.44 (1)	2.07 ± 1.44 (1)	0.157
Question 7	1.87 ± 1.46 (1)	1.93 ± 1.44 (1)	0.317
Question 8	1.47 ± 1.13 (1)	1.53 ± 0.92 (1)	0.564
Question 9	1.87 ± 0.35 (1)	2.00 ± 1.41 (1)	0.157
Question 10	1.13 ± 0.35 (1)	1.20 ± 0.41 (1)	0.317
Total Score	17.60 ± 11.44 (14)	17.93 ± 10.93 (13)	0.360

Wilcoxon signed-rank test *p < 0.05

SD, standard deviation

tablo 2

Table 2: Comparison of the results of the patient and control groups

		Controls	Patients	¹ p-value
		Mean ± SD (median)	Mean ± SD (median)	
Question 1	First survey	1.43 ± 0.83 (1)	2.92 ± 1.38 (3)	0.001**
	Second survey	1.33 ± 0.69 (1)	2.81 ± 1.3 (3)	0.001**
	¹ p-value	0.021*	0.380	
Question 2	First survey	1.41 ± 0.74 (1)	2.31 ± 1.23 (2)	0.001**
	Second survey	1.33 ± 0.61 (1)	2.46 ± 1.24 (3)	0.001**
	¹ p-value	0.180	0.441	
Question 3	First survey	1.46 ± 0.94 (1)	1.92 ± 1.29 (1)	0.081
	Second survey	1.25 ± 0.59 (1)	1.88 ± 1.31 (1)	0.015*
	¹ p-value	0.004**	0.705	
Question 4	First survey	1.09 ± 0.33 (1)	2.38 ± 1.42 (2)	0.001**
	Second survey	1.04 ± 0.19 (1)	2.31 ± 1.49 (2)	0.001**
	¹ p-value	0.102	0.414	
Question 5	First survey	1.03 ± 0.16 (1)	2.12 ± 1.37 (1)	0.001**
	Second survey	1.03 ± 0.16 (1)	2.00 ± 1.33 (1)	0.001**
	¹ p-value	1.000	0.180	
Question 6	First survey	1.15 ± 0.48 (1)	2.35 ± 1.38 (2)	0.001**
	Second survey	1.09 ± 0.33 (1)	2.46 ± 1.36 (2,5)	0.001**
	¹ p-value	0.025*	0.417	
Question 7	First survey	1.05 ± 0.27 (1)	2.15 ± 1.46 (1,5)	0.001**
	Second survey	1.05 ± 0.22 (1)	2.15 ± 1.38 (2)	0.001**
	¹ p-value	1.000	1.00	
Question 8	First survey	1.09 ± 0.46 (1)	1.73 ± 1.12 (1)	0.001**
	Second survey	1.06 ± 0.29 (1)	1.73 ± 1.12 (1)	0.001**
	¹ p-value	0.414	1.000	
Question 9	First survey	1.53 ± 0.77 (1)	2.77 ± 1.27 (3)	0.001**
	Second survey	1.57 ± 0.71 (1)	2.92 ± 1.32 (3)	0.001**
	¹ p-value	0.467	0.248	
Question 10	First survey	1.01 ± 0.11 (1)	2.04 ± 1.46 (1)	0.001**
	Second survey	1.01 ± 0.11 (1)	1.85 ± 1.46 (1)	0.001**
	¹ p-value	1.000	0.059	

¹Mann-Whitney U test ²Wilcoxon signed-rank test *p < 0.05 **p < 0.01

SD, standard deviation.

tablo 3

Table 3: Comparison of total scores from the first and second surveys

	Controls	Patients	¹ p-value
	Mean ± SD (median)	Mean ± SD (median)	
First survey	12.23 ± 2.86 (11)	22.69 ± 7.84 (22.5)	0.001**
Second survey	11.76 ± 2.31 (11)	22.54 ± 7.48 (23)	0.001**
¹ p-value	0.002**	0.647	

¹Mann-Whitney U test ²Wilcoxon signed-rank test **p < 0.01

SD, standard deviation

SB-046**Ana yakınması tinnitus olan hastalarda işitme cihazı kullanımının tedavi etkinliğinin Tinnitus Kısıtlılık Envanteri (THI) ile değerlendirilmesi**

Nadir Yıldırım, Sinan Aksoy, Onur Erdoğan
Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB-BBC Anabilim Dalı

AMAÇ:Oldukça yaygın ve hastanın yaşam kalitesini bozan bir semptom olan tinnitusun tedavisi-kontrol altına alınması için birçok yöntem kullanılmıştır. İşitme cihazları ve ses jeneratörleri kullanımı bu tedavilerden bazılarıdır. Biz bu çalışmada tinnitusa eşlik eden tek ve iki taraflı sensorinöral işitme kaybı (SNİK) ya da sensorinöral komponentli işitme kaybı olan hastalara verdiğimiz, bazılarında yalnızca işitme kaybı olsa idi önermeyeceğimiz, işitme cihazları kullanımının hastanın tinnitusu üzerindeki etkinliğini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Mart 2013-Mayıs 2016 arasında DPU Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Bölümüne tinnitus ana yakınması ile 166 ardışık hasta arasında saf ses işitme eşikleri her iki kulakta da 30 dBHL'den fazla olan ve bu nedenle tinnitus tek taraflı ise tinnitusun olduğu kulağa, iki taraflı ise tinnitusun daha fazla hissedildiği kulağa olmak üzere işitme cihazı önerilen hastalar çalışmaya dahil edildiler. Hastaların tinnituslarının başka bilinen bir patolojiye bağlı olmaması ve "idyopatik" olması ön koşulu arandı, bu amaçla gerekli laboratuvar testleri ve görüntülemeler yaptırıldı. Saf ses ve konuşma odyometrişi yanında hastalara THI uygulandı; tinnitusun süresi, tarafı ve seslerin niteliği sorgulandı. Üç kategori (işlevsel, emosyonel, katastrofik) altında toplanan sorulara verilen yanıtlardan elde edilen skorlar 3 ay sonraki kontrolde elde edilenlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR:Verilen işitme cihazını tanımlandığı şekilde düzenli olarak kullanan 15 hastada THI'nin her 3 kategorisinde de istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler sağlandı (İşlevsel:13.7, Emosyonel:16.1, Katastrofik:7.5)

SONUÇ:Ana yakınması tinnitus olan hastalarda, normal olarak işitme cihazı önermeyi gerektirecek düzeyde bir işitme kaybı olmasa bile özellikle (işitme kaybı için kullanılmasının aksine) sessizlikte de takmak üzere işitme cihazı kullanması yakınmanın azaltılmasında etkili olmaktadır ve bu etki zamanla daha artmaktadır. THI skorlarındaki iyileşmede işitmede sağlanan kazancın da rol oynamış olması muhtemeldir. Bu çalışmanın özelliği ana yakınması tinnitus olan, bazıları işitme kaybının farkında olmayan hastalarda yapılmış olması ve hastaların bir kısmında sadece işitme kaybı için işitme cihazı endikasyonu olmamasıdır. İyileşmenin her iki komponentinin (çevresel seslerin amplifikasyonuna bağlı tinnitusun baskılanması ve daha iyi işitme) fraksiyonel etkisini ortaya koymak için hafif işitme kaybı ve tinnitusu olan hasta sayısının daha fazla olduğu gruplarla yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tinnitus, sensorinöral işitme kaybı, işitme cihazı, THI

Tablo 1

The Tinnitus Handicap Inventory (THI) [Tinnitus Kısıtlılık Envanteri]	
ADI-SOYADI	:
HASTA NO	:
DOĞUM TARİHİ	:
MÜRACAT TARİHİ	:
EŞLİK EDEN OTOLOJİK ŞİKAYETLER :	
TİNNİTUSUN TARAFLI : SAĞ :	SOL: HER İKİ KULAK: KAFA İÇİ:
KULAĞINIZDA KAÇ ÇEŞİT SES VAR :	
KULAĞINIZDAKİ SESLERİ TANIMLAR MISINIZ?	:
KULAKTAKİ SESLERİ GÜNDE KAÇ SAAT DUYUYORSUNUZ :	
YAKINMANIZ KAÇ YILDIR MEVCUT :	
KBB MUAYENESİ	
OTOSKOPI:	
DİYAPAZON TESTLERİ:	
RİNNE:	WEBER:
<input type="checkbox"/>	F1. Tinnitus nedeniyle konsantrasyon zorluğu yaşıyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	F2. Tinnitusun gürültüsü nedeniyle duymakta zorlanıyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	E3. Kulak çnlamanız öfkeli olmanız neden oluyor mu?
<input type="checkbox"/>	F4. Kulak çnlamanız kafa kaşıklığına yol açtığını düşünüyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	C5. Kulak çnlamanız nedeniyle kendinizi çaresiz hissettiğiniz oluyor mu?
<input type="checkbox"/>	E6. Kulak çnlamanızdan oldukça şikayetçi misiniz?
<input type="checkbox"/>	F7. Kulak çnlamanız nedeniyle uykuya dalmakta zorluk çekiyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	C8. Kulak çnlamanızdan hiç kaçamayacağınızı düşünüyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	F9. Kulak çnlamanız sosyal aktivitelerden (yemeğe gitme, sinemaya gitme) zevk almanızı etkiliyor mu?
<input type="checkbox"/>	E10. Kulak çnlamanız nedeniyle moral bozukluğu yaşıyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	C11. Çnlamanız kötü bir hastalığa bağlı olduğunu mu düşünüyorsunuz?
<input type="checkbox"/>	F12. Kulak çnlamanız yaşamdan zevk almanızı zorlaştırıyor mu?
<input type="checkbox"/>	F13. Kulak çnlamanız işinizi ya da ev işi yapmanızı olumsuz etkiliyor mu?
<input type="checkbox"/>	E14. Kulak çnlamanız nedeniyle kendinizi sıklıkla tedirgin ve kolay sinirlenir buluyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	F15. Kulak çnlamanız nedeniyle okumakta zorlanıyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	E16. Kulak çnlamanız nedeniyle kendinizi kötü hissediyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	E17. Kulak çnlama sorunuz aile ve arkadaşlarınızla ilişkilerinize olumsuz yansıyor mu?
<input type="checkbox"/>	F18. Dikkatinizi kulak çnlamanızdan başka bir şeye veremiyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	C19. Kulak çnlamanız üzerinde hiçbir kontrolünüzün olmadığını mı düşünüyorsunuz?
<input type="checkbox"/>	F20. Kulak çnlamanız nedeniyle kendinizi yorgun hissediyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	E21. Kulak çnlamanız nedeniyle kendinizi çökmüş (depresyonda) hissediyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	E22. Kulak çnlamanız kendinizi endişeli hissetmenize neden oluyor mu?
<input type="checkbox"/>	C23. Kulak çnlamanız a artık tahammül edemiyecğiniz hissediyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	F24. Kulak çnlamanız stresli iken daha kötüleşiyor mu?
<input type="checkbox"/>	E25. Kulak çnlamanız kendinizi emniyetsiz hissetmenize neden olur mu
The Tinnitus Handicap Inventory (THI) [Tinnitus Özürlülük Envanteri]	
Hasta tarafından yanıtlanacak 25 sorudan oluşur	
Sorulara verilecek "EVET" yanıtı 4, "HAYIR" yanıtı 0 "BAZEN" yanıtı ise 2 puanla derecelendirilir.	
Her bir şık işlevsel (F), emosyonel (E) veya katastrofik (C) alt gruplarından birine ait olacak şekilde sınıflandırılır	

Tablo1: **Tinnitus Kısıtlılık Envanteri**

Tablo 2

<u>Tinnitus</u>	Tek taraflı	İki taraflı	Süre-yıl (<u>median</u>)
Düzenli cihaz kullananlar	10	5	7
Düzenli cihaz kullanmayanlar	8	2	8

Tablo 2: Tinnitus yakınmasıyla başvuran ve cihaz önerilen hastalardaki tinnitusun karakteristik özellikleri
Tinnitus yakınmasıyla başvuran ve cihaz önerilen hastalardaki tinnitusun karakteristik özellikleri

Tablo 3

<u>Tinnitus kısıtlılık envanteri /</u> <u>İşitme cihazı</u>	Fonksiyonel	Emosyonel	Katastrofik
Cihaz kullanmadan önce	Mean: <u>13.7</u>	Mean: <u>16.1</u>	Mean: <u>7.5</u>
Cihaz kullandıktan sonra	Mean: <u>8.8</u>	Mean:12	Mean: <u>5.4</u>
p	P: <u>0.0305</u>	P: <u>0.0625</u>	P:0.0671

Tablo 3: Tinnitus yakınması olan ve işitme cihazı kullanmaya başlayan hastaların THI skorları
Tinnitus yakınması olan ve işitme cihazı kullanmaya başlayan hastaların THI skorları

SB-047**Akut Timpanik Membran Perforasyonlarında Platelet'tan Zengin Plazma (PZP) Kullanımı**Selmin Karataylı Ozgursoy¹, M. Emin Tunçkaşık¹, Fatma Tunçkaşık¹, Egemen Akıncıoğlu², Handan Doğan², Sinan Kocatürk¹¹Ufuk Üniversitesi KBB AD²Ufuk Üniversitesi Patoloji AD

AMAÇ:Kulak zarı perforasyonları (KZP) genellikle enfeksiyon ve travma sonucunda oluşmaktadır. Birçok akut kulak zarı perforasyonu 7-10 gün içerisinde iyileşmektedir. KZP'lerinin %10-20 kadarı ilk 3 ayda iyileşme göstermez ve klinik olarak kronik hale gelir. Bu çalışmamızda, biz Trombositten Zengin Plazma (TZP)'nin akut timpan membran perforasyonundaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:12 sağlıklı (3 dişi, 9 erkek) 3200 gram ağırlığında Yeni Zelanda tavşanında akut KZP oluşturuldu. Plazma jel sağ kulak zarına uygulanırken, sol kulak zarları tedavisiz bırakıldı. 1, 4, 7, 10, 13, 16, 21, 28 ve 35. günlerde kulak zarları perforasyonun açıklığı bakımından görüntüledi. Aynı hayvandan elde edilen plazmajel her bir gözlem gününde görüntüleme ile perforasyon kapanana dek uygulandı. Tedavi edilmeyen sol kulak zarları aynı günlerde perforasyon kapanana kadar görüntüledi. Sonuçlar, perforasyonun varlığı veya yokluğu şeklinde ifade edildi. İki grubun perforasyon kapanma süreleri paired t test ile karşılaştırıldı. Perforasyondan 2 ay sonra hayvanlar sakrifiye edildi, kulak zarları iki patolojist tarafından histolojik olarak incelendi. Akut inflamasyon, kronik inflamasyon, lamina propria ödem, lamina propria konjesyon, skleroz, fibroblastik reaksiyon, skuamoz epitel tabakasında kalınlaşma parametreleri incelendi. İki grup Pearson ki kare test ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Ortalama KZP kapanma süresi plazmajel grubunda 12.0 gün (8-18 gün), kontrol grubunda 17.7 gün (8-31 gün) olarak görülmüştür ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.0145). Histopatolojik incelemede hiçbir spesimde skleroz, fibroblastik reaksiyon görülmemiştir. İki grup 5 ayrı parametre ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak 2 grup arasında akut inflamasyon, kronik inflamasyon, lamina propria ödemi, lamina propria konjesyonu ve skuamoz epitel kalınlığındaki artışta belirgin farklılığa rastlanmamıştır (p>0.05).

SONUÇ:Anestezi riskleri, maliyeti ve cerrahi sürecin zorluklarının önlenmesi açısından, akut TZP'unun kronikleşmesini engellemek, en az kronik TMP'yi tedavi etmeye çalışmak kadar önemlidir. Bu çalışmamızda, tavşanlarda TZP'nin akut KZP'da etkili bir otolog materyal olduğunu ortaya koyduk. Özellikle travma gibi akut KZP'da TZP hızlı, kolay, ucuz, non-invaziv ve güvenli bir işlem olup poliklinik şartlarında tekrarlanabilen bir yöntemdir. Bu çalışmanın akut KZP'da TZP uygulamasını arttıracaklarını ve bu alanda diğer klinik çalışmaları tetikleyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Timpan membran perforasyonu, Trombositten Zengin Plazma, Akut kulak zarı perforasyonu

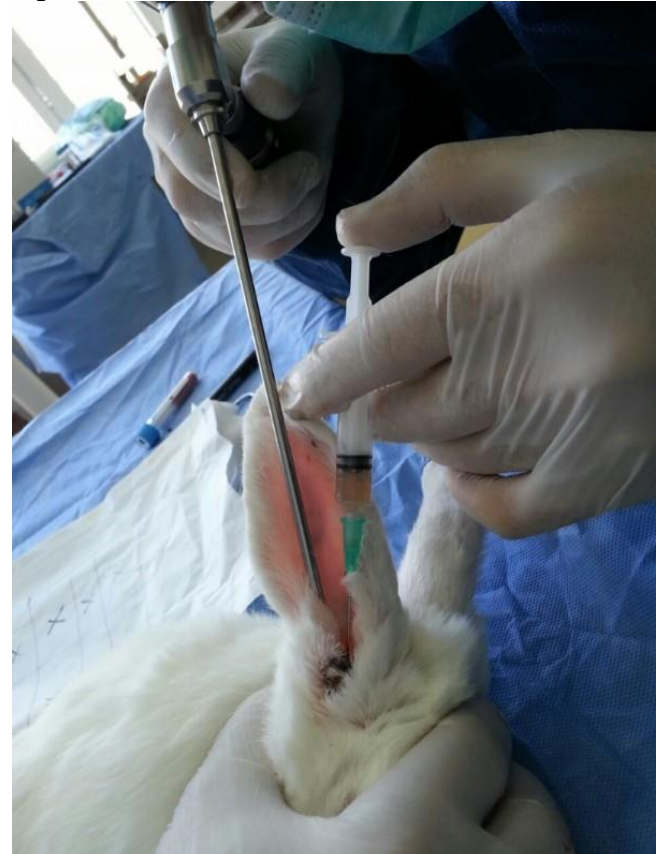
Fig 1*Pars tensa postero-inferior kadrındaki kulak zarı perforasyonu***Fig 2***Trombositten zengin plazma***Fig 3***Trombositten zengin plazma uygulanması*

Fig 4



İkiye ayrılmış kafa tasına medial bakış

Fig 6



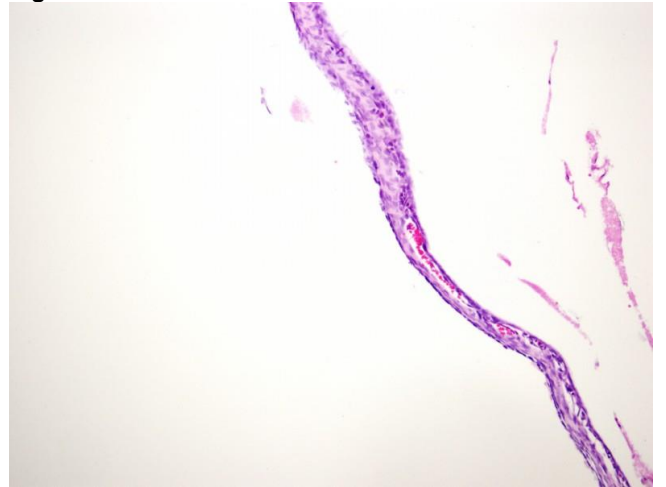
Sakrifikasyon sonrası timpan membrana makroskopik bakış

Fig 5



Mastoid kemik, dış kulak yolu, kulak zarı, orta kulak kavitesi ve petroz apeks kalana kadar indirgenmiş yarıya kesilmiş kafatası içi görüntüsü

Fig 7



Sağ kulak zarının Hematoksilen Eosin ile ve x200 büyütme altında histolojik görüntüsü

SB-048**Adenoid hipertrofisi olan çocuklarda adenoidektominin semptomlar ve hayat kalitesine etkisi ameliyat öncesi bulgulardan tahmin edilebilir mi?**

Yalçın Alimoğlu, Fazilet Altın, Erdem Yorguner, Murat Açıklan, Hüsamettin Yaşar
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü

AMAÇ:Adenoid hipertrofisi nedeniyle adenoidektomi planlanan hastalarda preoperatif yaş, vücut kitle indeksi, görüntülemekteki adenoid tıkanıklık oranı ve hayat kalitesi/şikayet skorlarından postoperatif hayat kalitesi/şikayetlerdeki düzelmeyi tahmin etmek.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 2015 - Haziran 2016 arasında hastanemizde adenoidektomi planlanan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Hastanemizde lateral nazofarenks grafisi ameliyat öncesi rutin olarak çekilmektedir. Ayrıca fleksibl videonazofaringoskopi yapıldı. Fleksibl endoskopik video görüntülerinden adenoid ve koana ilişkisini en iyi gösteren görüntü seçildi. Image J programı kullanılarak, lateral grafiden basiocciptut ile adenoid dokusunun en yüksek noktası arasındaki mesafe ile aynı doğrultudaki nazofarenks açıklığı oranı (lateral grafi tıkanıklık oranı), fleksibl nazofaringoskopi görüntülerinden de koana düzeyindeki adenoid dokusu ile koana alanlarının oranı (fleksibl endoskopi tıkanıklık oranı), vücut kitle indeksi(VKİ), yaş not edildi. Ameliyat öncesi şikayetleri, OSA-18 hayat kalitesi anketi ile (O1) uyku bozukluğu, (O2) fiziksel acı, (O3) duygusal sıkıntı, (O4) gündüz problemleri, (O5) bakıcı endişeleri ve (O6) genel hayat kalitesi başlıkları altında skorlandı. Operasyondan 1 ay sonra hastalar kontrole çağrılarak OSA-18 formu ile tekrar değerlendirildi ve alt başlıklara göre oransal değişim hesaplandı. Preoperatif yaş, VKİ, lateral grafi tıkanıklık oranı(xray), fleksibl endoskopi tıkanıklık oranı(fne), preoperatif OSA-18 alt grubu skorları ile OSA-18 alt gruplarındaki postoperatif değişim arasındaki korelasyon araştırıldı ve OSA-18 değişimini tahmin üzere regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR:66 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş $7,25\pm 3,34(1,5-12)$, lateral grafi tıkanıklık oranı $\%71,27\pm 15,12$, fleksibl endoskopideki tıkanıklık oranı $\%71,50\pm 15,38$, VKİ $22,34\pm 8,14$, (O1) $13,19\pm 6,57$; (O2) $15,53\pm 6,89$; (O3) $8,93\pm 5,31$; (O4) $8,13\pm 4,26$; (O5) $11,16\pm 6,63$; (O6) $5,59\pm 2,19$ idi. Postoperatif OSA 18 yüzdesel değişimi alt gruplara göre sırasıyla $41,01\pm 36,55$; $46,14\pm 28,65$; $-3,47\pm 69,28$; $24,06\pm 45,18$; $28,61\pm 59,91$; $106,3\pm 203$ idi. OSA -18 skorlarında O1 ($Z=-5,692$; $p=0,0$), O2 ($Z=-6,087$; $p=0,0$), O4 ($Z=-4,350$; $p=0,0$) ve O5'de ($Z=-5,135$; $p=0,0$) postoperatif istatistiksel olarak anlamlı olarak azalma; O6'da ise istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edildi($Z=-5,945$; $p=0,0$). Hayat kalitesi ve şikayet skorlarındaki yüzdesel değişim; yaş, VKİ, xray ve fne ile korele bulunmamıştır.

Regresyon analizine göre;

O1 skorundaki oransal değişim= $0,189+0,017x\text{yaş}+0,263x(\text{xray})-1,049x\text{fne}+0,007x\text{VKİ}+0,072x\text{preop O1}-0,016x\text{preop O2}+0,030x\text{preop O3}-0,028x\text{preop O4}-0,033x\text{preop O5}+0,035x\text{preop O6}$ ($R=0,80$; $p=0,02$);
O2 skorundaki oransal değişim= $-0,66+0,029x\text{yaş}-0,310x(\text{xray})+0,468x\text{fne}+0,004x\text{VKİ}+0,037x\text{preop O1}+0,012x\text{preop O2}+0,023x\text{preop O3}-0,030x\text{preop O4}-0,024x\text{preop O5}+0,060x\text{preop O6}$ ($R=0,795$; $p=0,025$)
O6 skorundaki oransal değişim= $2,29+0,019x\text{yaş}-0,579x(\text{xray})+0,816x\text{fne}+0,007x\text{VKİ}+0,057x\text{preop O1}-0,009x\text{preop O2}+0,015x\text{preop O3}-0,056x\text{preop O4}-0,021x\text{preop O5}-0,38x\text{preop O6}$ ($R=0,901$; $p=0,0$) ile hesaplanabileceği tespit edildi.

SONUÇ:Uyku bozukluğu(yüksek sesle horlama, gece nefes duraklaması, iç çekme veya boğulma, sık uyanma sıklığı), fiziksel sıkıntı (ağız solunumu, burun akıntısı, üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme, yemekte ağızda yiyecek bekletme sıklığı) ve genel hayat kalitesi skorlarındaki iyileşme adenoidektomi öncesi bulgu ve şikayetler ile tahmin edilebilir. Bu analiz ile hastalara ne kadar fayda görebilecekleri konusunda bilgi verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid hipertrofisi, fleksibl endoskopi, lateral röntgen, adenoidektomi, hayat kalitesi

SB-049

Total Larenjektomi Sonrası Ses Rehabilitasyonu Sonuçlarımız

Şaban Eyisaraç, Adin Selçuk, Serdar Başer, Selahattin Genç, Halil Erdem Özel, Ferit Bayakır, Erdem Altıparmak
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ:İleri evre larinks kanserinin cerrahi tedavisi ses kaybını içeren organın tümünün eksizyonunun gerektirir. Larenjektomiyi takiben mümkün olan en kısa sürede ses restorasyonu amaçlanır. Cerrahi ses restorasyonu altın standarttır, ancak hasta tercihlerine göre çeşitli konuşma yöntemleri önerilebilir: Primer veya sekonder ses protezi, elektrolarenks, özefagial konuşma larenjektomi sonrası ses rehabilitasyonu yöntemleridir. 2011-2015 yılları arasında kliniğimizde uygulanan total larenjektomi hastalarının ses rehabilitasyon yöntemleri değerlendirilerek başarı oranlarını ve komplikasyonları araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesinde Mayıs 2011 ile Temmuz 2015 tarihleri arasındaki 27 total larenjektomi operasyonu uygulanmış hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Bu dahil edilen hastaların 4 tanesi çeşitli nedenlerle kaybedilmiştir. Geriye kalan 23 hasta ile çalışma devam ettirilmiştir. Hastalara uygulanan ses rehabilitasyonu yöntemlerinden 13 hastaya uygulanan ses protezi yöntemi en fazla uygulanan yöntemdir. 9 hasta da elektrolarenks ve 5 hasta da özefagial konuşma bu yöntemi takip etmektedir. Hiçbir hasta da şant yöntemi tercih edilmemiştir.

BULGULAR:Larenks cerrahisinde uzun yıllardır belli bölümlerin korunmasına çalışılarak fonksiyonel teknikler geliştirmeye çalışılmıştır. Ancak bu yöntemlerin kullanılmadığı ve larenksin tamamının alınmasının gerekli olduğu hastalarda ses rehabilitasyonu sosyal nedenlerden dolayı araştırma nedeni olmuştur. Trakeoözefagial konuşma en iyi şartlarda ortalama %70 civarında başarı sağlamaktadır. Bu nedenle yine en iyi şartlarda geriye kalan %30'luk hastanın diğer yöntemlerle (ses protezi,elektrolarenks) rehabilite edilmeleri psikolojik ve sosyal yönden topluma kazandırılmalarına olanak sağlamaktadır. Tarkeoözefagial delme ile oluşturulan fistüle silikon ses protezinin yerleştirilmesi işlemi ilk olarak Singer ve Blom 1979 yılında tanımlamışlardır. Blom-Singer ses protezi kullanımında farklı başarı oranları verilmektedir. Sesin kalitesi, frekansı, şiddeti, anlaşılabilirliği, akılcılığı, konuşma sırasındaki hastanın görüntüsü gibi özellikleri açısından protez özefageal konuşmaya üstündür. Özofagus konuşmasından istifade edemeyen olgularımıza uyguladığımız ses protezlerinin avantajları yanında dezavantajları olduğu da gözlenmiştir. Avantajları arasında uygulamanın basitliği, protezin değiştirilebilmesi, aspirasyonun az oluşu, primer ve sekonder uygulanabilmeleri ve temizleme imkanının olmasıdır. Dezavantajları ise, candida albicans enfeksiyonu, takma çıkarma sorunu, stoma reaksiyonları, implantın yutulması, aspire edilmesi ve mali külfettir.

SONUÇ:Total larenjektomi sonrası konuşamaz duruma gelen hastalara ses rehabilitasyonunda kliniğimizde özefagial konuşma,ses protezi ve elektrolarenks yöntemleri kullanılmıştır. Klinik olarak uyguladığımız ses rehabilitasyon yöntemleriyle yeterli ses kalitesine hastalarımız ulaşabilmişlerdir. Ancak hastaların maksimum fonasyon süreleri hem literatür bilgisi olarak hem de beklenti olarak çok aşağıda kalmıştır. Bunun nedeninin hastaların yeterli pratik yapmaması olduğunu düşünmekteyiz. Bu problemin giderilmesi amacıyla hastalar daha fazla kliniğe davet edilebilir ve pratik yapmaları konusunda telkinde bulunulabilir. Çalışmamızda karşılaşılan komplikasyon oranı literatürle kolere olup minör komplikasyonlar görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Total larenjektomi, primer veya sekonder ses protezi, elektrolarenk, özefagial konuşma, trakeoözefagial ponksiyon,ses rehabilitasyonu

SB-050**Vokal kord üzerindeki makula flavaların vokal kord yara iyileşmesi üzerindeki etkisi**Bahtiyar Hamit¹, Ahmet Volkan Sünter¹, Özgür Yiğit¹, Gülben Erdem Huq²¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

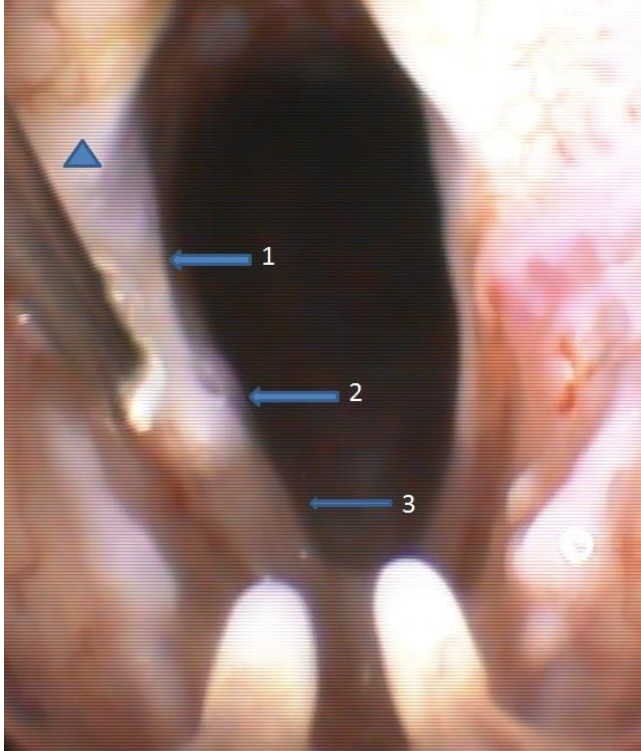
AMAÇ:İnsan vokal kordunda ön komissür ve arka komissürde lamina proprianın yüzeyel tabakası içerisinde yerleşmiş Makula Flava alanları bulunur. Yapılan çalışmalarda burada bulunan fibroblastlar vücudun diğer bölgelerindekilerden morfolojik olarak farklı özelliklere sahip olduğu ve vokal kord hasarı sonrası yara iyileşmesi için gerekli olan ekstraselüler matriks elemanlarının salınımını gerçekleştirdiği ileri sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı her iki vokal kord üzerinde mukozal hasar oluşturulan tavşanlarda bir vokal kord üzerindeki Makula Flavaların hasarlanması diğer kordda ise korunması sonrası meydana gelen yara iyileşmesinin erken ve geç dönem sonuçlarının araştırılmasıdır. Bu çalışma ile vokal kord yara iyileşmesinde Makula Flavaların rolünü ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya toplam 12 adet Yeni Zelanda tavşanı dahil edildi. Birinci grupta toplam 6 tavşan birinci hafta sonuçlarını incelemek için, ikinci grupta toplam 6 tavşan üçüncü hafta sonuçlarını incelemek için bulunmaktaydı. Her iki vokal kord orta 1/3'lük bölgesine 20 Watt monopoler koter ile hasar oluşturuldu. Sağ vokal kord ön komissür ve arka komissür bölgelerinde bulunan Makula Flava alanlarında hasar oluşturuldu. Sol vokal kord Makula Flava alanları korundu. Hayvanlar sakrifiye edildikten sonra piyesler epitel erozyonu, epitelde reaktif değişiklikler, vazodilatasyon, ödem, fibrin birikimi, akut inflamasyon, vaskülarite artışı, fibroblast artışı, kollajen birikimi ve fibrozis ve kronik inflamasyon açısından incelendi.

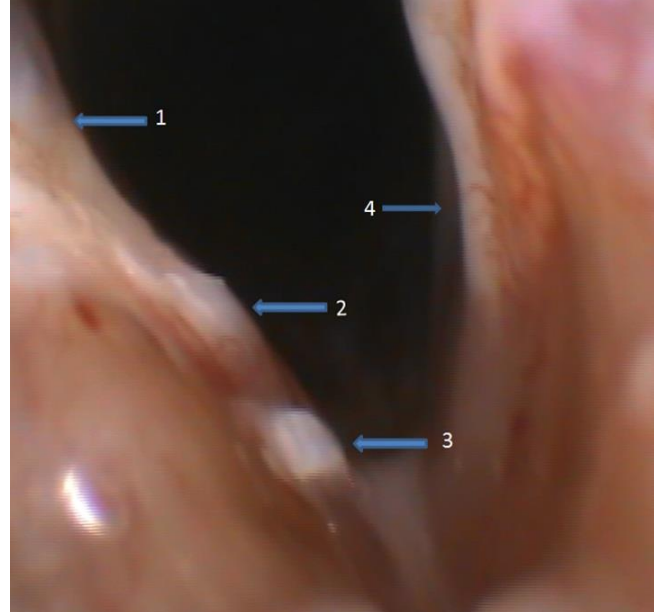
BULGULAR:Hayvanlar sakrifiye edilip sonuçlar incelendiğinde her iki grupta epitel erozyonu, fibrin birikimi, vazodilatasyon, ödem, kollajen birikim ve fibrozis ile kronik inflamasyon açısından grup içi ve gruplar arası anlamlı fark saptanmadı. Birinci haftada Makula Flava hasarlı kordda reaktif değişiklikler, akut inflamasyon, vaskülarite artışı ve fibroblast miktarı Makula Flava korunmuş korda göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Benzer şekilde birinci haftada Makula Flava hasarlı kordda reaktif değişiklikler üçüncü haftadakine göre anlamlı olarak daha yüksekti.

SONUÇ:Fonocerrahi esnasında meydana gelebilecek olan Makula Flava hasarı vokal kord yara iyileşmesinin bozulmasına sebep olabilir. Bu çalışma sonucunda Makula Flava hasarı olan vokal kord üzerinde erken dönemde vazodilatasyon ve akut inflamasyonun arttığı, vokal kordda fibroblast miktarının ve epitel üzerinde reaktif değişikliklerin arttığı saptandı. Bu bulgular Makula Flavanın vokal kord yara iyileşmesi sırasında oluşan akut inflamasyonu baskıladığı ve ileride meydana gelebilecek skar dokusunu önlediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Makula flava, tavşan, vokal kord, yara iyileşmesi

Sağ vokal korda kordotomi işlemi

(mavi üçgen sağ aritenoid, 1- sağ arka komissür hasar alanı, 2- sağ orta 1/3 hasar alanı, 3- sağ ön komissür henüz işlem uygulanmamış, sol korda henüz işlem uygulanmamış)

Bilateral kordotomi işlemi

(1- sağ arka komissür hasar alanı, 2- sağ kord orta 1/3 hasar alanı, 3- sağ ön komissür hasar alanı, 4- sol kord orta 1/3 hasar alanı. Sol kord ön ve arka komissür korunmuş).

SB-051

Bilateral Vokal Kord Paralizi tanılı Unipolar Koter ya da CO2 Lazer ile Unilateral Posterior Kordotomi uygulanan hastaların Solunum, Yutma ve Ses kalitesi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Kerem Öztürk¹, İsa Kaya¹, Abdulhalim Aysel¹, Murat Benzer¹, Serdar Akyıldız¹, Pervin Korkmaz Ekren², Erkan Zeki Engin³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü, İzmir

AMAÇ:Bilateral vokal kord paralizi (BVKP) nadir olan solunum sıkıntısı sebeplerindedir. BVKP % 25 hastada rekürren sinir paralizisine bağlı olup, en önemli sebep iatrojenik, özellikle tiroidektomi sonrası olur (% 44). Bu çalışmada BVKP gelişen hastalarda lazer ya da koter ile yapılan posterior kordotomi tekniğinin, solunum fonksiyonu, yutma fonksiyonu ve ses kalitesi üzerine etkileri araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmaya BVKP tanısı konulan, CO2 lazer ya da unipolar koter ile unilateral posterior kordotomi uygulanan 23 hasta dahil edildi. BVKP tanısı konulan tüm hastalara videolaringostroboskopik bakı yapıldı. Preoperatif ve postoperatif 1. 3. ve 6.ay'da akustik ve aerodinamik analizler ile yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi için Pearson Yutma skalası tüm hastalara yapıldı.

BULGULAR:BVKP tanılı 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş aralığı 31-78, ortalama yaş 53,2 idi. Hastaların 8'i erkek, 15'i kadın idi. Hastaların 20'si tiroid cerrahisi sonrası, 2'si idiyopatik, 1'i araç dışı trafik kazası sonrası geçirilen kraniyal cerrahi sonrası BVKP tanısı konulmuştu. Hastaların 13'üne CO2 Lazer ile, 10'una unipolar koter ile unilateral posterior kordotomi uygulandı. Unipolar Koter ile posterior kordotomi uygulanan 10 hastaya peroperatif trakeotomi açıldı. Lazer ile posterior kordotomi uygulanan hiçbir hastaya peroperatif trakeotomi açılmadı.

SONUÇLAR:

Yeterli hava yolu açıklığı trakeotomiye gerek olmaksızın 18 hastada (%78.2) sağlandı. 5 hastada (3'ü unipolar koter, 2'si CO2 lazer) takiplerde postoperatif granülasyon dokusu oluşumuna bağlı revizyon cerrahisi yapıldı. Unipolar koter ile posterior kordotomi uygulanan Preoperatif Dispne derecesi 4 ve 5 olan 10 hastanın postoperatif 6.ay kontrolünde 8'i derece 2 ve 3'e, CO2 lazer ile posterior kordotomi uygulanan Preoperatif Dispne derecesi 4 ve 5 olan 13 hastanın postoperatif 6.ay kontrolünde 11'i derece 2 ve 3'e geriledi. Hiçbir hastada yutma veya aspirasyon sorunu gelişmedi. Solunum Fonksiyon Testi (SFT): Spirometre ile FEV1, FEV1/FVC, PEF bakıldı. Koter ile posterior kordotomi uygulanan hastaların preoperatif ve postoperatif 6.ay'da yapılan FEV1 değerlerinde ortalama % 22.5, FEV1/FVC oranında % 19.2 PEF değerlerinde % 22.5 artış görülürken, Lazer ile yapılan posterior kordotomilerde FEV1 oranında ortalama % 21, FEV1/FVC oranında % 16, PEF değerlerinde % 27.8 artış saptandı.

Objektif Ses analizi sonuçları:

Fo, jitter, shimmer, NHR bakıldı. Fo'nun postoperatif 6.ay kontrolünde hem lazer hem koter uygulanan hastalarda azaldığı izlenirken, jitter, shimmer ve NHR'nin arttığı saptandı, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı(p>0.05). **SONUÇ:**CO2 Lazer kordotomi profilaktik trakeotomi gerektirmeyen, minimal invaziv, komplikasyonların gelisme riskinin daha az olduğu mikroskobik olarak uygulanan bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Unipolar koter, CO2 lazer, bilateral vokal kord paralizi, ses analizi, spirometre

SB-052

Timpan Zar Santral Perforasyonlarında; Retroaurikuler Yaklaşım, Endoskopik ve Butterfly Kartilaj Miringoplastinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Murat Benzer, İsa Kaya, Sercan Göde, Arın Öztürk, Cem Bilgen, Tayfun Kirazlı
Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ:Timpan zar perforasyonlarında bir çok teknik kullanılarak onarım yapılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı santral timpanik membran perforasyonu saptanarak, açık teknik kartilaj miringoplasti, endoskopik transkanal kartilaj miringoplasti ve mikroskobik transkanal kartilaj greft kelebek miringoplasti uygulanan hastalarının greft tutma oranları ve odyolojik sonuçlarının prospektif analizini yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya Aralık 2013 ve Şubat 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı'nda santral timpanik membran perforasyonu nedeniyle opere edilen 97 hasta dahil edildi. Hastaların 39'u erkek iken 58'si ise kadındı. Çalışmaya katılan hastalarda en düşük yaş 12 iken en yüksek yaş 73 olup ortalama yaş 36.2 ± 13.9 olarak saptandı. Bu hastaların 30'una açık teknik kartilaj miringoplasti, 33'üne endoskopik transkanal kartilaj miringoplasti ve 34'üne mikroskobik transkanal kelebek kartilaj miringoplasti operasyonu uygulandı. Çalışmaya alınma kriterleri; (1) En az bir yıldan uzun süredir var olan santral, timpan zar boyutunun yarısından fazlasını geçmeyen timpanik zar perforasyonu (2) Klinik veya radyolojik olarak kolesteatom şüphesinin olmaması (3) Cerrahi sırasında otore olmaksızın kuru timpan zarının varlığı olarak kabul edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların tamamına preoperatif aynı gün içerisinde ve en az postoperatif 6. ayda odyometri testleri yapıldı. Başarı kriteri olarak greft tutma oranı ile ameliyat öncesi ve sonrası odyometri (0.5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında hava-kemik yolu açıklığı) değişiklikleri kontrol edilerek istatistiksel analiz yapıldı.

BULGULAR:Takip edilen 97 hastanın 95 tanesinde uygulanan kartilaj greft tutarak, üzeri epitelize olmuş iken kelebek kartilaj miringoplasti uygulanan 2 hastada revizyon cerrahisi gerekmiştir. Açık teknik ve endoskopik transkanal kartilaj miringoplasti operasyonu uygulanan hastalarda başarı oranları %100 olarak saptanmış olup, kelebek kartilaj miringoplasti uygulanan hastalarda başarı oranımız %94.1 olarak saptanmıştır. Operasyon süreleri çalışmalar sırasında ölçülmüş olup, ortalama operasyon süreleri sırasıyla açık teknik miringoplastide ortalama 65 dk, endoskopik kartilaj miringoplastide ortalama 29 dk ve kelebek kartilaj miringoplastide ise ortalama 22 dk olarak ölçüldü. Açık teknik kartilaj miringoplastide uygulanan hastalarda postoperatif dönemde elde edilen hava-kemik yolu açıklığı kazancı 0.5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında ortalama 8.31 ± 8.94 dB, endoskopik transkanal kartilaj miringoplasti operasyonu uygulanan hastalarda ortalama 8.59 ± 6.31 dB iken, mikroskobik transkanal kelebek kartilaj miringoplasti operasyonu uygulanan hastalarda ortalama 8.55 ± 4.90 dB olarak saptandı.

SONUÇ:Yapılan çalışmada transkanal tekniklerinin ameliyat sürelerini belirgin derecede kısalttığı ve her üç teknikte de greft tutma başarı oranlarının benzer olduğu görülmüştür. Yapılan her üç teknikte de hastalar arasında postoperatif dönemde hava-kemik yolu açıklığı kazançları arasında belirgin fark saptanmamıştır. Fakat uyguladığımız tekniklerin greft tutma başarı oranlarına yönelik anlamlı veri analizi için daha fazla hasta sayısı ve postoperatif takip sürelerine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik, Miringoplasti, Perforasyon, Timpanoplasti, Timpan zar

SB-053

Trakeotomili Çocuklarda Rutin Havayolu Taraması: Ne zaman ve Nasıl?

Ozgul Gergin¹, Eelam Adil², Kosuke Kawai⁴, Karen Watters³, Reza Rahbar³

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ümraniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Department of Otolaryngology and Communication Enhancement, Boston Children's Hospital, Boston, MA, USA

³Department of Otolaryngology and Laryngology, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

⁴Clinical Research Center, Boston Children's Hospital, Boston, MA, USA

AMAÇ:Trakeotomili çocuk hastalarda rutin havayolu taramasında ortak bir konsensus yoktur. Bu çalışmanın amacı takip Direk Laringoskopi\Bronkoskopi (DL\B) yapılan trakeotomili çocuklardaki havayolu bulgularını ve uygulanan girişimleri gözden geçirerek bu hasta grubunda rutin havayolu değerlendirilmesinin gerekliliğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:1984-2015 tarihleri arasında trakeotomi sonrasında DL\B uygulanmış hastalar değerlendirmeye alındı. Hasta dosyaları; demografik veriler, trakeotomi tarihi, trakeotomi endikasyonu, DL\B tarihi, operatif bulgular ve girişimler açısından incelendi.

BULGULAR:303 hasta çalışma kriterlerine dahil edildi. Trakeotomi ile ilk DL\B arasındaki median süre 12.0 aydı (IQR 4.8-28.9 ay). Trakeotomi sonrası 6 aydan önce endoskopi uygulanan hastaların, 6 aydan daha uzun zamanda endoskopi uygulanan hastalara göre havayolu lezyonlarında belirgin fark saptanmadı (p=0.16). Trakeotomiden sonra DL\B işlemi uygulanan 303 hastadan 167'sinde (%55.1) havayolu lezyonu saptandı ve en sık olarak da suprastomal granülasyon (%39.9) izlendi. Semptomatik hastalarda tarama DL\B'lerinde daha fazla havayolu lezyonu saptandı (%69.9'a %42.0, p<0.001). Ventilatör bağımlı hastalar ile kardiopulmoner hastalık endikasyonu ile trakeotomi açılmış hastalarda havayolu lezyonu olma ihtimali belirgin olarak yüksek saptandı (p=0.01). Toplam 101 hastada tarama DL\B'leri esnasında girişim yapılması gerekti.

SONUÇ:Tarama DL\B'lerinde saptanan yüksek havayolu lezyonu insidansı, pediatrik trakeotomi hastalarında DL\B uygulamasının gerekliliğini desteklemektedir. Semptomatik hastalar, ventilatöre bağımlı hastalar, kardiyo-pulmoner ya da travma endikasyonu ile trakeotomi açılan hastalarda daha yüksek olasılıkla lezyon görülebilmekte ve bu nedenle daha yakından takip edilmeleri gerekmektedir. Takip endoskopilerinin sıklığının belirlenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: trakeotomi, pediatrik, direkt laringoskopi

SB-054

Obstrüktif uyku apnelilerde ve horlayanlarda vertikal palatal şekil paternleri ve kraniyofasiyal ölçümlerin üç boyutlu manyetik rezonans yöntemiyle karşılaştırılması

Suat Avcı¹, Hatice Lakadamyalı², Hüseyin Lakadamyalı³, Erdinç Aydın¹

¹Başkent Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi ABD, Ankara

²Başkent Üniversitesi Radyoloji ABD, Ankara

³Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

AMAÇ:Manyetik rezonans görüntüleme ile vertikal, oblik ve intermediyet palatal şekil paternlerine ait kraniyofasiyal ölçümlerin karşılaştırılması, ayrıca bu ölçümlerin yaş, başın çekim esnasında ekstansiyon derecesi, apne hipopne indeksi (ahi) ve vücut kitle indeksi (vki) ile ilişkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya, 2014-2016 tarihleri arasında kliniğimizde polisomnografi yapılan, uyku apnesi veya basit horlama saptanan ve araştırma kurulu izni ile manyetik rezonans görüntüleme uygulanan 59 olgu alınmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme esnasında olgulardan başlarını rahat oldukları nötr bir pozisyonda tutmaları istendi. Her bir görüntüleme üzerinde 44 doğrusal, 5 açısal ve 5 alan ölçümü olmak üzere toplam 54 ölçüm yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama standart sapma, median (minimum-maksimum) değerler ile özetlendi. Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile gösterildi. Sayısal değişkenler bakımından bağımsız grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arasında ilişki olup olmadığı Spearman korelasyon analizi ile belirlendi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR:Olgular 28-69 yaşları arasında ve $45,1 \pm 9,5$ yıl ortalamasına sahiptiler. Çalışmaya sadece erkek olgular alınmıştır. Vertikal grubunda bazion-posterior nazal spin mesafesinin kısa ($p=0,040$), posterior nazal spin- vallekula mesafesinin ise diğer gruplardan uzun ($p=0,016$) olduğu saptandı. Spearman korelasyonu bakıldığında, yaş ile farengeal yağ yastığı kalınlığı bakımından pozitif, yaş ile farengeal duvar kalınlığı ve inter-mandibuler mesafe bakımından negatif korelasyon olduğu görüldü. Görüntüleme esnasında başın ekstansiyon derecesi ile ahi ($r=0,499$, $p < 0,001$) ve mandibuler plan-hiyoid mesafesi ($r=0,326$, $p=0,012$) arasında pozitif, yine başın ekstansiyon derecesi ile SNA ($r=-0,462$, $p < 0,001$) ve SNB ($r=-0,497$, $p < 0,001$) açıları arasında ise negatif korelasyon saptandı.

SONUÇ:Bu bulgular kraniyofasiyal kemik yapılarında anteroposterior planda darlık olduğunda, hava yolunun anteroposterior plandaki bu darlığa lateral planda genişleyerek ve vertikal planda uzayarak adapte olduğunu düşündürmüştür. Yaş ile farengeal duvar kalınlığı azalmakta ancak yağ yastığı kalınlığı artmakta, mandibula ramusları arasındaki mesafe değişiklikler göstermekte ve dolayısıyla solunum kanalı şekli değişmektedir. Diğer yandan başın sırtüstü nötr pozisyonda ekstansiyon derecesi OSA şiddeti ile ilişkili ancak vücut kitle indeksi ile ilişkili değildir. Ayrıca kraniyofasiyal kemik yapıda anteroposterior planda darlık olan olgularda solunum kanalını açık tutabilmek için başın ekstansiyonunun arttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: üç-boyutlu manyetik rezonans görüntüleme, obstrüktif uyku apnesi, sefalometrik ölçümler, vertikal palatal şekil paternleri

SB-055

Bell Paralizisinde Temporal Kemik Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları

Volkan Yücel¹, Serra Özbal Güneş², Ömer Bayır¹, Kemal Keseroğlu¹, Emel Çadallı Tatar¹, Sevilay Karahan³, Orhan Yılmaz¹, Mehmet Hakan Korkmaz⁴

¹S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB & BBC Kliniği, Ankara, Türkiye

²S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, Ankara, Türkiye

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB & BBC AD, Ankara, Türkiye

AMAÇ:Bu çalışmada Bell paralizi (BP) nedeniyle takip edilen olguların temporal manyetik rezonans görüntülemelerini (MRG) değerlendirilerek elde edilen bulguların; hastalığın prognozuyla olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ekim 2013 - Mart 2016 tarihleri arasında, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde BP tanısı alarak tedavisi gerçekleştirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verilerinin yanı sıra tedavi öncesi ve sonrası House-Brackmann evreleri (HBE), saf ses odyogram, stapes refleksi analiz edildi ve gadolinium kullanılarak yapılan MRG'leri değerlendirildi. MRG'de köşe patolojisi değerlendirilmesinin yanı sıra fasiyal sinir segmentlerinin (distal intrameatal, labirintin, genikulat ganglion, timpanik ve mastoid segment) kontrastlanması değerlendirildi. MRG bulguları ile tedavi öncesi-sonrası evre, BP atak sayısı, MRG çekilme günü ve tedavi sonrası düzelme verileri ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Otojik hastalık, herediter işitme kaybı, konjenital fasiyal paralizi, otoimmün hastalık, akustik travma, kafa travması, vasküler hastalık öyküsü olan, gebeliği olan pediatrik yaş grubu hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 81'i (%54) kadın, 69'u (%46) erkek, yaş ortalaması 48 olan toplam 150 hasta dahil edildi. Başvuru anında en sık HBE 2 (%44, n: 66) görüldü. Hastaların %28,7'sinin (n:43) MRG'sinde fasiyal sinir kontrastlanma izlendi ve bu hastalarda en sık kontrastlanan alan distal intrameatal segment (%86, n:37) idi. Tedavi öncesine ve sonrası HBE ile MRG'da görülen kontrastlanma oranı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Yine benzer şekilde tedavi sonrası düzelme oranı ile MRG'de görülen kontrastlanma arasında da anlamlı bir ilişki mevcut değildi ($p > 0,05$). Ayrıca MRG çekilme günü, BP atak sayısı ile MRG bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Hastaların fasiyal sinir fonksiyonlarını etkileyebilecek pontoserebellar köşe tümörü, parotis tümörü gibi bir kitleye rastlanmadı.

SONUÇ:Çalışmamızda BP'de temporal MRG'de görülen fasiyal sinir kontrastlanmasının prognozu belirleyici bir bulgu olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmamızda özellikle pontoserebellar köşede herhangi bir kitle tespit edilmemesi nedeniyle hem maliyet hem de iş yükünün artması açısından BP olgularının tanı ve takibinde rutin olarak önerilmemesi kanaatindeyiz. Tedaviye rağmen düzelmeyen veya progresyon gösteren olgularda, cerrahi girişim düşünülen olgularda temporal MRG değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bell paralizi, temporal kemik, manyetik rezonans görüntüleme, prognoz.

SB-056**İleri düzeyde sisplatin ototoksitesi gelişen hastalarda karşılaştırmalı genomik hibridizasyon analiz sonuçları**Yüksel Olgun¹, Banu Demir², Zekiye Altun², Günay Kırkım³, Enis Alpin Güneri¹, Safiye Aktaş²¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir³Dokuz Eylül Üniversitesi, İşitme Konuşma ve Denge Ünitesi, İzmir

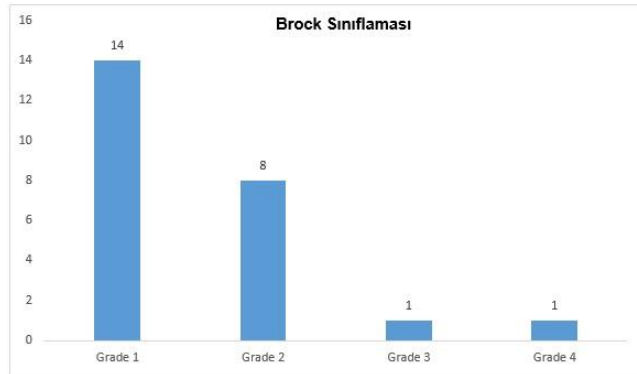
AMAÇ:Sisplatin erişkin ve çocukluk çağındaki birçok malignitenin tedavisinde kullanılan önemli bir antineoplastik ajandır. Ototoksosite, nefrotoksosite ve nörotoksosite gibi yan etkiler kullanımını sınırlamaktadır. Bu plot çalışmanın amacı ileri düzeyde sisplatin ototoksitesi gelişen hastalardaki ortak genetik değişikliklerin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 2013 ve Mart 2015 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Behçet Uz Çocuk Hastanesi pediatrik onkoloji kliniklerinde sisplatin bazlı kemoterapi alan 72 hasta çalışmaya alındı. Odyolojik incelemeler tedavi öncesinde ve tedavi bitiminden minimum 3 ay sonra tekrarlandı. Ototoksosite Brock ve Muenster ototoksosite sınıflamaları kullanılarak değerlendirildi. Bu değerlendirmeler sonucunda en ileri düzeyde ototoksosite saptanan beş hasta belirlendi. Sonrasında bu 5 hastadan alınan kanlardan mononükleer hücre ve DNA izolasyonu gerçekleştirildi ve karşılaştırmalı genomik hibridizasyon analizi (CGH) yapıldı. Bulgular "Agilent CytoGenomics" programı kullanılarak değerlendirildi

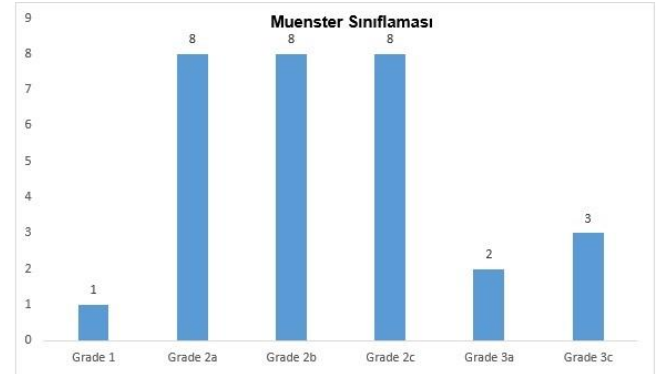
BULGULAR:Yapılan CGH analizi sonucunda bu 5 hastada Defensin gen ailesi, PEG3, ADAM6, SIX3, GNAS, NDUFV1 genlerinin lokalize olduğu bölgelerde bazı ortak genetik değişiklikler saptandı

SONUÇ:Sisplatin ototoksitesi riskini azaltmak için genetik risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma sonucunda Defensin gen ailesi, PEG3, ADAM6, SIX3, GNAS, NDUFV genlerinin sisplatin ototoksitesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bir sonraki aşamada bu genlerdeki genetik varyasyonların tüm hasta grubu üzerinde araştırılması planlanmıştır

Anahtar Kelimeler: Sisplatin, ototoksosite, karşılaştırmalı genomik hibridizasyon

GRAFİK 1

Brock Sınıflamasına göre ototoksosite saptanan hastaların dağılımı

GRAFİK 2.

Muenster sınıflamasına göre ototoksosite saptanan hastaların dağılımı

TABLO 1.

Evre	Brock Ototoksosite sınıflaması
0	İşitme eşikleri tüm frekanslarda 40 dB'in altında
1	8000 Hz'de 40 dB' ve üzeri işitme eşikleri
2	4000- 8000 Hz arasında 40 dB' ve üzeri işitme eşikleri
3	2000- 8000 Hz arasında 40 dB' ve üzeri işitme eşikleri
4	1000- 8000 Hz arasında 40 dB' ve üzeri işitme eşikleri

Brock ototoksosite sınıflaması

TABLO 2.

Evre	Muenster Ototoksisite sınıflaması
1	Tinnitus
2a	4 kHz ve üzerindeki frekanslarda 20 dB – 40dB arası işitme eşikleri
2b	4 kHz ve üzerindeki frekanslarda 40 dB – 60dB arası işitme eşikleri
2c	4 kHz ve üzerindeki frekanslarda 60 dB ve üzeri işitme eşikleri
3a	4 kHz altındaki frekanslarda 20 dB – 40dB arası işitme eşikleri
3b	4 kHz altındaki frekanslarda 40 dB – 60dB arası işitme eşikleri
3c	4 kHz altındaki frekanslarda 60 dB ve üzeri işitme eşikleri
4	4 kHz altındaki frekanslarda 80 dB ve üzeri işitme eşikleri

Muenster ototoksisite sınıflaması

TABLO 3.

Olgular	Yaş	Tanı	Brock sınıflamasına göre ototoksisite düzeyi	Muenster sınıflamasına göre ototoksisite düzeyi
Olgu 1	7	Hepatoblastom	Grade 3	Grade 3c
Olgu 2	5 ay	Hepatoblastom	Grade 2	Grade 3c
Olgu 3	10 ay	Nöroblastom	Grade 2	Grade 3a
Olgu 4	14	Hepatoblastom	Grade 4	Grade 3c
Olgu 5	21 ay	Osteosarkom	Grade 2	Grade 2c

En ileri düzeyde ototoksisite saptanan hastaların özellikleri

TABLO 4.

	Chr8 (p23.1) [Defensin family]	Chr11 (q13.2) [NDUFV1]	Chr14 (q32.33) [ADAM6]	Chr19 (q13.43) [ZIM2, PEG3]	Chr20 (q13.32) [GNAS]	Chr2 (p21) [Six3]
Olgu 1	-	Kazanç	Kazanç	Kazanç	Kazanç	Amplifikasyon
Olgu 2	-	-	-	-	Delesyon	-
Olgu 3	Delesyon	Kazanç	Kazanç	Kazanç	Kazanç	Amplifikasyon
Olgu 4	Delesyon	Kazanç	Kazanç	-	-	Amplifikasyon
Olgu 5	Delesyon	Kazanç	Kazanç	Kazanç	Kazanç	Amplifikasyon

CGH analiz sonuçları

SB-057

Basit horlama ve obstruktif uyku apne sendromu hastalarının akustik faringometri bulgularının karşılaştırılması

Arife Sezgin, Serdar Özer, Ahmet Emre Süslü, Tefik Metin Önerci
Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Basit horlama ve obstruktif uyku apne hastalarında akustik faringometri ile faringeal kesit alan ve hacim değerlerinin apne-hipopne indeksi ve yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, muayene bulguları gibi parametrelerle olan ilişkisini incelemek

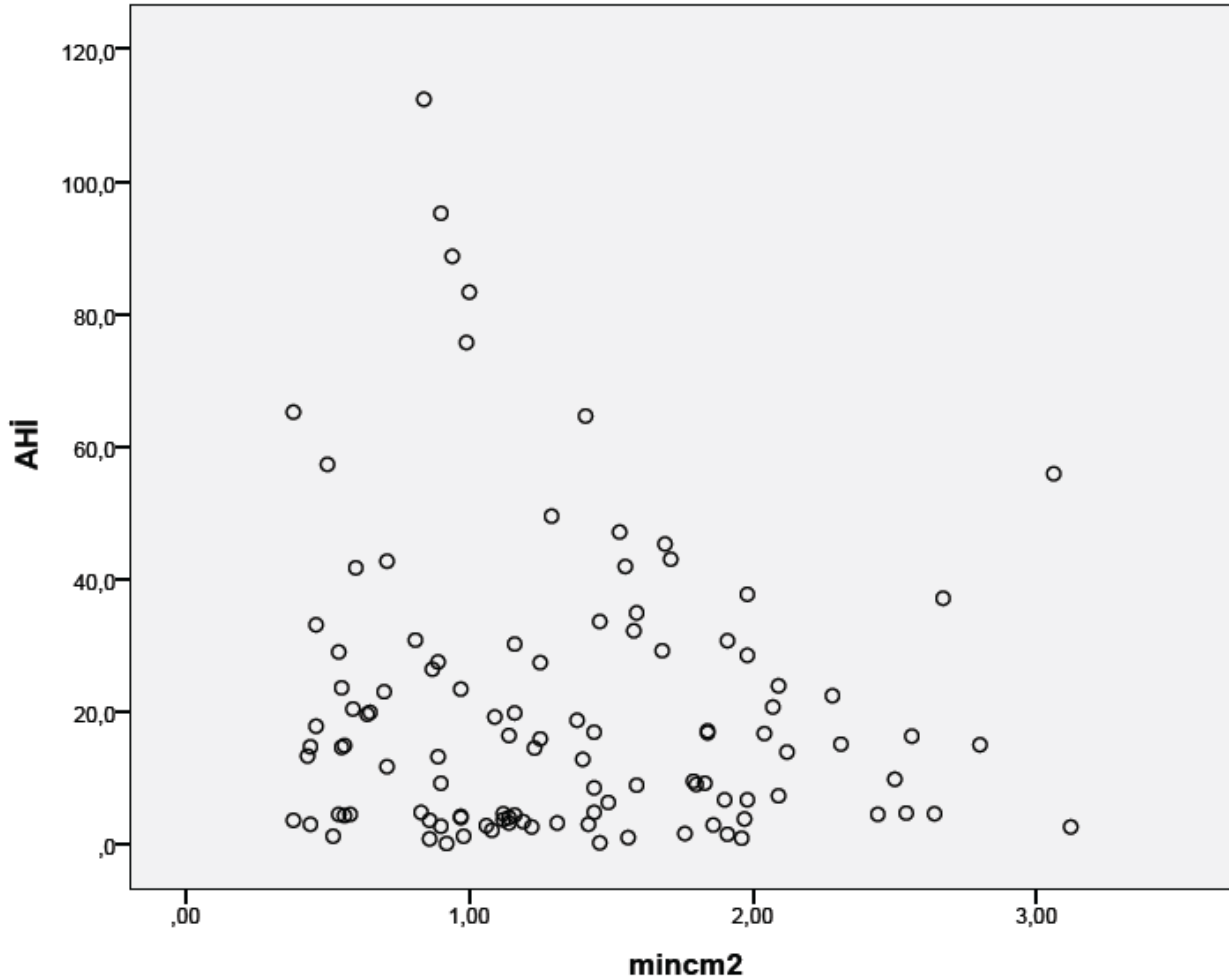
GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 110 hasta (37 Basit Horlama 73 OUAS) dahil edilmiştir. Akustik faringometri ölçümleri tek hekim tarafından yapılmış ve sistem tarafından otomatik hesaplanmış olan minimum kesitsel alan, ortalama kesitsel alan ve hacim kaydedilmiştir.Hastalara uyku laboratuvarında bir gecelik polisomnografi testi ile tüm gece uyku incelemesi yapılmıştır.

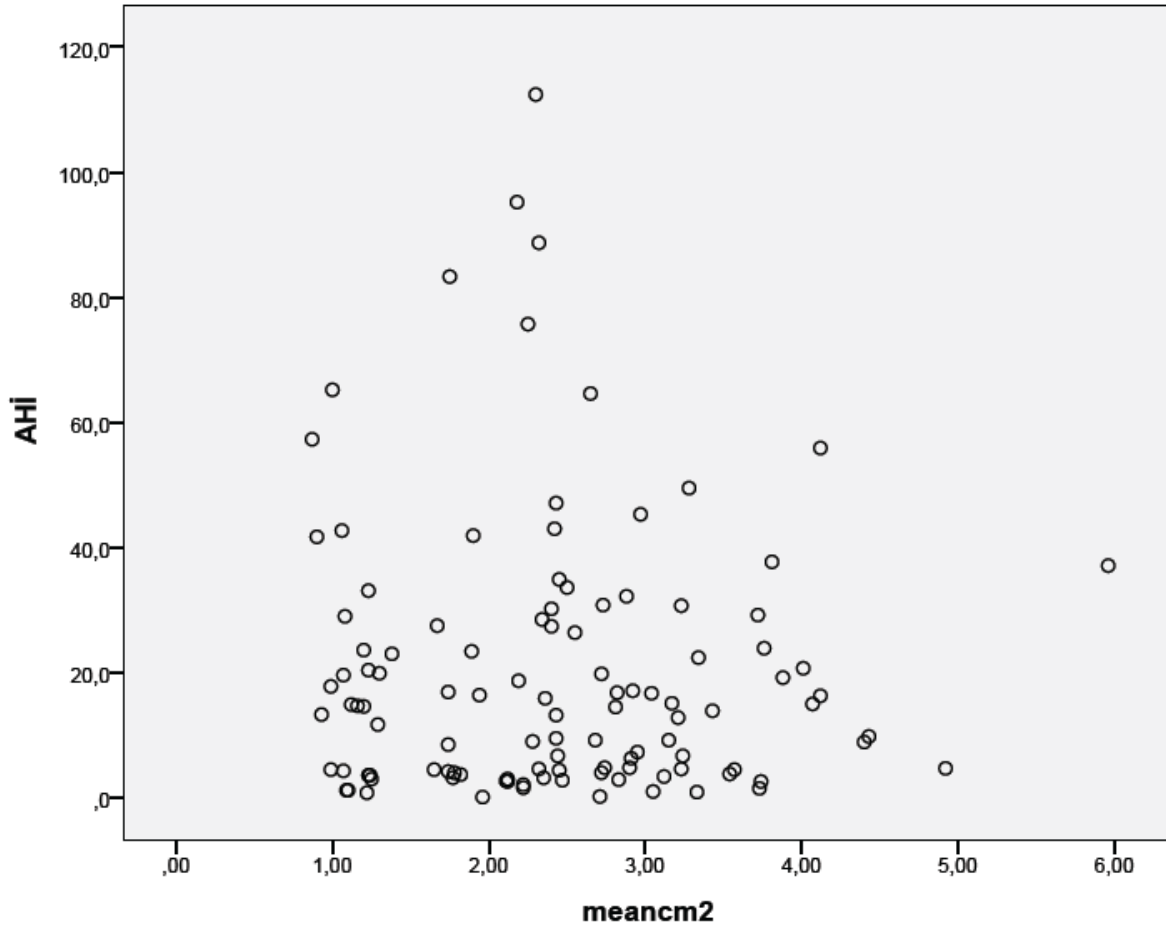
BULGULAR:Obstruktif uyku apne ve basit horlama gruplarında ortalama kesitsel alan ortalaması sırası ile 2,47 cm² ve 2,63 cm² olarak bulunmuştur. AHİ ile kesitsel alan ve hacim değerleri arasında korelasyon saptanmamıştır. Minimum kesitsel alan, ortalama kesitsel alan ve hacim değerleri OUAS hastalarında azalmakla birlikte iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda kesitsel alan ve hacim değerlerinin modifiye Mallampati skorları ile korele olduğu görülmüştür.

SONUÇ:Akustik faringometri kolay uygulanabilen, ucuz, non-invaziv ve objektif sayısal veri sağlayan bir test yöntemidir. OUAS tanısı koymada ve basit horlama hastaları ile ayırıcı tanı yapmada polisomnografiye alternatif olabilecek bir tarama testi olarak kullanılmamalıdır ancak hastaların hem tanısında muayene ve polisomnografi bulgularını destekleyici hem de tedavi takibinde tıbbi dökümantasyon amacı ile kullanılabilir bir test yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: akustik faringometri, horlama, obstruktif uyku apne sendromu

AHİ ve minimum kesitsel alan dağılım grafiği



AHI ve ortalama kesitsel alan dağılım grafiği**Basit horlama ve uyku apne hastalarında kesitsel alan ve hacim ortalamaları**

	Basit horlama (AHI<5)	obstruktif uyku apne (AHI>5)	t değeri	p değeri
Minimum				
kesitsel alan(cm ²)	1,59 ± 0,6	1,36 ± 0,6	0,805	0,215
ortalama				
kesitsel alan(cm ²)	2,63 ± 0,9	2,47 ± 1,04	0,988	0,293
Hacim (cm³)	26,3 ± 9,3	24,7 ± 10,4	0,838	0,204

Orofarinks muayene bulgularına göre kesitsel alan ve hacim ortalamaları

	Mallampati 1-2 n=61	Mallampati 3-4 n=49	t değeri	p değeri
minimum				
kesitsel alan(cm ²)	1,48 ± 0,6	1,16 ± 0,61	2,61	0,01
ortalama				
kesitsel alan (cm ²)	2,62 ± 1	2,18 ± 0,95	2,35	0,019
Hacim (cm³)	26,1 ± 10,1	21,8 ± 9,5	2,24	0,027

SB-058

Tavşan rinoplasti modelinde endonazal ve perkütan osteotomi yöntemlerinin kemik iyileşmesi üzerine etkisinin histopatolojik olarak karşılaştırılması

Şahin Öğreden¹, Sedat Rüzgar¹, Yalçın Alimoğlu², Ümit Taşkın¹, Salih Aydın¹, Mehmet Faruk Oktay¹, Uğur İzol³

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniği

²haseki eğitim araştırma hastanesi kbb kliniği

³bağcılar eğitim araştırma hastanesi patoloji kliniği

AMAÇ:Bu çalışmada tavşan model kullanarak rinoplastide kullanılan endonazal ve perkütan osteotomi tekniklerinin kemik iyileşmesi üzerine etkisini histopatolojik olarak karşılaştırmayı ve burun stabilitesini klinik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

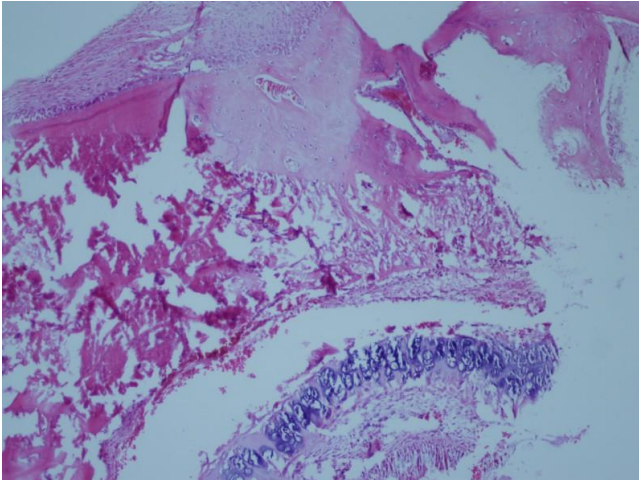
GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya sekiz adet bir yaşında olan yeni zelandalı tavşanı aldık. Tavşanları dörder adet iki guruba ayırdık. Gurup 1 endonazal osteotomi, gurup 2 perkütan osteotomi gurubuydu. Her iki guruba da 5mg/kg dozunda xylazin hidrokloride ve 35 mg/kg dozunda intramusküler ketamin yardımıyla anestezi sağlandıktan sonra birinci guruptaki tavşanlara bilateral naresin superioruna horizontal insizyon yapılarak nazal kemiğe ulaşıldı. Klavuz osteotom kullanılarak komplet osteotomi yapıldı. İkinci gurupta burun sırtına cilt insizyonu yapılarak nazal kemik ekspozite edildi. 2 mm lik osteotom kullanılarak nazal kemikte nokta tarzında perferasyonlar yapıldı ve yeşil ağaç kırığı oluşturuldu. Operasyon sonunda insize edilen cilt sütüre edilerek kapatıldı. Bir ay sonra tavşanlara yüksek doz 120 mg pentobarbital intrakardiyak verilerek sakrifiye edildi. Tavşanların nazal kemikleri bilateral maksillanın frontal projesinden ve frontal kemiğin nazal spininden ayrılarak rezektive edildi. Piyesler % 10 luk tamponlu formaldehitte fikse edildi. Boyamada hemotoksilen eozin kullanıldı. Dört mikronluk kesitler alınarak olympus Bx51 japa mikroskop kullanılarak kemik iyileşmesi Huddleston ve arkadaşlarının yaptığı skorlamaya göre evrelendi. Her iki gurupta nazal kemiklere palpasyonla kuvvet uygulanarak kemik sağlamlığı subjektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Perkütan osteotomi yapılan gurupta iki örnekte (% 25) grade 1 kemik iyileşmesi, iki örnekte (% 25) grade 2 kemik iyileşmesi, dört örnekte (% 50) grade 3 kemik iyileşmesi görüldü. Endonazal osteotomi yapılan gurupta 6 örnekte (% 75) kemik iyileşmesi, 2 örnekte (% 25) grade 2 kemik iyileşmesi görüldü.Perkütan gurupta 2 örnekte fibröz doku, 2 örnekte ağırlıklı fibröz doku ve az oranda kırık dokusu, 4 olguda eşit miktarda fibröz doku ve kırık dokusu görüldü. Endonazal gurupta 6 örnekte fibröz doku, 2 örnekte ağırlıklı fibröz doku ve az oranda kırık dokusu izlendi. Histolojik evrelemde grade 1 fibröz doku grade 10 matür kemik dokusu olarak evrelendirildi.Her iki gurupta palpasyonla buruna kuvvet uygulandığında her iki gurubunda subjektif olarak aynı dirence sahip olduğu görüldü.

SONUÇ:Sonuç olarak perkütan osteotomi tekniği endonazal osteotomiye göre kemik travması daha az ve kemik iyileşmesine etkisi daha olumlu görünüyor ancak bunu doğrulamak için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

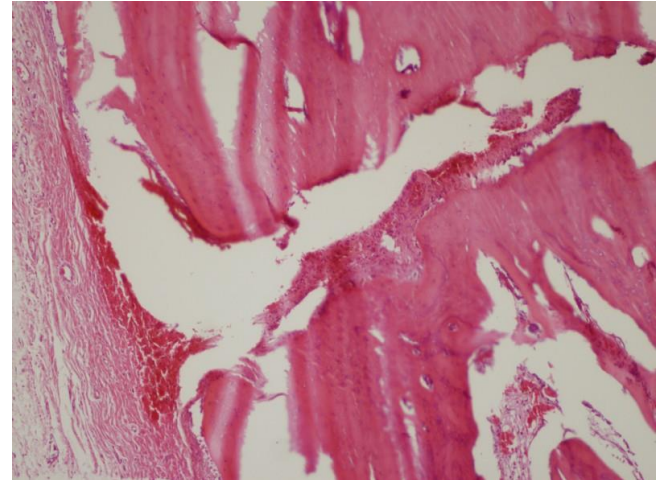
Anahtar Kelimeler: osteotomi, rinoplasti, tavşan model

H&EX40



kırık hattında fibröz doku ve kırık dokusu proliferasyonu (PERKÜTAN)

H&EX40



kırık hattında eski kanama bulguları ve fibroblastik proliferasyon (ENDONAZAL)

Huddleston ve arkadaşlarının yaptığı skorlamaya göre kemik iyileşmesinin evrelemesi

	Araştırma grupları	
Histolojik skor	perkütan(n=8)	endonasal(n=8)
grade 1	2 (%25)	6 (%75)
grade 2	2 (%25)	2(%25)
grade 3	4 (%50)	0
grade 4	0	0
grade 5	0	0
grade 6	0	0
grade 7	0	0
grade 8	0	0
grade 9	0	0
grade 10	0	0

her iki grupta kemik iyileşmesini histopatolojik olarak inceleyerek iyileşme evrelerini karşılaştırdık.

SB-059

Kronik otitis medialı hastalarda mastoid aditus açıklığının değerlendirilmesinde timpanometrik hacim ölçümünün değerinin temporal kemik bulguları ile karşılaştırılması

Gülay Güçlü Aslan¹, Özlem Yağız¹, Yeliz Pekçevik², İlker Burak Arslan¹, İbrahim Çukurova¹, Asım Aslan³

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Kliniği, İzmir

³Manisa Celal Bayar Üniv. Tıp Fak. KBB AD, Manisa

AMAÇ:Kronik otitis media (KOM) nın temel tedavi yöntemi cerrahidir. Mastoid antrumun havalı olmasının preoperative tesbiti cerrahi yöntemin belirlenmesinde önem taşır. Timpanometrik hacim ölçümü basit, hızlı, ucuz ve non-invaziv bir yöntem olup bu amaçla preoperatif radyolojik incelemeye alternatif olarak kullanılabilir. Bu çalışmada mastoid kemiğin havalanma derecesi hem timpanometrik hacim ölçümü hem de temporal kemik tomografisi derecelendirmesi ile kıyaslanarak timpanometrik hacim ölçümünün mastoid kemik havalanmasını göstermede güvenilir bir şekilde kullanılıp kullanılmayacağı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM:KOM tanısı ile radyolojik inceleme yapıp temporal kemik tomografisi çektilerle ameliyat endikasyonu konulan hastalar arasından son 3 aydır akıntı tarif etmeyen hastalara preoperatif timpanometrik hacim ölçümleri yapıldı. Temporal kemik tomografisinde mastoid kemik havalanması 6 grade üzerinden değerlendirildi. (Grade 0: Mastoid sklerotik, aerasyon yok; Grade 1: Sadece mastoid antrumda havalanma; Grade 2: <%25 havalanma; Grade 3: %25*50 havalanma; Grade 4: >%50 havalanma; Grade 5: Tam havalanma) Her bir grade için ortalama timpanometrik hacim değerleri ortalamaları birbirleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:24 kadın 57 erkek toplam 81 hastanın 100 kulağı değerlendirmeye alındı. Yaş ortalaması 37.69 +/- 13.38 idi. 48 sol, 52 sağ kulak çalışmaya alındı. Mastoid gradelemesine göre olguların 32'si grade 0, 23'ü grade 1, 16'sı grade 2, 14'ü grade 3, 11'i grade 4, 4'ü grade 5 idi. Timpanometrik hacim değerleri ise grade 0 için 1.1594 ml; grade 1 için 1.6991 ml; grade 2 için 2.2250 ml; grade 3 için 3.0471 ml; grade 4 için 4.0327 ml; grade 5 için 2.9775 ml olarak bulundu.

SONUÇ:Timpanometrik olarak ölçülen dış kulak kanalı hacim ölçümü ile temporal kemik tomografisi mastoid havalanma dereceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Mastoid havalanma derecesi arttıkça timpanometrik hacim ölçümü de artmaktadır. Timpanometrik hava ölçümü akıntısı olmayan KOM vakalarında mastoid kemik havalanmasının preoperatif değerlendirilmesinde güvenilir olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik otitis media, Mastoid kemik hacmi, Timpanometri, Temporal kemik BT

SB-060

Larenks kanserinde preepiglottik bölge invazyonunun değerlendirilmesinde BT' nin katkısı nasıldır?

Gülperembe Bozkurt¹, Özlem Ünsal¹, İrfan Çelebi², Burak Ayhan², Umman Guliyev², Pınar Akova¹, Tülay Başak³, Berna Uslu Coşkun¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Larenks kanserinde preepiglottik bölgenin tümör invazyonunu saptamada Bilgisayarlı tomografi (BT)' nin sensitivitesi, spesifitesi, doğruluğu ve prediktif değerlerini saptamak ve preepiglottik bölgenin BT ile değerlendirilmesinde radyologları en sık yanıltan nedenleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Glottik veya transglottik larenks karsinomu sebebiyle total veya parsiyel larenjektomi uygulanmış 102 hastanın spesmen sonuçları preepiglottik tutulum açısından retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif kontrastlı boyun BT' leri de 3 ayrı radyolog tarafından hastaların klinik bulgularından habersiz olarak incelendi. Gözlemciler arası uyum Cohen'in kappa katsayısı (κ) hesaplanarak belirlendi.

BULGULAR:Preepiglottik bölge invazyonunun değerlendirilmesinde gözlemciler arası uyum katsayısı 0.74 olarak saptandı ve bu değer "iyi" olarak yorumlandı. Üç radyolog arasında sensitivite, spesifite, doğruluk, negatif and pozitif tahmin değerleri sırasıyla %86-93, %75-93, %77-93, %97-98 ve %38-50 olarak saptandı. 3 hastada preepiglottik bölgenin tutulu olarak değerlendirilmesi supraglottik larenjektomi yerine suprakrikoid larenjektomi uygulanmasına sebep oldu.

SONUÇ:Peritümöral inflamasyon, kartilajda kalınlaşma, büyük tümör hacmi, kontrast verilmesinden sonraki tomografi çekim süresi, radyolog tecrübesi gibi faktörler yanlış değerlendirmeye sebep olup fazla tedaviye sebep olabilirler.

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, Bilgisayarlı tomografi, Preepiglottik alan

SB-061

Ankilozan Spondilit Hastalarında İşitmenin Odyometri, Multifrekans Timpanometri Testi Ve Geçici Uyarılmış Otoakustik Emisyon Testleri ile Değerlendirilmesi

Nurcan Acar, Selim S. Erbek, Ozan Erol, Seyra Erbek

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Çalışmamızın amacı; ankilozan spondilit hastalarında orta kulak, iç kulak ve eferent işitme sistemini, multifrekans timpanometri, geçici uyarılmış otoakustik emisyon (TEOAE) ve kontralateral supresyon testi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 33 AS, 36 sağlıklı kişi olmak üzere toplam 69 kişi alınmıştır. Katılımcıların immitansmetrik ölçümleri yapıldıktan sonra saf ses odyometrisi uygulanarak işitme eşikleri ölçülmüştür. Daha sonra her iki grubun uyarılmış otoakustik emisyon testiyle değerlendirilmesi: kontralateral akustik stimülasyon (KAS) verilmeden önce ve 70 dB dar band kontralateral akustik stimülasyon verilirken olacak şekilde iki aşamalı olarak ölçülmüştür.

BULGULAR:Ankilozan spondilit hastalarının yaş ortalaması $41,58\pm 7,7$, kontrol grubunun yaş ortalaması $38,19\pm 8,7$ olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,086$). 125Hz-16000 Hz frekansları arasında ankilozan spondilit ve kontrol grubu saf ses işitme eşikleri karşılaştırıldığında, bütün frekanslarda AS hastalarının saf ses işitme eşikleri daha yüksek olarak bulundu. Bu fark, sağ kulakta 2000 Hz, 4000 Hz ve 10000 Hz, sol kulakta 2000 Hz ve 10000 Hz frekansları haricinde tüm frekanslarda istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Bireylerin tamamında timpanogram sonuçları normal sınırlarda bulundu. Multifrekans timpanometri testinde hasta ve kontrol grubunun rezonans frekansları değerleri sırasıyla sağ kulak $874,24\pm 183,76$; $856,94\pm 106,33$, sol kulak değerleri sırasıyla $896\pm 152,55$; $65,28\pm 121,78$ Hz bulundu. Fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0,05$). Otoakustik emisyon testiyle yapılan değerlendirmede, iki grup TEOAE sonuçları karşılaştırıldığında ankilozan spondilitli hastalardan alınan emisyon yanıtları kontrol grubuna göre 1000Hz, 2000Hz ve 4000Hz frekanslarında istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ($p<0,05$) Kontralateral supresyon seviyelerini değerlendirmek amacıyla, kontralateral akustik uyarıcı (KAS) verilmeden ve KAS verilirken yapılan TEOAE ölçümleri karşılaştırıldığında; hasta grubunda tüm frekanslarda kontrol grubunda 4000 Hz frekansı hariç tüm frekanslarda emisyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptandı ($p<0,001$). Her iki gruptaki kontralateral supresyon seviyeleri (dB) karşılaştırıldığında ise fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

SONUÇ:Sonuç olarak elde ettiğimiz bulgular göstermektedir ki, AS hastalığında iç kulak bir hedef organ olabilmektedir. Ankilozan spondilit tanısı konulduğunda hastaların odyolojik değerlendirilmesi de yapılmalı ve hastalar olası otolojik tutulum hakkında bilgilendirilmelidir. Ankilozan spondilit hastalarında orta ve iç kulak fonksiyonlarının etkilenimi ve bu olası etkilenimler ile ilişkili olabilecek hastalık özelliklerine yönelik çalışmalara devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, odyometri, geçici uyarılmış otoakustik emisyon (TEOAE), multifrekans timpanometri

SB-062**Trombosit Ürünlerinin (PRP, PPP, PCP, PFC), akut ve kronik sinüzit etkenlerinden *M. catarrhalis* ve *S. aureus* üzerindeki antibakteriyel etkinliği**Aylin ERYILMAZ¹, Bülent Ertuğrul², Yeşim Başal¹, Zahit Bolaman³, İmran Kurt Ömürlü⁴, Serhan Sakarya²¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Aydın⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ:Trombosit ürünlerinin birçok mikroorganizmaya karşı antibakteriyel etkinlikleri bildirilmiştir. Çalışmamızda akut ve kronik sinüzit etkenlerinden *M. catarrhalis* ve *S.aureus* üzerinde in vitro olarak trombosit zengin plazmanın (PRP), trombosit fakir plazmanın (PPP), trombosit konsantre plazmanın (PCP) ve koagule olmayan trombosit kaynaklı faktör (PFC) konsantrasyonunun antibakteriyel etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

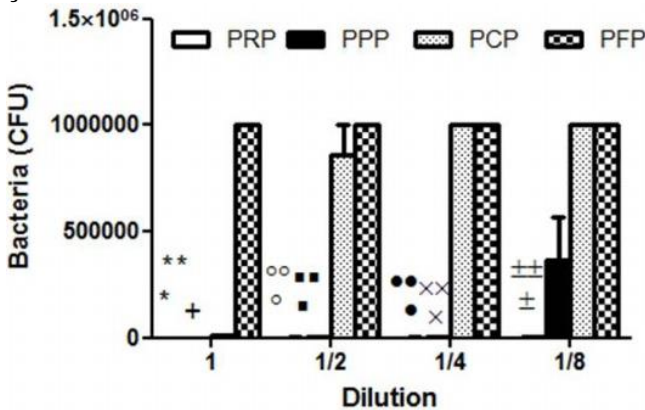
GEREÇ VE YÖNTEM:Trombosit zengin plazma, PPP, PCP ve PFC hazırlandı. Mikrobiyoloji laboratuvar ortamında *Moraxella catarrhalis* ve *S.aureus* standard suşları sıvı besiyerinde 105 bakteri olarak hazırlanarak trombosit solüsyonları (PRP, PPP, PCP ve PFC) ile 1/1, 1/2, 1/4, 1/8 konsantrasyonda olacak şekilde karıştırıldı. İnkübe edilerek koyun kanlı besiyerine ekilerek tekrar inkübe edildi. Üreyen koloniler sayıldı. Bu çalışma farklı zamanlarda üç kez tekrarlanarak yapıldı.

BULGULAR:Trombosit zengin plazma ve PPP tüm dilüsyonlarda her iki mikroorganizmaya antibakteriyel etkinlik göstermiştir. *M. Catharallis* üzerine 1/8 dilüsyonda PRP vePPP nin etkinliği diğer dilüsyonlara oranla daha az olarak saptanmıştır. Trombosit konsantre plazma, 1/1 dilüsyonda PRP ve PPP kadar etkinken diğer dilüsyonlarda herhangi bir etkinliği saptanmamıştır. Koagule olmayan trombosit kaynaklı faktörün, hiçbir dilüsyonda etkinliği görülmemiştir. *S.aureus* ve *Moraxella catarrhalis* e etkinlikler karşılaştırıldığında, PRP ve PPP'de 1/4 dilüsyonda *Moraxella catarrhalis* e karşı etkinlik daha az olarak saptandı.

SONUÇ:Trombosit zengin plazma ve PPP ile *S.aureus* ve *M. catarrhalis*'e karşı belirgin antibakteriyel etkinin saptanması, akut ve kronik sinüzit tedavisinde zorluk çekildiği konumlarda konvansiyonel tedavilere ek olarak örneğin sinüs içi yıkama solüsyonu olarak kullanılabilirliklerini destekler niteliktedir.

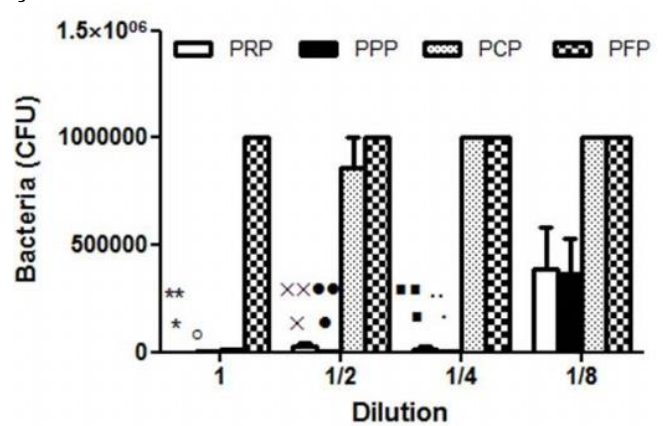
Anahtar Kelimeler: antibakteriyel, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, trombosit

Şekil 1



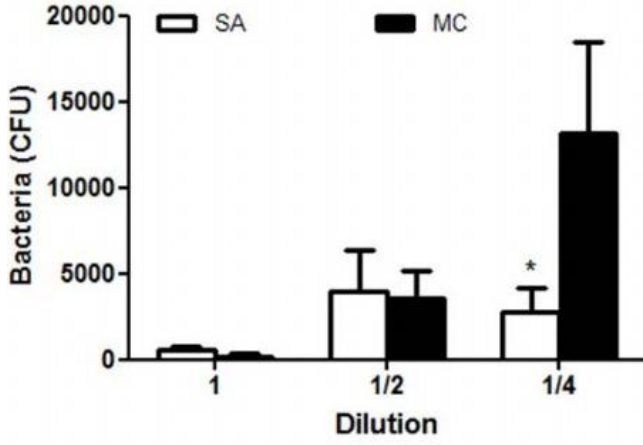
S. aureus'un antibakteriyel etkinliğinin tüm solüsyon ve dilüsyonlara göre karşılaştırması (*; PRP,PCP'den daha düşük $p=0.044$,**; PRP,PFC'den daha düşük $p<0.001$,+; PPP,PFC'den daha düşük $p=0.014$,○; PRP, PCP'den daha düşük $p=0.004$, ○○; PRP,PFC'den daha düşük $p=0.002$, ■; PPP,PCP'den daha düşük $p=0.025$,■■; PPP,PFC'den daha düşük $p=0.014$, ●; PRP,PCP'den daha düşük $p=0.002$, ●●; PRP,PFC'den daha düşük $p=0.002$, x; PPP,PCP'den daha düşük $p=0.025$,xx; PPP, PFC'den daha düşük $p=0.025$,±; PRP,PCP'den daha düşük $p=0.004$, ±±; PRP,PFC'den daha düşük $p=0.004$)

Şekil 2



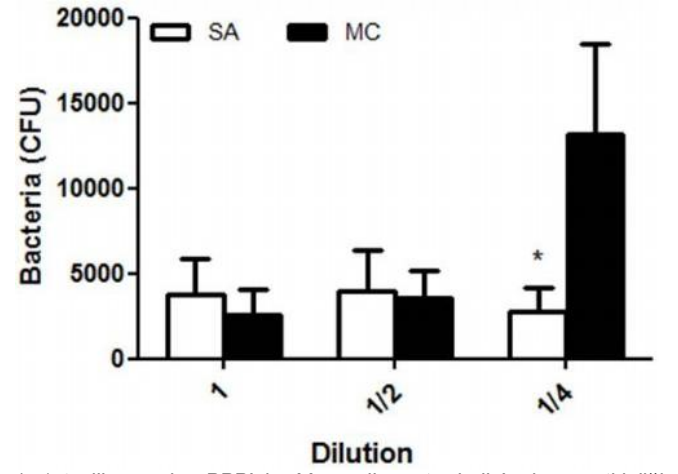
M. catarrhalis'in antibakteriyel etkinliğinin tüm solüsyon ve dilüsyonlara göre karşılaştırması. (*; PRP,PCP'den daha düşük $p=0.034$,**; PRP,PFC'den daha düşük $p<0.001$,○; PPP,PFC'den daha düşük $p=0.003$,x; PRP,PCP'den daha düşük $p=0.037$, xx; PRP,PFC'den daha düşük $p=0.010$, ●; PPP,PCP'den daha düşük $p=0.020$,●●; PPP,PFC'den daha düşük $p=0.005$, ■; PRP,PCP'den daha düşük $p=0.003$,■■; PRP,PFC'den daha düşük $p=0.005$,; PRP,PCP'den daha düşük $p=0.010$,.; PPP, PFC'den daha düşük $p=0.019$)

Şekil 3



* 1:4 dilüsyonda, PRP'nin *Moraxella catarrhalis*'e karşı etkinliği, istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulundu. ($p=0,009$).

Şekil 4



* 1:4 dilüsyonda, PPP'nin *Moraxella catarrhalis*'e karşı etkinliği, istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0,093$).

SB-063

Fraktalkin ve Reseptörünün Kronik Tonsillit, Tonsiller Hipertrofi, Adenoid Dokularındaki Ekspresyon Düzeyi Farklılıkları

Elif Koçlu Hetemoğlu¹, Seda Türkoğlu Babakurban¹, Yunus Kasım Terzi², Feride İffet Şahin², Selim Erbek¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Kronik tonsillit palatin tonsillerin tekrarlayıcı persistan enfeksiyonudur. Tonsiller hipertrofi ise enfektif sürecin her zaman eşlik etmediği palatin tonsillerin hipertrofisi ile karakterize bir süreçtir. Bu iki hastalık aynı dokuda farklı patofizyolojik mekanizmalar ile gelişen tablolardır. Fraktalkin vücutta pek çok inflamatuvar süreçte rol alan kemokin ailesi üyesi bir moleküldür. Bu çalışmanın amacı hipertrofik tonsil, kronik tonsillit ve adenoid örneklerinde fraktalkin ve reseptörünün ekspresyon miktarlarının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kronik tonsillit ya da tonsil hipertrofisi sebebi ile tonsillektomi ve adenoidektomi yapılan toplam 97 doku çalışmaya dahil edildi. Gruplar birbiri ile benzer sayıda hastalardan oluşturuldu. Bu dokulardan elde edilen RNA, cDNA'ya çevrilerek Real Time Polimerase Chain Reaction (RT-PCR) tekniği ile fraktalkin ile reseptörünün ekspresyon düzeyleri belirlendi ve dokular arası karşılaştırma yapıldı. Ayrıca dokulardan izole edilen DNA, PCR reaksiyonu ile çoğaltıldı ve Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP) yöntemi ile fraktalkin reseptörünün c.839C>T (T280M) polimorfizm varlığı araştırılarak, polimorfizm ile dokudaki ekspresyon düzeyi arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR:Dokuların 56 sı erkek, 41 i kız çocuklarına aitti ve yaş ortalaması 5.94±2.95 olarak saptandı. Hipertrofik tonsil ve kronik tonsillit gruplarında fraktalkin ligandının ekspresyonu arasında anlamlı fark saptanmazken, fraktalkin reseptörü ekspresyonu hipertrofik tonsil grubunda anlamlı oranda yüksek bulundu (p<0.05). Hipertrofik tonsil örnekleri ile adenoid dokusu örnekleri kıyaslandığında ise hipertrofik tonsil grubu fraktalkin reseptör ekspresyonu adenoid dokusuna göre anlamlı oranda yüksek saptandı (p<0.05).

SONUÇ:Fraktalkin reseptör ekspresyonu hipertrofik tonsil dokularında adenoid ve kronik tonsillit dokularına göre anlamlı olarak yüksek bulundu, bu durum tonsil ve adenoid dokularında gelişen patofizyolojik süreçlerin moleküler mekanizmalarının açıklanmasına katkıda bulunabileceğini ve yeni çalışmalara ışık tutabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: fraktalkin, kronik tonsillit, tonsil hipertrofisi, adenoid

SB-064

Açık kavite mastoidektomi yapılan hastalarda obliterasyon yapılanlar ile yapılmayanlar arasında iyileşme sonuçlarının karşılaştırılması

Vahap Temiz, İbrahim Ketenci, Alperen Vural, Yaşar Ünlü, Sinan Akdeniz
Erciyes Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ:Açık teknik mastoidektomi yapılan hastalarda, kavite obliterasyonu yapılanlarla yapılmayanların iyileşme sonuçlarının karşılaştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kolesteatomlu KOM nedeniyle açık kavite mastoidektomi yapılan hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci grupta mastoidektomi sonrası kıkırdak ve temporal fasya ile kavite obliterasyonu yapılırken ikinci grupta kavite, obliterasyon yapılmadan spontan iyileşmeye bırakıldı. Çalışmaya 32'si ilk grupta, 33'ü ikinci grupta yer alan 65 hastayla başlanmasına karşın takiplere gelmeyen hastaların çıkarılmasıyla çalışma, 24'ü ilk grupta 30'u da ikinci grupta yer alan 54 hastayla sonuçlandırıldı. Preop işitme eşikleri kaydedilen iki gruptaki hastaların postop 1. ve 6. aydaki işitme eşik değerlerine ve hava-kemik açıklıklarına (HKA) bakıldı. Otoskop ve endoskopi muayene bulguları kaydedildi. Kavite hacmi ölçümü için poliklinik şartlarında hastalar, 180 derece yatay konuma geçebilen muayene koltuğuna, opere edilen kulak üstte kalacak şekilde yan pozisyonda yatırıldı. Enfeksiyonu olan hastalarda 1 ml lik insülin enjektörü içine %3'lük alkol borik diğer hastalarda da SF çekildi. Sıvılar metilen mavisi ile renklendirildi. Eksternal meatus yer düzlemine tam paralel olacak şekilde yan yatırılan hastalarda kavite içine bu sıvılar doldurulmaya başlandı. Sıvılar eksternal meatustan taşmak ve tragus tabanına temas etmek üzereyken doldurma işlemi kesildi ve enjektör içinde kalan miktar ölçülerek kavite içine ne kadar sıvı verildiği belirlendi ve bu miktar kavite hacmi olarak kabul edildi. Kontrol BT ve MR ise postop 1. ve 6. ayda çekildi ve yeni kemik oluşumu ve yumuşak doku değişiklikleri değerlendirildi. İstatistiksel olarak verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 programında ki-kare, paired t testi, bağımsız örnekler t testleri kullanıldı. Anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR:Postop kuru kulak elde edilen süreler bakıldığında birinci grupta ortalama 5,2 ikinci grupta ise 5 hafta olduğu görüldü. Postop granülasyon dokularının iyileşerek epitelizasyonun tamamlanma sürelerine bakıldığında ise birinci grupta ortalama 6,45, ikinci grupta ise 6,33 hafta değerine ulaşıldı. Postop 1. ve 6.ay kavite hacimlerine bakıldığında birinci grupta ilk değer 1,91 ve ikinci değer 1,65 ml bulunurken ikinci grupta ilk değer 1,93 ve ikinci değer 1,66 ml olarak bulundu. Postop kontrol görüntülemeler değerlendirildiğinde bulgularda önemli bir farklılığa rastlanmadı. Obliterasyon grubunda preop 55,9 ve 30,4 dB olan ortalama hava yolu saf ses işitme eşiği ve ortalama HKA değeri postop 6. ayda sırasıyla 51,8 ve 26,1 dB bulunurken, obliterasyon yapılmayan grupta preop 55,7 ve 30,7 dB olan bu değerler postop 6. ayda sırasıyla 50,4 ve 24,6 dB bulundu.

SONUÇ:İki grup arasında kuru kulak elde etme ve epitelizasyonun tamamlanma süreleri, kavite hacimleri, kontrol muayene ve görüntüleme bulguları ve postop işitme eşikleri açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kıkırdak, kolesteatomlu kronik otitis media, mastoidektomi, obliterasyon, temporal fasya.

SB-065

Romatoid Artrit Hastalarında Yutma Fonksiyonunun Orofaringeal Sintigrafi ile Değerlendirilmesi

Murat Doğan, Fatih Gündoğan, Zeynep Erdoğan, Altan Kaya, Ali Bayram, Cemil Mutlu
Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Yutma güçlüğü olan romatoid artrit hastalarında daha önce yutma fonksiyonu odaklı bir çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada romatoid artrit hastalarında yutma fonksiyonunu değerlendirmek amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM:Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, klinik ve laboratuvar tanısı alan ve takip edilen yirmi RA hastası(8 erkek, 12 bayan) çalışmaya alındı. Hastalar 28- 57 yaş aralığında ve tedavi altında olan hastalardı. Ortalama hastalık ve tedavi süresi 12 yıl idi. Bütün hastalar çalışmanın yapıldığı dönemde fizik tedavi hekimi tarafından önerilen tedaviyi kullanmaktaydı. Hastaların yapılan fiberoptik laringoskopi muayenelerinde herhangi bir kitle, laringeal obstrüksiyon veya larinks iltihabı yoktu. İki taraflı vokal kord hareketi normal olarak gözlemlendi.

Romatolojik muayene araştırmacılarından biri tarafından hastalığın semptom ve şiddetine bakılarak yapıldı. Hastaların romatoid artrit aktivitesi DAS28 skorlama sistemi kullanılarak değerlendirildi. DAS28 skorları kategorize edildi: buna göre DAS28 skoru 5.1' den büyük olanlar aktif hastalık, 3.2 den küçük olanlar düşük hastalık aktivitesi ve 2.6' dan küçük olanlar remisyon döneminde olduğunu göstermektedir.

Sintigrafik incelemede,görüntüler çift başlı gama kamera ile donatılmış genel amaçlı kolimatör (GE İnfina, USA) ile alınmış olup, 64x64 piksellik saniyede 10 kare görüntü alındı.

Araştırma yerel etik kurul tarafından onaylandı ve tüm olgulardan aydınlatılmış onam formu alındı.

BULGULAR:Orofaringeal fonksiyonu değerlendirmek için şu değerlere bakıldı: 'oral geçiş zamanı' (saniye cinsinden ağız boşalma zamanı); 'faringeal geçiş zamanı' (saniye cinsinden ağız boşalma zamanı ile farinksin boşalma zamanı arasındaki süre); 'orofaringeal mesafe' (milimetre cinsinden mastoid apeks ile krikoid kıkırdak alt ucu arasındaki mesafe). Bizim çalışmamızda DAS28 skoruna göre 8 hastada düşük hastalık aktivitesi, 6 hastada orta derecede hastalık aktivitesi ve 6 hastada yüksek hastalık aktivitesi olduğu izlendi. Orofaringeal sintigrafik incelemede ise 2 hastada orofaringeal geçiş süresinde uzama izlendi. Bu hastalardan bir hastada yüksek hastalık aktivitesi, diğer hastada ise orta derecede hastalık aktivitesi mevcuttu.

SONUÇ:Genel olarak otoimmün hastalıklar ve özel olarak romatoid artrit, anatomik ve fonksiyonel değişikliklere bağlı olarak ses kısıklığı ve/veya ses kalitesinde bozulmalara neden olarak yaşam kalitesini bozabilir. Ayrıca klinik tablo, üst gastrointestinal sistem semptomları ile de karşımıza çıkabilir. Bunların arasında; odinofaji, yabancı cisim hissi, disfaji, boğaz ağrısı, boğazda yumru hissi, ses kalitesinde değişiklik, kulak ağrısı ve birtakım solunum semptomları sayılabilir.Akut dönemde, hastalar yutma zorluğu, boğazda yabancı cisim hissinden şikayet edebilir.

Bu çalışma sonucunda, 2 hastamızda oral transit zamanında uzama sintigrafik olarak gösterildi. Bu belirtiler servikal vertebra ve mandibulanın inflamasyon ve yıkımı, ağız kuruluğu, ilaçlara bağlı mukozal hastalık, krikoaritenoid eklem disfonksiyonu gibi birçok sebepten olabilir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Yutma, Sintigrafi

SB-066

Rat deney hayvanlarında oluşturulan sisplatin bağımlı ototoksisite modelinde ginkgo biloba ekstresi ve likopenin antiototoksik etkilerinin incelenmesi ve birbirlerine üstünlüklerinin karşılaştırılmasıdır

Erkan Esen, Fatih Özdoğan, Hali Erdem Özel, Serdar Başer, Selahattin Genç, Adin Selçuk
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. Kliniği

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, rat deney hayvanlarında oluşturulan sisplatin bağımlı ototoksisite modelinde ginkgo biloba ekstresi ve likopenin antiototoksik etkilerinin incelenmesi ve birbirlerine üstünlüklerinin in vivo ve invitro karşılaştırılmasıdır. Kanser kemoterapisinde sıklıkla kullanılan sisplatin, doz bağımlı olarak ototoksisiteye neden olmaktadır. Sisplatin hücresel düzeyde cochlear antioksidan sistemini etkileyerek toksik serbest radikal artışına, nitric oksit sentezinin inhibisyonuna ve hücre içi kalsiyum oranını artırarak, lipid peroksidasyonuna sebep olarak hücre membrane ında değişikliklere neden olur. Dolayısıyla apoptoziye karşı korunma ortadan kalkarak kokleada hücresel hasar meydana gelir. Bu çalışmada antioksidan olan lycopene ve ginkgo biloba ekstralarının sisplatin ile oluşturulmuş rat ototoksisite modeline etkileri ve birbirlerine üstünlüklerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:32 sağlıklı erişkin wistar albino rat' in sisplatin uygulanmasından önce yapılan distortion product otoacoustic emisyon testi ile işitmelerinin normal olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada rastgele olacak şekilde rat'lar dört gruba ayrılmıştır. Grup 1 (n=8) herhangi bir uygulama yapılmamış sağlıklı control grubu olarak belirlenmiştir. Grup 2(n=8), grup 3 (n=8) ve grup 4 (n=8)'e tek doz olarak 12 mg/kg. intraperitoneal sisplatin verilmiştir. Grup 2 ototoksik control grubu olarak belirlenmiştir. Oragastrik feeding beslenme tüpü ile 10 gün boyunca günlük olarak grup 3'e 100 mg/kg. 'a ginkgo biloba ekstresi grup 4'e 20mg/kg. Lycopene verilmiştir. Distortion product otoacoustic emisyon testi bütün grublara 10. günde tekrarlanmış ve sonuçları karşılaştırılmıştır. 10. Gün sonunda ratlar sakrifiye edilerek kokleaları alınarak histopatolojik inceleme yapılmıştır.

BULGULAR:Distortion product otoacoustic emisyon testleri karşılaştırıldığında 4 grubunda uygulama öncesi anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), 10. Gün sonunda grup 2 ile grup 3 ve 4'de istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler gözlenmiştir ($p<0.05$). Ginkgo biloba ve Lycopene grubunda sisplatin grubuna göre DP-gramlarında anlamlı bir yükseklik gözlenmiştir ($p<00.5$). Grup 1(Control), grup 3(ginkgo biloba) ve grup4(lycopene) gruplarının korti organlarında ve spiral ganglion nöronlarında zayıf ekspresyon gözlenirken, sisplatin grubunun Organum spirale ve bazı spiral ganglionlarda kuvvetli reaksiyon belirlendi. Grup 2 deki stria vaskularis hasarı grup 3 ve 4'e göre anlamlı olarak daha fazla gözlenmiştir.

SONUÇ:Organum spirale ve spiral ganglionda meydana gelen hasarlanma oranı grup 2 de en fazla olarak görülürken, istatistiksel olarak grup 2 ile grup 3 ve 4 arasında anlamlı olarak hasarlanma daha fazla izlendi. Bu bulgular ışığında sisplatin bağımlı ototoksik rat modelinde ginkgo biloba ve lycopene 'in koruyucu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sisplatin, ototoksisite, Ginkgo biloba, Likopen

SB-067

Nazal Septum Deviasyonu(NSD) Nedeniyle Ameliyat Edilen Hastalarda Seçilen Anestezi Yönteminin Erken Dönemde Olguların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Sevgi Vermişli¹, İbrahim Çukurova¹, Süreyya Hikmet Kozcu¹, Erdem Çetinkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği Antalya

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı nazal septum deviasyonu (NSD) nedeniyle ameliyat edilen hastalarda seçilen anestezi yönteminin erken dönemde olguların yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Araştırmanın evrenini Temmuz ve Ağustos 2016 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi (TEAH) Kulak Burun Boğaz (KBB) Hastalıkları Kliniği'nde NSD nedeniyle genel ve lokal anestezi altında ameliyat edilen hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın yapılması için İzmir TEAH Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, klinik şefinden ve hastalardan gerekli izinler alınmıştır (Etik Kurul Karar No:12 Tarih:12.08.2016). Belirtilen tarihler arasında power analizi doğrultusunda toplam 50 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara olgu rapor formu, burun tıkanıklığı semptom değerlendirme formu(BTSDF), Dünya Sağlık Örgütü (Beş) İyilik Durumu İndeksi, Sino-nazal sonuç testi (SNST), European Quality-5 Dimension Visual Anality Scale doğrultusunda hazırlanan genel memnuniyet anketi uygulanmıştır. Değerlendirme formları taburculuk öncesi ve ameliyat sonrası 1. ayda hasta tarafından tekrar dolduruldu. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı, verilerin Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, Mann Whitney U, Wilcoxon işaretli sıra testi ve Ki kare testi, tekrarlayan ölçümlerde ANOVA, Friedman testi ve Wilcoxon İşaretli Sıra Testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Araştırmaya katılan hastaların %54'ü erkek, yaş ortalaması $36,30\pm 7,28$, %43'ü sigara kullanma kullanmaktadır. Ameliyat sonrası GA grubunda BTSDF sonucu ortalaması $12,7\pm 10,8$ ve LA uygulanan grupta $13,6\pm 12,6$ idi. Ameliyat öncesi ve sonrası sonuçlar arasında anlamlı fark mevcuttu ($p<0,005$). Ameliyat sonrası GA grubunda SNST skoru 19.3 ve LA uygulanan grupta 21,6 idi. Gruplar arasında ameliyat öncesi yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark bulunmaz iken ameliyat sonrası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p<0,05$).

SONUÇ:GA ve LA altında septoplasti yapılan hastaların semptom skorlarının ameliyat sonrası fark yoktur. Ancak iki grup arasında yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Literatürde BTSDF septoplasti uygulanan hastalarda yaşam kalitesini değerlendirilmek için kullanılan bir ölçektir. Ancak Türkçe literatürde septoplasti uygulanan hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş hastalığa özgü yaşam kalitesini değerlendiren bir anket formu bulunmamaktadır. Böyle bir formun Türkçe literatürümüze kazandırılmasının doğru olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Nazal septum deviasyonu, Yaşam kalitesi, Hasta memnuniyeti, Genel anestezi, Lokal anestezi, Septum cerrahisi sonrası hasta bakımı

SB-068

Orta konka flebi ile septal perforasyon onarımı

Deniz Hancı¹, Hüseyin Altun², Yavuz Uyar¹, Onur Üstün¹

¹Okmeydanı EAH KBB anabilim Dalı, İstanbul

²Yunus Emre Hastanesi, KBB bölümü, İstanbul

AMAÇ:Bu araştırmanın amacı nazal septal perforasyonu olan hastalarda orta konka flebi kullanılarak septal perforasyonu tamir etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmaya 46 hasta dahil edildi. 2007-2014 yılları arasındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Ortalama izlem süresi 20 aydı. Maksimum perforasyon boyutu 2,5 cm idi. Perforasyonlar klasifiye edildi. 0.5 cm veya daha az olanlar küçük, 0.5-2cm olanlar orta, 2 cm'den büyük olanlar büyük perforasyon sayıldı. Bütün hastalar için endoskopik muayene yapıldı ve hepsinden paranzal sinüs bilgisayarlı tomografi alındı. bütün hastalar tek bir cerrah tarafından opere edildi. Bütün cerrahi endoskopik olarak yapıldı.

BULGULAR:Perforasyonda tam kapanma 46 hastadan 40 hastada oldu. Onarımda tam başarısızlık 3 hastada idi. Ameliyat sonrası hiç bir hastada hemoraji oluşmadı. 2-4 hafta arası hastalarda kurutlanma oluştu.

SONUÇ:orta konka ile septal perforasyon onarımı, perforasyon onarımında kullanışlı bir tekniktir. Bizim tekniğimizde sadece endoskopik yaklaşım kullanıldığından, herhangi bir eksternal insizyon yapılmadığından ve vasküler bir flep kullanıldığından avantajlıdır. Yüksek başarı oranında bu tekniğin avantajıdır.

Anahtar Kelimeler: nasal septal perforasyon, kapatma tekniği, tek taraflı tek pediküllü konka flebi

SB-069

Tavşan nazal septoplasti modelinde absorbable ve nonabsorbable sütürlerin kıkırdak ve mukoza üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması

Deniz Hancı¹, Hüseyin Altun², Yavuz Uyar², Onur Üstün², Dilara Zeybek³, İlkan Tatar⁴

¹Okmeydanı EAH KBB anabilim Dalı, İstanbul

²Yunus Emre Hastanesi, KBB bölümü, İstanbul

³Hacettepe Üniversitesi, Histoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Değişik sayıda absorbable ve non absorbable sütürlerin septoplasti operasyonunda septal kıkırdak ve nazal mukoza üzerindeki etkilerinin araştırılması

GEREÇ VE YÖNTEM:40 Yeni Zelanda tavşanı çalışmada kullanıldı. 5 grup yapıldı. her grupta 8 tavşan vardı. Gruplarda prolene, monocryl, vicryl rapide, vicryl, PDS sütürleri kullanıldı. Her bir grupta 3 tavşan septoplasti sonrası 15. günde, 5 tavşan septoplasti sonrası 30. günde sakrifiye edildi. Hasarlı kısım ve karşı taraf kıkırdak ve mukoza histopatolojik ve elektron mikroskop inceleme için alındı.

BULGULAR:15 ve 30. günlerde hem histopatolojik ve hemde elektron mikroskopik incelemede en az mukozal ve kıkırdak hasarı vicryl rapid de, sonra sırasıyla monocryl, vicryl, PDS ve prolene de görüldü. 15. günde en fazla mukozal kalınlık vicryl rapid de, en az prolene grubunda görüldü. fakat 30. günde en fazla prolene grubunda en az vicryl rapid de görüldü. Fakat kartilaj kalınlığı prolene ve monocryl grubunda hem15. gün hem de 30. günde en fazlaydı.

SONUÇ:septoplastide kullanılan sütür materyallerinde genel olarak benzer kartilajinöz ve mukozal etkiler vardır fakat histopatolojik ve mukozal etki vicryl rapid ile en iyidir.

Anahtar Kelimeler: nazal septoplasty, tavşan, dikiş

SB-070

Piezo Cerrahisi ve Klasik Osteotomi Tekniklerinin Periorbital Ödem ve Ekimoz, Mukozal Bütünlük ve Ağrı Üzerindeki Etkileri; Prospektif, Randomize, Çift-kör Bir Çalışma

İlker Koçak¹, Remzi Doğan², Ozan Gökler¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, KBB, Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

AMAÇ:Osteotomi, Rinoplasti cerrahisinin vazgeçilmez bir aşamasıdır. Ödem ve ekimoz osteotomiye bağlı olarak meydana gelen ve rinoplastinin sık görülen bir komplikasyonudur. Oluşan ödem ve ekimozu azaltmak için bir çok osteotomi tekniği tanımlanmıştır. Çalışmamızda klasik osteotom ve piezo cerrahisi ile yapılan interanal osteotomileri postoperatif ödem, ekimoz, ağrı ve mukoza bütünlüğü açısından karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamız prospektif olup, primer rinoplasti yapılan 49 hasta dahil edilmiştir. Hastalar osteotomisi klasik osteotom ile yapılanlar ve piezo cerrahisi ile yapılanlar olarak 2 gruba ayrılmıştır. Hastalar postoperatif 2,4 ve 7. günde fotoğraflanmış olup ekimoz ve ödem açısından prosedürden haberi olmayan kör bir kulak burun boğaz uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Ayrıca hastaların postoperatif 2. gün ağrı skorları ve 4. gün nazal kemiğin medial mukozal bütünlüğü değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Piezo cerrahisi ile osteotomi yapılan grupta 2,4, ve 7. günde hem ekimoz hem de ödem skoru, klasik osteotomi yapılan gruptan daha düşüktü ($p<0.05$). Postoperatif 2. gün ağrı değerlendirmesinde piezo cerrahisi ile osteotomi yapılan grupta ağrı skor daha düşük bulundu($p<0.05$). 4.gün yapılan endoskopik muayenede klasik osteotom kullanılan gruptaki hastaların %24 ünde nazal kemik medialinde mukozal hasar görülürken, piezo cerrahisi kullanılan grupta hiçbir hastada mukozal hasar görülmedi.

SONUÇ:Piezo cerrahisi osteotomide güvenli bir yöntem olup klasik osteotomi ile karşılaştırıldığında postoperatif ödem, ekimoz ve ağrı daha az, ameliyat sürelerinin benzer olduğu ve mukozal hasarın olmadığı bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Ekimoz, Piezo cerrahisi, Rinoplasti, Osteotomi, Ödem

SB-071

Septorinoplasti operasyonlarında subperikondriyal disseksiyon ile supraperikondriyal disseksiyon sonrasında oluşabilecek vaskularizasyon farklılıklarının karşılıklı olarak lazer doppler flowmetri ile değerlendirilmesi

Mustafa Mert Başaran, Selmin Karataylı Ozgursoy, Hande Arslan, Sinan Kocaturk
Ufuk Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Burun cildinde temel olarak 5 katman bulunmaktadır. Bu katmanlardan yüzeysel muskuloaponevrotik katman, altında yer alan derin yağ tabakası ve perikondriyal-periosteal plan rinoplasti operasyonlarında önemlidir. Derin yağ tabakası içerisinde kas ve vasküler yapılar yer almaktadır. Bu yapılar burun postoperatif ekimoz, ödem, his kaybı, uyuşukluk ve intraoperatif kanama ile yakından ilişkilidir. Kapalı teknik septorinoplasti operasyonlarında subperikondriyal disseksiyon yöntemi ile artık rutin kullanılan subSMAS arasında oluşabilecek vasküler farklılıkların lazer doppler flowmetri cihazı ile değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza 18-65 yaş aralığında, ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan, gebe olmayan burun şekil bozukluğu ve burundan nefes alma güçlüğü şikayetleri olan toplam 95 hasta katılmıştır. 48 hastada sub-SMAS, 47 hastada subperikondriyal disseksiyon yapılmıştır. Hastalara pre ve postoperatif anterior rinoskopi, nazal endoskopi yapılmış. Preoperatif, postoperatif 1 hafta ve postoperatif 3. ayda lazer doppler flowmetri ile sağ-sol nazal tip, sağ-sol nazal dorsum üzerinden ölçümler alınmıştır. Ölçümler sırasında hastalardan venöz kan gazı alınmış ve vital bulguları not edilmiştir. Her iki grup genel anestestezi altında aynı operatör tarafından kapalı teknik ile opere edilmiştir.

BULGULAR:Sub-SMAS ve subperikondriyal disseksiyon yapılan tüm hastalarda LDF ile alınan ölçümlerde preoperatif ile postoperatif 3. ay değerleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Sadece subperikondriyal disseksiyon yapılan sağ nazal tip bölgesinde postoperatif 1. haftaya oranla postoperatif 3. ayda arttığı gözlenmiştir. Opere olan tüm hastalarda pCO₂ değeri yükselmiştir. Ayrıca Sub-SMAS grubunda yapılan disseksiyon grubunda sağ nazal dorsum hizasında yapılan kan akımı ölçümlerinde preoperatif dönem ile postoperatif 1. hafta arasında ve postoperatif 1. hafta ile postoperatif 3. ay arasında anlamlı bir artış izlenmiştir. Ancak preoperatif dönem ile postoperatif 3. ay arasında kan akımları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark izlenmemiştir. SubSMAS disseksiyon grubunda sO₂ düzeyinde preoperatif döneme göre postoperatif 1. haftada azalma gözlenmiştir.

SONUÇ:Sub-SMAS ve subperikondriyal ile subperiosteal disseksiyon yöntemi ile gerçekleştirilen septorinoplasti operasyonlarının nazal vasküler yapılarında minimal değişiklik yarattığı ve bu yüzden doku fizyolojisine uygun yöntemler olduğu düşünülebilir. Subperikondriyal disseksiyon yönteminde intraoperatif daha az kanama ile hastaların postoperatif dönemde daha az periorbital ekimoz ve şişlik ile nazal tip üzerinde hissizlik gibi şikayetlere daha az rastlanıldığı dikkati çekmekle beraber hastaların operasyon sonrası normal hayatlarına daha hızlı geçiş gösterdikleri ve hatta burun cildinin damarlanmasında artma bile gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lazer Doppler Flowmetri, Nazal Vaskularizasyon, Septorinoplasti, Superficial Muskuloaponevrotik katman, Subperikondriyal disseksiyon, Rinoplasti

SB-072**Transoral Robotik Cerrahi ile Supraglottik Larenjektomi;
Klinik Sonuçlarımız**

Burak Karabulut, Çağatay Oysu, Yaşar Kemal Duymaz, Mehmet Sürmeli, İldem Deveci, Aslı Şahin Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Bu çalışmamızda amacımız kliniğimizin Transoral Robotic Cerrahi ile yapılan Supraglottik Larenjektomi deneyimlerini bildirmek ve bu metodun güvenilirliğini ve etkinliğini fonksiyonel ve onkolojik sonuçlarımızı literatür bilgisi ile karşılaştırıp irdelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Hastalar genel anestezi altında da Vinci Cerrahi Robot Sistemi (Intuitive Surgical, Inc, Sunnyvale, California) yardımı ile opere edildi. Tüm hastalar nazotrakeal yolla entübe edildi. Görüş ve cerrahi ekzpozisyon Feyh–Kastenbauer retraktörü (Gyrus ACMI, Southborough, MA) ile transoral olarak sağlandı. 30° binoküler robotik kamera, Maryland forseps ve monopolar koter kolları kullanıldı. Hastaların demografik bilgileri, tümoral evreleri, hastalarda intraoperatif ve postoperatif yaşanan komplikasyonlar, robotik sistemin operasyona hazır hale getirilme süreleri ve ortalamaları, cerrahi süreler, postoperatif dönemde oral besin alımına başlama günleri, taburculuk günleri, postoperatif takip süreleri ve ortalamaları dosya tarama yolu ile tespit edildi.

BULGULAR:Toplam 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 8'i erkek 2'si kadın hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 62,2 yıl (aralık 54-83 yıl) olarak tespit edildi. Hastaların klinik tümoral evreleri incelendiğinde beş hasta T1 beş hasta T2 olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda en blok rezeksiyon yapıldı. Tüm hastalarda negatif cerrahi sınırlara ulaşıldı. Hiçbir hastamızda intraoperatif bir komplikasyon yaşanmadı. Ortalama operasyon süresi 30 dakika olarak tespit edildi. İlk 3 hastamız postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde entübe olarak takip edildi (ilk iki hasta 48 saat, üçüncü hasta 24 saat). Diğer 7 hastamız ise operasyon sonrası ekstübe edilerek yataklı servisimizde takip edildi. Hastalarımızın postoperatif dönem takip ortalaması 29,5 ay olarak değerlendirildi. Hastalardan birisi akut böbrek yetersizliği sonrası gelişen kardiyak arrest nedeni ile postoperatif 8. Günde kaybedildi. İki hastada postoperatif erken dönemde pnömoni gelişti ama bu hastalarımızda tedavi ile sorunsuz iyileşme gözlemlendi. Bir hastamızda gelişen aritenoid mukozası ödemeine bağlı mukozal rezeksiyon yapıldı (postoperatif 7. Ay). Hastalarımızın postoperatif dönemde oral alımına başlama günü ortalama 7. Gün (aralık 2-12) idi, hastalarımızın hiç birinde trakeotomi ihtiyacı yaşanmadı. Hastalarımızın takiplerinde postoperatif dönemde erken veya geç dönem kanama şikâyeti gözlemlenmedi. On hastamızın hiçbirisinde takiplerinde lokorejyonel nüks gözlemlenmedi.

SONUÇ:Bu bilgiler ışığında TORS SGL supraglottik bölge tümörlerinde güvenle kullanılabilir transoral cerrahi metotlarından birisi olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: larenjektomi, robotik cerrahi, supraglottik, transoral

Hasta Özellikleri

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Tümoral Evre	Boyun Hastalığı Evre	Robot Hazırlığı (dakika)	Cerrahi Süre (dakika)	Oral Alım (gün)	Postoperatif Yoğun Bakım (saat)	Taburcu (gün)	Takip Süresi (ay)
1	63	E	T2	N2c	26	21	8	-	9	8
2	57	E	T1	N1	32	28	6	-	8	27
3	65	E	T2	N0	38	33	5	-	20	35
4	86	E	T2	N2c	39	36	0	-	-	-
5	56	K	T1	N2a	15	50	11	24	14	49
6	53	E	T1	N0	22	45	3	48	5	66
7	54	E	T1	N0	34	39	7	48	8	83
8	62	K	T2	N0	22	22	7	-	14	4
9	72	E	T1	N1	27	28	2	-	7	14
10	54	K	T2	N0	28	26	12	-	14	14

SB-073

CPAP Tedavisinin Başarısını Etkileyen Faktörler

Reşit Murat Açıklan, Cemal Hacı, Hüsamettin Yaşar, Zafer Gezginadam, Samet Çağrı Coşkun, Ali Alper Bayram
SBÜ. Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS) tedavisinde altın standart olarak kabul görmüş olan pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisidir. OUAS tedavisinde en etkin yöntem olan PAP'a uyum oldukça önem arz etmektedir. Çalışmamızda PAP tedavisine uyumu etkileyebilecek parametreler incelenmiş, anksiyete ve depresyon düzeylerinin tedaviye etkisi incelenmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Aralık 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında polisomnografi (PSG) testi yapılmış ve PAP tedavisi uygun görülmüş olan 72 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.. Cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı verileri kaydedildi. PAP tedavisi verilmiş hastalar 6. ay kontrollerinde hastaların davranışsal durumlarını değerlendirmek için Beck Anksiyete ve Depresyon skalaları doldurulmuş ve hastaların tedaviye uyumları değerlendirilmiştir. Olgular PAP tedavisine uyum özelliklerine göre tedaviye uyumlu ve uyumsuz bulunan hastalar olarak gruplandırılmıştır.

BULGULAR:Çalışmamıza dahil edilmiş 72 hastanın 19'u kadın 53'ü erkek ve yaşları 69 ile 25 ($49,76 \pm 11,19$) arasında idi. CPAP tedavisi kullanan 72 hastanın 70 (%97,3)'i ağır OUAS'lı, 2 (%2,7)'si orta OUAS'lı idi. AHİ ortalaması $52,10 \pm 15,49$ (26,0-80,2) idi. Beck Anksiyete skorları 14 ve üzeri olan hastaların PAP tedavisine uyumsuz olgusu gözlenmiştir.

SONUÇ:OUAS hastalarında altın standart olan PAP tedavisine uyumu değerlendirirken psikolojik parametreleri göz önünde bulundurmamak gerekmektedir. Çalışmamızda PAP tedavine uyumsuz olan hastaların anksiyete ve depresyon skalaları yüksek olarak izlenmiştir. Beck Anksiyete Skalası değerleri istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve anksiyete skalası 14 ve üzeri olan hastalarda PAP tedavisine olan uyumun azaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Apne, Depresyon, PAP tedavisi.

SB-074

Deneyisel hipotiroidinin burun mukozasına etkisi

Yeşim Başal¹, Ceren Günel¹, Nuket Özkavruk Eliyatkin², Gökhan Cesur³, Aylin Eryılmaz¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı deneyisel konjenital hipotiroidi modelinde nazal mukozada oluşan histopatolojik değişiklikleri ve tiroid hormon reseptörlerinin değişimini araştırmaktır

GEREÇ VE YÖNTEM:Altı aylık ve 250–300 gr olan gebe Wistar albino ratlardan doğan 21 Albino rat çalışmaya dahil edilerek iki gruba ayrıldı. Grup 1 (n=11) hipotiroidi grubunu oluşturdu. Grup 2 (n=10) kontrol grubunu oluşturdu. Grup 1' deki ratların anneleri normal beslenme ve metimazol ekli su ile beslendi. Grup 1' de yer alan yavru ratlar 19–22 gün anne sütü ile beslendi ve 90. güne kadar anneleri ile aynı metimazol ekli günlük sulardan içtiler. Yavrular 90 günlük olunca dekapite edilerek nazal mukozaları çıkarıldı. Nazal mukozaya ait örnekler hematoksilin eozin ile boyandı. Yüzey epiteli, subepitelyal ödem, inflamasyon ve vasküler yapılarındaki değişiklikler değerlendirildi ve skorlandı. Tiroid hormon reseptör (TR- α ve TR- β) durumu, immunohistokimyasal boyama ile değerlendirildi

BULGULAR:11 hipotiroidi, 10 kontrol grup örneği analiz edildi. Hipotiroidi ve kontrol grubu arasında inflamasyon açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Kontrol grubunun tamamında ödem yok iken, hipotiroidi grubunun 9'unda ödem mevcuttu. Hipotiroidi ve kontrol grubu arasında ödem açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Hipotiroidi ve kontrol grubu arasında vasküler proliferasyon açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$). Tiroid hormon reseptörleri için yapılan immunohistokimyasal boyamada, sebace bez yapılarındaki boyanma izlendi. TR- α ve TR- β açısından hipotiroidi ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı

SONUÇ:Burun mukozasında tiroid hormon reseptörleri vardır. Hipotiroidiye bağlı olarak nazal mukozada ödem, inflamasyon ve vasküler proliferasyon oluşmaktadır. Fakat bu değişiklikler tiroid hormon reseptörlerinden TR- α ve TR- β aracılığı ile olan değişiklikler değildir.

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, rinit, tiroid hormon reseptörü, TR- α , TR- β

SB-075

Siyaloreli Hastalarda Tedavi Sonuçlarımız

Ömer Faruk Çalın, Hasan N. H. Hassouna, Orhan Özturan, Alper Yenigün, Remzi Doğan
Bezmalem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Siyalore çeşitli sebeplerden kaynaklanabilen sürekli ve kontrolsüz salya akmasıdır. Bu çalışmanın amacı siyaloreli çocuk hastalarda bilateral submandibular kanal relokasyonu ve sublingual bez eksizyonu ile parotis bezine botulinum toksin-A enjeksiyonunun etkinliğini değerlendirmektir.

Sialorrhea (drooling) is the uncontrolled and continuous release of saliva, and may be due to a range of causes. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of bilateral submandibular duct rerouting and sublingual gland excision combined with parotid gland botulinum toxin type-A injection.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma 2012-2016 yılları arasında kliniğimizde siyalore nedenli bilateral submandibular kanal relokasyonu ve sublingual bez eksizyonu ile birlikte bilateral parotis bezi içine botulinum toksin-A enjeksiyonu uygulanan 13 hasta dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif 3. ayda siyalore sıklık ve şiddetinin değerlendirilmesi ve öğretmen siyalore ölçeğinin değerlendirilmesi, günlük önlük sayısı ve saatlik silme eylemi sorgulanarak kaydedildi. İstatistiksel analizler için SPSS 16.0 programı kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

This study was conducted in 13 paediatric sialorrhea patients who underwent bilateral submandibular duct rerouting and sublingual gland excision combined with parotid gland botulinum toxin type-A injection from 2012 to 2016 in our clinic. Patients were evaluated preoperatively and postoperatively. Degree of sialorrhea was assessed by The Drooling Frequency And Severity Scale, Teacher Drooling Scale, number of bibs or changed clothes per day and saliva wiping number per hour. Statistical analysis was performed using SPSS 16.0. The significance level was set at 0.05.

BULGULAR:Tüm parametrelerde preoperatif ve postoperatif değerler arasında anlamlı fark izlendi. Hastaların birinde (%7,6) postoperatif hemoraji gelişti, tekrar operasyona alındı. Siyalore sıklık skorlaması, siyalore şiddet skorlaması, öğretmen siyalore ölçeği değerleri, günlük değiştirilen önlük sayısı ve saatlik silme eylemi 12 hastada (%92,3) postoperatif en az bir değer düşerken, bir hastada (%7,6) hiç değişmemiştir.

In all categories statistically significant differences were found between preoperative and postoperative mean values. One patient (%7.6) underwent urgent intervention because of postoperative hemorrhage. The postoperative result of method was successful in 12 patients (92,3) over all categories. However in one patient (%7,6) there was no changes in any category.

SONUÇ:Siyalore multidisipliner yaklaşımdan fayda gören karmaşık bir sorundur. Submandibular kanal relokasyonu ve sublingual gland eksizyonu ile birlikte bilateral parotis bezi içine botulinum toksin-A enjeksiyonu minimal invaziv, etkili ve hasta bakıcı memnuniyeti yüksek bir yöntemdir. Sialorrhea is a complex disorder benefiting by multidisciplinary approach. Bilateral submandibular duct rerouting and sublingual gland excision combined with botulinum toxin type-A injection into the parotid gland is an effective and minimally invasive treatment with high parental satisfactory results.

Anahtar Kelimeler: Botulinum toksini, cerrahi, serebral palsi, siyalore, submandibular kanal relokasyonu, tükürük.

SB-076

Nigella sativa oil'in (çörek otu yağı) ratlarda oluşturulan gentamisin ototoksisitesi üzerindeki etkisinin araştırılması

Deniz Tuna Edizer¹, Özgür Yiğit², Zehra Çınar², Mehmet Gül³, Ahmet Atas⁴, Duygu Hayır⁵

¹İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İzmir

²İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul

³İnönü Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji ABD, Malatya

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB-BBC ABD, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi Odyoloji Dil ve Konuşma Bozuklukları Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Aerobik gram negatif bakterilerin oluşturduğu enfeksiyonların yanında tüberküloz ve neonatal sepsis gibi ciddi enfeksiyonlara karşı etkili olan gentamisinin temel yan etkileri ototoksisite ve nefrotoksisitedir. Gentamisinin bir diğer klinik uygulama alanı Meniere hastalığında intratimpanik (İT) olarak kullanılabilmesidir. Gentamisinin ototoksik etkisi göz ardı edilemeyecek kadar belirgin olabilmektedir. Nigella sativa (NS) uzun yıllardır hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus, astım ve immunité ile ilişkili hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. NS ile gentamisinin nefrotoksik etkisinde azalma bildirilmiştir. Çalışmamızda gentamisin uygulamasının oluşturduğu ototoksisiteye karşı NS'nin koruyucu etkisi, hayvan modeli üzerinde araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 42 Dunkin-Hartley erkek kobay dahil edildi. Kobaylar 6 gruba ayrıldı: (i) kontrol grubu, (ii) İT NS, (iii) İT gentamisin, (iv) intraperitoneal (İP) gentamisin, (v) İT gentamisin + İT NS ve (vi) İP gentamisin + İT NS. İT NS (0.4 mg/kg) ve İT gentamisin (40 mg/ml) haftada bir kez, üç hafta uygulandı. İP gentamisin, ise (100 mg/kg) bir hafta boyunca günde bir kez uygulandı. Çalışmanın başlangıcında ve sonunda hem click hem de 8 kHz tone-burst uyaran ile işitsel beyin sapı cevapları (dalga 3) ölçüldü. Sakrifiye edildikten sonra, her gruptaki kobayların kokleası histolojik olarak değerlendirildi ve akson sayısı, akson çapı, ve koklear sinir ve stria vaskulariste ödem, stria vaskulariste epitel hasarı ve Corti organında dejenerasyon incelendi. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında işlem öncesinde, click ve tone burst işitsel beyin sapı cevaplarında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). İT NS'nin, hem click hem de tone burst işitsel beyin sapı cevabı elde edilen eşik değerleri, kontrol grubuna göre daha yüksek olmasına rağmen ($p<0.05$), histolojik bulgular açısından bu iki grup arasında anlamlı fark gözlemlenmedi ($p>0.05$). İT gentamisin + İT NS ve İP gentamisin + İT NS gruplarında, click ve tone burst işitsel beyin sapı cevabı (dalga 3) elde edilen eşik değerler, sırasıyla İT gentamisin ve İP gentamisin gruplarına göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$). Akson sayısı ve çapı skorları, İT gentamisin + İT NS ve İP gentamisin + İT NS gruplarında, sırasıyla İT gentamisin ve İP gentamisin gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek iken, koklear sinir ve stria vaskularisteki ödem, stria vaskularisteki epitel hasarı ve Corti organındaki dejenerasyon skorları anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda İT NS kullanımının, İT ve sistamik gentamisin kullanımına bağlı ototoksisitenin azaltılmasında etkili olabileceği hem elektrofizyolojik hem de histolojik olarak gösterilmiştir. Sonuçlarımız NS'nin, gentamisinin daha geniş bir yelpazede ve daha güvenilir bir şekilde kullanımına yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abr, Gentamisin, Nigella sativa oil, Rat

SB-077

Düşük ve yüksek doz aspartam kullanımının kısa ve uzun dönemde odyolojik fonksiyonlar üzerine etkisi: prospektif, randomize hayvan çalışması

Orhan Özturan¹, Remzi Doğan¹, Selahattin Tuğrul¹, Özge Gedik², Alev Pektas Sjostrand², Yavuz Selim Yıldırım¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ:Aspartam dünyadaki tatlandırıcı piyasasında kullanılan tatlandırıcıların %62 sini oluşturur. Aspartat alındıktan hemen sonra hızlı bir şekilde intestinal lümeninden absorbe edilmekte ve fenilalanin, aspartik asit ve metanole metabolize olmaktadır. Aspartam tüketimine bağlı olarak kandaki metabolitlerinin değeri artmaktadır. Aspartamın toksik etkilere sahip olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Ancak işitme üzerine etkisi ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızda değişik dozlarda uygulanan aspartamın kısa ve uzun dönemde işitme üzerine etkisi odyolojik parametrelerle değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamız için deney hayvanları yerel etik kurulundan onay alındı. Ellidört adet dişi Wistar Albino rat çalışmaya dahil edildi. Aspartamın günlük doz aralığı literatürde 40-50 mg/kg/gün olarak belirlenmiştir. Ancak aspartamın günlük kullanımı hastadan hastaya değiştiğinden dolayı yapılan çalışmalarda incelenilen doz aralığı 20 mg/kg/gün ile 5000 mg/kg/gün arasında değişmektedir. Gruplar Aspartam kullanım dozuna göre belirlendi.

Grup 1: Kontrol (n=6),

Grup 2: 50 mg/kg/gün (n=8),

Grup 3: 100 mg/kg/gün (n=8),

Grup 4: 500 mg/kg/gün (n=8),

Grup 5: 1000 mg/kg/gün (n=8),

Grup 6: 2000 mg/kg/gün (n=8),

Grup 7: 4000 mg/kg/gün (n=8).

Gruplarda her gün belirlenen miktardaki aspartam içme suyuna konuldu. İşitmenin değerlendirmesinde otoakustik emisyon ve odituar beyin sapı cevabı testleri uygulandı. Çalışmamızda odyolojik değerlendirmeler periyodik olarak (bazal, 1. hafta, 2. hafta, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay) uygulandı.

BULGULAR:Çalışmamızda Grup 1 ve 2'de çalışma boyunca DPOAE ve ABR parametrelerinde anlamlı değişiklik görülmedi. Grup 3'de çalışmanın başlangıcından üçüncü aya kadar DPOAE değerlerinde anlamlı değişiklik olmazken altıncı ayda ABR eşiklerinde anlamlı yükselmeler, DPOAE değerlerinde anlamlı düşmeler görüldü. Grup 4 ve 5'de ikinci aya kadar ABR ve DPOAE değerlerinde anlamlı değişiklik olmazken 3. ve 6. aylarda bazal değerlere göre ABR eşiklerinden anlamlı yükselmeler, DPOAE değerlerinde anlamlı düşmeler görüldü. Grup 6'da 1. aya kadar ABR ve DPOAE değerlerinde anlamlı değişiklik olmazken 2, 3. ve 6. aylarda bazal değerlere göre ABR eşiklerinden anlamlı yükselmeler, DPOAE değerlerinde anlamlı düşmeler görüldü. Grup 7'de 2. haftaya kadar ABR ve DPOAE değerlerinde anlamlı değişiklik olmazken 1, 2, 3. ve 6. aylarda bazal değerlere göre ABR eşiklerinden anlamlı yükselmeler, DPOAE değerlerinde anlamlı düşmeler görüldü.

SONUÇ:Düşük doz (50 mg/kg/gün) aspartam kullanımı altıncı ayın sonunda anlamlı bir ototoksik etki oluşturmamaktadır. Ancak daha yüksek dozlarda Aspartam kullanımı; kullanım dozajı arttıkça ototoksik etki süresi kısalmakta ve etki şiddeti artmaktadır. Çalışmamız aspartamın ototolojik etkisini gösteren literatürdeki ilk çalışma olup histopatolojik değerlendirmelerin ekleneceği ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aspartam, ototoksisite, abr, dpoae

SB-078

Postauriküler Deri Kalınlığı ve Koklear İmplantasyonda Kalın Deri Sorunu

Orhan Özturan, Alper Yenigün, Ömer Faruk Çalın, Erol Şentürk, Fadlullah Aksoy
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ:Koklear implantın üzerini örten cilt, dış hasarlara ve infeksiyonlara karşı koruma sağlar. Saçlı deri cildinin çok ince olması durumunda flep tehlikede olurken, çok kalın bir flep olması da elektromanyetik iletimi ve antenin yerinde durmasını olumsuz etkileyeceği için istenmez. Bu çalışmadaki amacımız saçlı deri cilt flebinin kalınlığı ile vücut kitle indeksi (VKI), yaş ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve kalın saçlı deri cilt flebi olan hastalarda uyguladığımız tekniği sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma 469 hastanın kranial bilgisayarlı tomografi görüntüleri dahil edildi. Çalışmaya katılan olgular VKI, yaş ve cinse göre değerlendirildi. Olgular VKI'ne göre altı gruba ayrıldı. 1.grup VKI<18,5 (zayıf), 2.grup 18,5<VKI<25 (normal), 3.grup 25<VKI<30 (preobez), 4.grup 30<VKI<35 (obez class-1), 5. grup 35<VKI<40 (obez class-2), 6. grup VKI>40 (obez class-3) olan hastalardan oluşmaktaydı. Saçlı deri cilt kalınlığı açısından gruplar arasındaki fark karşılaştırıldı. 7 mm ve daha kalın cilt tespit edilen beş hastada cilt inceltme yapmadan implantın işlemcisi temporal kas altında tutulurken, anten kısmı horizontal bir insizyon ile temporal kas fasyasının üzerine yerleştirildi.

BULGULAR:Erkeklerde saçlı deri kalınlığı kadınlara göre anlamlı derecede daha kalın izlendi. ($p=0.008$). Yaşın ilerlemesiyle saçlı deri kalınlığının körele bir şekilde arttığı görüldü ($r=0.278$). VKI ile saçlı deri kalınlığı arasında pozitif yönde bir korelasyon izlendi. VKI'in artmasıyla saçlı deri kalınlığının arttığı görüldü ($r=0.627$). Uygulanan yeni cerrahi yaklaşım ile 7 mm ve daha kalın cilt tespit edilen beş hastanın tamamında başarılı sonuçlar alındı.

SONUÇ:Etkili iletişim sağlamak ve güç gereksinimini en aza indirmek için 7 mm ve daha kalın cildi olan hastalarda cilt flebinin inceltilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda, VKI'in artmasıyla saçlı deri kalınlığının arttığı gösterildi. Tarif ettiğimiz cerrahi yaklaşım, cilt vaskülarizasyonunu bozucu herhangi bir cerrahi inceltme işlemi yapılmadan tüm kalın ciltli hastalarda önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Koklear implant, vücut kitle indeksi, yaş, cinsiyet, saçlı deri kalınlığı

SB-079

Paranasal Sinüs Enfeksiyonu Orbital Komplikasyonları: Cerrahisi Yapılan 20 Hastanın Analizi

Onur İsmi, Yusuf Vayısoğlu, Kemal Koray Bal, Cengiz Özcan, Kemal Görür
Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ:Paranasal sinus enfeksiyonları orbital komplikasyonları Chandler sınıflamasına göre preseptal selülit, orbital selülit, subperiosteal abse, orbital abse ve kavernoöz sinus trombozu olmak üzere 5 gruba ayrılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde son 3 yılda cerrahisi yapılan 20 orbital komplikasyonlu paranasal sinus enfeksiyonlu hastanın verileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Son 3 yılda cerrahisi yapılan 20 paranasal sinus enfeksiyonlu ve orbital komplikasyonlu hastanın verilerine ulaşılmıştır. İnvaziv fungal sinus enfeksiyonu olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, şikayetleri, ek hastalıkları fizik muayene ve radyolojik bulguları, cerrahi sırasında yapılan işlemler, cerrahi sırasında alınan kültür sonuçları ve hastaların son durumları analiz edilmiştir.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 22 (7-38 yaş) idi. Hastaların 12 (%60)'ı bayan, 8(%40)'ı erkek idi. Radyolojik olarak ethmoid sinüs hastaların 18(%90)'inde tutulmuş olup en sık etkilenen paranasal sinüştü. Maksiller sinüs hastaların 14(%70)'inde tutulmuştu. Bunu sıklık sırasıyla frontal (10-%50) ve sfenoid (6-%30) izlemekteydi. Hastaların hepsinde periorbital ödem ve ağrı mevcuttu. Oftalmopleji hastaların %50'sinde, proptozis %60'ında, görme keskinliğinde azalma %80'inde mevcuttu. Bir hastada orbital abse, 10 hastada orbital selülit, 9 hastada subperiosteal abse mevcuttu. Tüm hastaların cerrahisi endoskopik olarak yapıldı. Hiçbir hastada komplikasyon olmadı. İntraoperatif alınan kültürlerin % 50'sinde üreme mevcuttu. Üreyen organizmalar S. pneumonia ve S. aerius'tu. Ek hastalık olarak hastaların 5 (%25) tanesinde diabetes mellitus, 1(%5) tanesinde enflamatuvar barsak hastalığı nedeniyle immunsupresif tedavi kullanım öyküsü mevcuttu. Bir hasta gebe idi. Gebe olan hasta ile immunsupresif tedavi kullanan hastada kalıcı körlük gelişti. Diğer hastalar sekelsiz iyileşti.

SONUÇ:Paranasal sinus enfeksiyonuna ikincil gelişen orbital komplikasyonlar cerrahi tedaviyle çoğunlukla sekelsiz iyileşebilmektedir. Ek hastalığı olan ya da gebe hastalarda enfeksiyonun daha dirençli olabileceği ve kalıcı körlükle sonuçlanabileceği unutulmamalıdır. Anaerob kültür yapılmadığı ya da önceden antibiyotik kullanım öyküsü olan hastalarda kültürlerde yalnızca negatif sonuçlar olabileceği akılda tutulmalıdır. Orbital komplikasyonlarda cerrahi kararı göz hekimi ile birlikte verilmeli ve takiplerde multidisipliner yaklaşımla hareket edilmelidir.

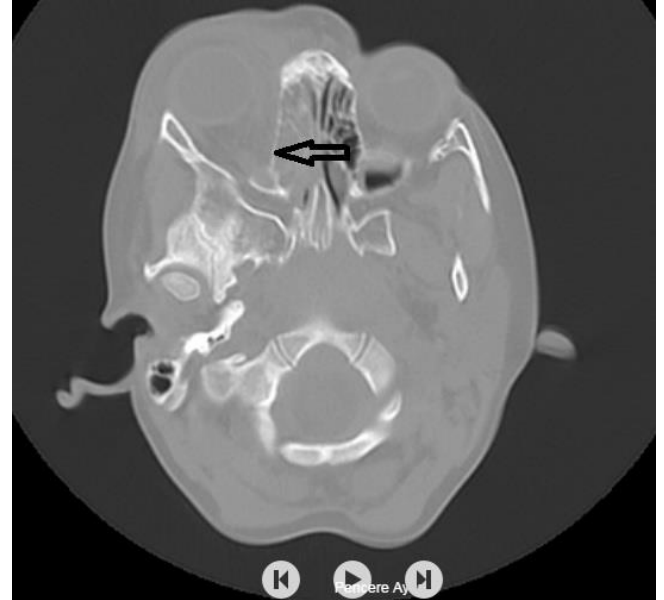
Anahtar Kelimeler: rinosinüzit, orbital komplikasyon, endoskopik sinüs cerrahisi, komplikasyon

Resim 1



Sağ gözde subperiosteal absesi olan hastanın klinik görünümü

Resim 2



Hastanın BT görüntüsü

SB-080

İyonomerik Kemik Çimentosunun Fasiyal Sinir Üzerine Olan Etkilerinin Klinik ve Histopatolojik Olarak İncelenmesi

Rauf Oğuzhan Kum

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ:Çalışmamızda birçok otolojik prosedürde sıklıkla kullanılan iyonomerik kemik çimentosunun (İKÇ) fasiyal sinir üzerine olan etkilerini klinik ve histopatolojik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamız 8 Wistar albino rat üzerinde yapıldı. Ratların genel anestezi altında (ketamine 150 mg/kg, xylocaine 4 mg/kg) her iki taraf fasiyal siniri diseke edildi. Sağ fasiyal sinir üzerine salin verildi (kontrol grubu). Sol fasiyal sinir ise diseke edilip üzerine İKÇ damlatıldı (İKÇ grubu). Ratlar 14. gün sakrifiye edilerek fasiyal sinirin bukkal ve mandibular dalları çıkarıldı. Fasiyal sinir inflamasyon, granülasyon ve yabancı cisim reaksiyonu açısından histopatolojik olarak incelendi. Ayrıca ratların fasiyal sinir fonksiyonları bıyık ve blink refleksi skoru kullanılarak 14 gün boyunca her gün değerlendirildi. Fasiyal sinirde meydana gelen histopatolojik ve klinik değişimler karşılaştırıldı.

BULGULAR:Kontrol grubunda klinik değerlendirmede fasiyal sinir fonksiyonları 14. gün boyunca tüm sinirler için normaldi. İKÇ grubunda ise bir fasiyal sinirde bıyık ve blink skorları 1. gün 4, 2. gün 3 ve 3. günden sonra ise 0 (normal) idi. İKÇ grubundaki diğer 5 sinirin klinik değerlendirmesinde fonksiyonları normaldi. Histopatolojik değerlendirmelerde, İKÇ grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan daha fazla yabancı cisim reaksiyonu, granülasyon dokusu ve inflamasyon tespit edildi (sırasıyla, $p = 0,001$; $p = 0,002$; $p = 0,001$).

SONUÇ:Sinir üzerine direkt olarak uygulanan İKÇ, fasiyal sinir etrafında yabancı cisim reaksiyonu, inflamasyon ve granülasyon dokusunda artışa yol açsa da kalıcı olarak fasiyal sinir fonksiyonlarında bozukluğa yol açmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal Sinir, İyonomerize Kemik Çimentosu, Rat.

Şekil 1.



Fasiyal sinir diseke edildikten sonra iyonomerik kemik çimentosu uygulanması

SB-082

DeneySEL Hipotiroidi Oluşturulan Sıçanlarda Parotis Glandı ve Larinksteki Değişikliklerin Histopatolojik Olarak İncelenmesi (DeneySEL Çalışma)

Selami Uzun¹, Arzu Tatlıpınar¹, Mustafa Emrah Kınal¹, Serhan Keskin¹, Dilek Özbeyli², Burak Çimen³, Pembegül Güneş⁴

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Deney Hayvanları Merkezi (DEHAMER), İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Bu çalışmada deneySEL olarak hipotiroidi oluşturulan sıçanlarda larenksteki ve parotisteki histopatolojik değişiklikleri incelemeyi hedefledik

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu deneySEL çalışmada 200 -300 g. ağırlığındaki 32 adet sıçan (Wistar albino) takibe alındı. Sıçanlar biri kontrol üçü deney olmak üzere dört gruba ayrıldı: Grup 1'deki sıçanlara herhangi bir işlem uygulanmadı, ad libitum olarak beslendi. Grup 2'deki sıçanlara 15 gün, Grup 2' deki sıçanlara 30 gün, Grup 4'deki sıçanlara 45 gün boyunca intraperitoneal yoldan 10 mg/kg/gün propiltiourasil (PTU) uygulandı. Her deney grubu, kendi son enjeksiyon dozundan 24 saat sonra olmak üzere anestezi altında (ketamin hidroklorür, 100 mg/kg) opere edildi, larinkleri ve parotisleri çıkarıldı. Ayrıca operasyon sırasında intrakardiyak girişimle kan alınarak lamina propria ödemi, submukozal vasküler dilatasyon, mukozal inflamasyon, goblet hücre kaybı, silia kaybı açısından farklılıklar araştırılırken; parotis spesimenlerinde seröz asinüs atrofi, nükleus morfolojisinde değişiklikler ve stromada konnektif doku artışı açısından farklılıklar araştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında TSH değerleri açısından anlamlı farklılık saptandı. ($p < 0.05$). Kontrol ve deney grupları arasında larinkste ödem, inflamasyon, goblet hücre kaybı açısından farklılık saptanmazken submukozal vasküler dilatasyon açısından anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0.05$). Parotis spesimenlerinde ise seröz asinüs atrofi, nükleus değişiklikleri ve stromada konnektif doku artışı açısından hem kontrol – deney grupları arasında, hem de hipotiroidiye farklı sürelerde maruz bırakılan deney grupları arasında anlamlı farklılık saptandı.

SONUÇ:Hipotiroidide oluşan larinks değişikliklerine yönelik belirgin bulgu saptanmazken hipotiroidinin parotise olan klinik etkilerine ışık tutacak nitelikte histopatolojik değişiklikler tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidizm, larenks, parotis, propiltiourasil, sıçan

SB-083

Ani işitme kaybında intratimpanik steroid tedavisinin etkinliği

Deniz Tuna Edizer, Aynur Aliyeva, Abdullah Dalğıç, Levent Olgun

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ARASTIRMA HASTANESİ,KULAK BURUN BOGAZ VE BAS BOYUN CERRAHİSİ,İZMİR

AMAÇ:Ani sensorinöral işitme kaybı (ASNİK) tedavisinde intratimpanik steroidlerin (İTS) kullanımı son yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır. İTS gerek tedavi kurtarma gerekse de primer tedavinin bir parçası olarak kullanılabilir. Bu çalışmadaki amacımız ileri ve çok ileri ASNİK olan hastalarda İTS tedavisinin, sistemik steroide (SS)ek avantaj sağlayıp sağlamadığını incelemektir

GEREÇ VE YÖNTEM:2015 – 2016 yılları arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde, ileri ve çok ileri derecede ASNİK tanısıyla takip edilen hastalar dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hipertansiyon, diabetes mellitus ve sistemik steroid kullanımını etkileyen diğer ek hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar aldıkları tedaviye göre iki gruba ayrıldı: (i) sistemik steroid (SS) (deksametazon 3 mg/kg, 2 günde bir doz azaltılarak sonlandırıldı), (ii) sistemik steroid + intratimpanik steroid (4 mg/ml). İntratimpanik steroid grubuna gün aşırı toplam 5 kez enjeksiyon yapıldı. Her iki gruba da, sistemik steroidlerin gastrointestinal yan etkilerini azaltmak için proton pompa inhibitörü verildi ve tuz – karbohidrat kısıtlaması uygulandı. Hastaların yaşı, şikayetleri ve tedaviye başlangıç süreleri kaydedildi. Tedavi öncesi ve tedavi bitiminden iki ay sonra saf ses odyometrisi yapıldı ve 500, 1000, 2000, 4000 ve 8000 Hz'deki saf ses eşikleri belirlendi. 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekansların ortalaması alınarak saf ses ortalaması elde edildi. Ortalama ve frekansa spesifik işitme kazançları belirlendi. Elde edilen frekansa spesifik ve ortalama değerler gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 57 hastadahil edildi. SS grubunda 27, İTS grubunda 30 hasta yer almaktaydı. Ortalama yaş 50,09 ± 15,56 idi. SS grubunda 18 ileri, 9 çok ileri derecede, İTS grubunda 18 ileri, 12 çok ileri derecede ASNİK olan hasta incelendi. Saf ses ortalaması (SSO) SS grubunda tedavi öncesi 84,40 ± 15 dB HL ve İTS grubunda 87,50 ± 9,38 dB HL olarak tespit edilirken (p=0,36), tedavi sonrasında sırasıyla 62,2 ± 23,13 dB HL ve 65,17 ± 12,19 dB HL olarak belirlendi (p=0,55). Ortalama işitme kazancı SS grubunda 22,19 ± 13,81 dB HL iken, İTS grubunda 22,33 ± 12,24 dB HL olarak tespit edildi (p=0,96). Frekansa spesifik işitme kazançları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). Ortalama işitme kazanç oranlarına göre, SS grubunda hafif düzelme gösteren 12, düzelme göstermeyen 10, parsiyel düzelme gösteren 3, tam iyileşen 2 hasta tespit edilirken, İTS grubunda hafif düzelme gösteren 23, düzelme göstermeyen 6, parsiyel düzelme gösteren 1 hasta olduğu görülmüştür.

SONUÇ:Çalışmamızda, intratimpanik steroid tedavisinin, sistemik steroid tedavisi ile kombine kullanılması, ileri ve çok ileri derecede ASNİK tedavisinde ek avantaj sağlamadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ani işitme kaybı, ileri ve çok ileri derece SNİK, intratimpanik tedavi

SB-084

İntratimpanik enjeksiyon uygulamalarında ağrı değerlendirilmesi

Gökhan Altın¹, Arif Şanlı², Necdet Özçelik¹, Mustafa Paksoy², Raşit Cevizci¹, Yıldırım Ahmet Bayazıt¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Topikal lidokain kullanılarak ve lokal anestezi kullanmadan intratimpanik enjeksiyon uygulanan hastalarda bu iki yöntemin ağrı düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma prospektif randomize ve kontrollü bir çalışma olarak planlandı. İdyopatik ani sensorinöral işitme kaybılı intratimpanik steroid enjeksiyonu uygulanan hastalardan rastgele 25'şer kişi seçilerek 2 grup oluşturuldu. Bu hastalara 1 ay içerisinde 5 doz intratimpanik enjeksiyon uygulaması yapıldı. Birinci gruba her enjeksiyon öncesi lokal anestezi olarak topical lidokain(10mg/doz, %10'luk pump sprey) kullanılırken ikinci gruba ise herhangi bir lokal anestetik madde kullanılmadı. Enjeksiyondan sonrası her hasta, dört farklı ağrı skalası(görsel analog skalası, onbir nokta sayısal puanlama skalası, dört nokta kategorik puanlama skalası ve dört nokta sözlü puanlama skalası) doldurdu.

BULGULAR:Her iki grup karşılaştırıldığında 5 enjeksiyonda da dört farklı ağrı skalasında topikal lidokain kullanılan gruptaki değerlerin lokal anestezisiz gruba göre daha düşük olmasına rağmen anlamlı sonuç saptanmamıştır($p>0.05$).

SONUÇ:İntratimpanik enjeksiyon uygulamalarında topikal lidokain sprey kolaylıkla uygulanabilir olmasına rağmen anestezi olmadan intratimpanik enjeksiyonlar uygulanması istatistiksel olarak benzer sonuçlar ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ani işitme kaybı, intratimpanik enjeksiyon

SB-085

Globus histerikus tedavisi için alternatif bir yöntem: Akupunktur

Mehmet Emin Çavuş¹, Hüseyin Arslan¹, Talip Talha Tanyeli¹, Ömer Bayır², Güleser Saylam², Mehmet Hakan Korkmaz³

¹Polatlı Devlet Hastanesi, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Çalışmamızın amacı globus histerikus tedavisinde akupunktur uygulamasının etkinliğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza Aralık 2015 ile Ağustos 2016 arasında primer şikayeti boğazda kitle hissi ve yutma güçlüğü olan 39 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 18-65 yaş arası gruptan seçilmiş olup tüm hastalara ayrıntılı KBB muayenesi, fleksible nazofaringoskopi-laringoskopi, baryumlu faringoözefagografi ve üst GIS endoskopisi uygulanmıştır. Hastaların sigara ve alkol kullanımı, vücut kitle endeksleri, ek hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar da ayrıca not edilmiştir. Hastaların semptom dereceleri (0,1,2,3) ve semptom sıklığı (haftanın kaç günü,0-7) değerlendirilmiş ve bu iki değer çarpımı semptom skoru olarak belirlenmiştir. Hastalara gün aşırı olacak şekilde 10 seans akupunktur uygulanmıştır. Akupunktur ile birlikte başka bir tedavi verilmemiştir. Tedavi öncesi ve sonrası semptom skorları hesaplanarak semptom skorunda %50'den fazla düzelme olması tedaviye yanıt olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar SPSS programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Hastaların 7 tanesi tedaviye devam etmediği için çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın 24'ü bayan 8'i erkektir. Hastaların yaşları 23-52 arası olup yaş ortalamaları 39,4'tür. Hastaların 14'ü sigara kullanmaktadır ve 9'unun ek hastalığı vardır. 10 seans akupunktur uygulanan 32 hastanın 28 tanesinde semptom skorunda azalma izlenmiş olup 4 tanesinde değişiklik olmamıştır. Akupunktur uygulaması sonrasında semptom skorlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

SONUÇ:Çalışmamızda akupunktur uygulamasının globus histerikus tedavisinde etkin bir yöntem olduğu ve alternatif bir tedavi metodu olarak kullanılabilceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: globus histerikus, yutma güçlüğü, akupunktur

SB-086

Vestibüler migren için alternatif bir tedavi yöntemi: Akupunktur

Mehmet Emin Çavuş¹, Hüseyin Arslan¹, Talip Talha Tanyeli¹, Kemal Keseroğlu², Emel Çadallı Tatar², Mehmet Hakan Korkmaz³

¹Polatlı Devlet Hastanesi, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Çalışmamızın amacı vestibüler migren tedavisinde akupunktur uygulamamızın etkinliğini göstermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza Ocak 2016 ve Ağustos 2016 arasında 27 hasta dahil ettik. 18-65 yaş aralığında hastalar çalışmaya alındı. Baş dönmesi ve baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalardan Barany Topluluğu ve "Baş ağrısı bozukluklarının uluslararası sınıflandırması"na (ICHD-2013) göre vestibüler migren tanısına uyanlar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ayrıntılı nöroloji ve KBB muayenesi ile birlikte ayrıntılı vestibüler sistem muayenesi (spontan-gaze nistagmus, Dixhallpike manevrası, head shake, head thrust), odyolojik test, kranial ve temporal MR görüntülemesi uygulandı. Hastaların sigara ve alkol kullanımları, eşlik eden komorbid hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar da ayrıca not edildi. Hastaların baş dönmesi ve baş ağrısı semptom skorları ayrı ayrı hesaplandı. Hastalara gün aşırı olacak şekilde 10 seans akupunktur uygulandı. Tedavi sonrasında semptom skorlarında %50 ve daha fazla iyileşme tedaviye yanıt olarak değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar SPSS programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 27 hastanın 16'sı bayan 11'i erkektir. Hastaların yaşları 29-44 arası olup yaş ortalamaları 35,7 olarak bulundu. Hastaların 12'si sigara kullanmaktadır ve 3'ünün eşlik eden komorbid hastalığı vardır. 10 seans akupunktur uygulanan 27 hastanın 20 tanesinde baş dönmesi semptom skorunda, 18 tanesinde de baş ağrısı semptom skorunda %50 ve daha fazla azalma izlenmiştir. Her iki şikayet için semptom skorlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P<0,05).

SONUÇ:Çalışmamızda akupunktur uygulamasının vestibüler migren tedavisinde etkin bir yöntem olduğu ve alternatif bir tedavi metodu olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: vestibüler migren, vertigo, migren, akupunktur

SB-087

Uyku Apnesi Bulunan Çocuklarda Adenotonsillektominin Uyku Kalitesi, Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi Ve Anksiyete Durumu Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Ethem İhan¹, Ender Güçlü², Abdullah Belada³, İlhan Ünlü², Selim Ulucanlı², Derya Cebeci²

¹Özalp Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Van

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

³Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Düzce

AMAÇ:Uyku ile ilgili solunum bozukluğu çocukların gelişimini ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir rahatsızlıktır. Çocuklarda uyku apnesi nedeniyle adenotonsillektomi sıklıkla yapılmaktadır.Uyku apnesinin çocukların yaşam kalitesini etkilediği kadar ailelerin de kaygı durumunu ve yaşam kalitesini etkilediğini düşünmekteyiz. Bu çalışmada uyku apnesi bulunan çocuklarda uyku ve yaşam kalitesinin yanı sıra ebeveynlerin de yaşam kalitesi ve anksiyete durumunun değerlendirilmesi ve adenotonsillektomi sonrasındaki değişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma Temmuz 2015- Eylül 2015 tarihleri arasında klinik olarak uyku apnesi tanısı alarak adenotonsillektomi yapılan çocuklar ve onların 18 yaş üzeri, okur-yazar olan toplam 45 ebeveyni ve uyku ile ilişkili solunum bozukluğu bulunmayan kontrol grubunu oluşturan sağlıklı 37 çocuk ve ebeveyni ile yapıldı. Uyku ile ilişkili solunum bozukluğu bulunan çocukların uyku kaliteleri Çocuklarda Uyku Ölçeği (ÇUÖ) – Kısa form ile, yaşam kaliteleri OSA-18 ile değerlendirildi. Çalışmaya alınan çocuklar hasta (45 çocuk) ve kontrol grubu (37 çocuk) olarak iki gruba ayrıldı. Ebeveynlerde yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi - Kısa Form WHOQOL-BREF (TR) ile Bedensel Alan, Ruhsal Alan, Sosyal Alan, Çevresel Alan-TR alt başlıklarında, anksiyete durumu ise durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri (STAI-TX1, TX2) ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan çocuklarda ortalama yaş $5,73 \pm 2,48$ yılı. Hasta grubunda yer alan çocukların ameliyat öncesi ÇUÖ ve OSA-18 ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0,001$; $p<0,001$) ve ameliyat sonrasında bu değerler anlamlı derecede düştü, ameliyat sonrası ÇUÖ ve OSA-18 ortalamaları ile kontrol grubu arasında ise anlamlı farklılık görülmedi. ($p>0,05$, $p>0,05$). ÇUÖ değeri arttıkça OSA-18 değeri de artmaktaydı ve aralarında yüksek düzeyli ilişki bulunmaktaydı. ($r=0,884$, $p<0,001$) Hastaların ebeveynlerinde yaşam kalitesinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3.aydaki ortalama değerleri karşılaştırıldı. Ameliyat sonrası Bedensel Alan ve Çevresel alan-TR ortalaması, ameliyat öncesinden anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,003$; $p=0,006$). Ruhsal Alan ve Sosyal Alan ortalamalarında ise anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0,05$; $p>0,05$). Ebeveynlerin STAI-TX 1, STAI-TX 2 ortalamaları ameliyat öncesi ortalamalarına göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,012$). Hasta grubunda ameliyat öncesi OSA-18 değeri arttıkça ameliyat öncesi STAI-TX 1 değeri de anlamlı derecede artmaktadır ve bu ilişkinin derecesi orta düzeydedir ($r=0,346$, $p=0,020$).

SONUÇ:Uyku ile ilişkili solunum bozukluğu çocukların olduğu kadar ebeveynlerinin de yaşam kalitesini düşüren bir durumdur. Adenotonsillektomi çocuklarda uyku apnesi tedavisinin yanısıra ebeveynlerin yaşam kalitesinde de iyileşme sağlamaktadır. Adenotonsillektomi öncesi ebeveynlerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinde çocuklarındaki uyku ile ilgili solunum bozukluğuna bağlı olarak artış olmakla birlikte aralarında zayıf bir korelasyon tespit edilmiştir. Çocuklarda uyku ile ilgili solunum bozukluğunun ebeveynlerin anksiyete düzeylerine etkisi konusunda geniş hasta grupları üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adenotonsillektomi, uyku apnesi, yaşam kalitesi, anksiyete durumu

SB-088

NOSE Anketinin Türkçe Uygulanabilirliği

Özlem Önerci Çelebi, Ela Araz Server, Özgür Yiğit, Ecem Sevim Longur
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Burun tıkanıklığı kulak burun boğaz kliniklerine en sık başvuru şikayetlerinden biridir. Muayene ile objektif değerlendirme yapılabilmesine karşın literatürde yaşam kalitesine etkisini değerlendiren geçerli ve spesifik bir Türkçe anket bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı, Burun Tıkanıklığı Semptom Değerlendirmesi (NOSE) Türkçe çevirisinin sosyokültürel adaptasyonunun geçerliliğini (validasyonunu) sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya Temmuz 2016 -Ağustos 2016 tarihleri arasında kliniğimize burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran ve septum deviasyonu tanısı ile septoplasti planlanan 50 hasta ile burun tıkanıklığı şikayeti olmayan ve nazal muayenede bir patoloji saptanmayan 50 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Septoplasti uygulanan grup çalışma grubunu oluştururken burun tıkanıklığı şikayeti olmayan sağlıklı bireyler kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Septoplasti planlanan bireylerden operasyondan bir gün önce bir defa, kontrol grubundaki sağlıklı bireylerden ise 2 hafta ara ile olmak üzere iki defa NOSE anketinin Türkçe versiyonunu doldurmaları istenmiştir. Çalışmadaki psikometrik özellikler (güvenirlilik, tekrarlanabilirlik, geçerlilik, yanıt verme) test-yeniden test prosedürü, iç tutarlılık, skor-ıçı ve skorlar arası korelasyon ve her iki popülasyon arasında yanıt verme hassasiyeti gibi kriterler dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Çalışmada septoplasti planlanan bireyler ve sağlıklı gönüllü bireyler arasında yaş,cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır($p>0,05$). Test-yeniden test değerlendirilmesinde kontrol grubunun verdiği yanıtlarda anlamlı bir fark görülmemiş ve NOSE anketinin güvenilirliği cronbach alfa değeri 0,966 olarak ölçülmüştür. NOSE anketinde yer alan her soru arasında pozitif korelasyon varlığı gözlenirken kontrol grubuna göre anlamlı bir fark saptanmıştır($p<0,05$).Toplam NOSE skorları çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur($p<0,05$).

SONUÇ:NOSE anketinin Türkçe versiyonu, İngilizce versiyonu kadar güvenilir, geçerli ve değişikliğe hassas gözükmetedir. Bu çalışma NOSE anketinin Türkçe versiyonunun ülkemizde geçerli bir şekilde kullanılabilirliğini göstermekte ve diğer kabul görmüş sık kullanılan anketlerin Türkçe versiyonlarına dair çalışma yapılması gerektiğine ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: burun tıkanıklığı, geçerlilik, septoplasti, türkçe, validasyon, yaşam kalitesi

Tablo 1

	Problem yaratmadı	Hafif	Orta	Kötü	Çok kötü
Burunda dolgunluk hissi	0	1	2	3	4
Burunda tıkanıklık hissi	0	1	2	3	4
Burundan nefes almakta güçlük	0	1	2	3	4
Uyuma problemi	0	1	2	3	4
Egzersiz ve hareket esnasında burundan nefes almada güçlük	0	1	2	3	4

NOSE ANKETİ

Tablo 2

	kontrol grubu	vaka grubu	p
yaş	33,4	30,8	0,111
cinsiyet	kadın 22 (%44) erkek 28 (%56)	kadın 19 (%38) erkek 31 (%62)	0,542
vücut kitle indeksi (BMI)	23,3	24,6	0,096

İki popülasyonun karakteristik özellikleri

Tablo 3

		Kontrol Grubu		Vaka Grubu	
Burunda dolgunluk hissi	Ort.±s.s.		0.2 ± 0.4		2.6 ± 1.1
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	3	0 - 4
Burunda tıkanıklık hissi	Ort.±s.s.		0.4 ± 0.5		2.9 ± 0.9
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	3	1 - 4
Burundan nefes almakta güçlük	Ort.±s.s.		0.2 ± 0.4		3.0 ± 0.8
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	3	1 - 4
Uyuma problemi	Ort.±s.s.		0.1 ± 0.3		3.0 ± 0.8
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	3	1 - 4
Egzersiz ve hareket esnasında burundan nefes almada güçlük	Ort.±s.s.		0.1 ± 0.3		3.0 ± 0.8
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	3	1 - 4
Toplam Skor	Ort.±s.s.		5.3 ± 5.6		72.7 ± 14.7
	Med(Min-Mak)	5	0 - 20	70	40 - 100

NOSE skorları

Tablo 4

			İlk Ölçüm	Test Tekrarı	p
Burunda dolgunluk hissi	Ort.±s.s.		0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.4	1.000 ^w
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	0	
Burunda tıkanıklık hissi	Ort.±s.s.		0.4 ± 0.5	0.3 ± 0.5	0.051 ^w
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	0	
Burundan nefes almakta güçlük	Ort.±s.s.		0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.5	0.655 ^w
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	0	
Uyuma problemi	Ort.±s.s.		0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.4	0.317 ^w
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	0	
Egzersiz ve hareket esnasında nefes almada güçlük	Ort.±s.s.		0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.3	1.000 ^w
	Med(Min-Mak)	0	0 - 1	0	
Toplam Skor	Ort.±s.s.		5.3 ± 5.6	5.1 ± 5.5	0.527 ^w
	Med(Min-Mak)	5	0 - 20	5	

^w Wilcoxon test

Test-retest karşılaştırılması

tablo 5

	Burunda tıkanıklık hissi	Burundan nefes almakta güçlük	Uyuma problemi	Egzersiz ve hareket esnasında burundan nefes almada güçlük	Toplam Skor
Burunda dolgunluk hissi	ρ 0,815	0,834	0,786	0,786	0,889
Burunda tıkanıklık hissi	ρ -	0,910	0,831	0,838	0,949
Burundan nefes almakta güçlük	ρ -	-	0,861	0,880	0,945
Uyuma problemi	ρ -	-	-	0,864	0,882
Egzersiz ve hareket esnasında burundan nefes almada güçlük	ρ -	-	-	-	0,886

Spearman Korelasyon

Spearman Korelasyon katsayıları

SB-089**Premalign Laringeal Lezyonların Uzun Dönem Takip Sonuçları**

Sibel Yıldırım, Muhammet Fatih Gökmen, Ahmet Ağaoğlu, Zahide Çiler Tezcaner, Gürsel Dursun
Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Premalign laringeal lezyonlar larinks epitelinde maturasyon esnasında meydana gelen, invaziv kansere ilerleyebilen epitelyal anomalileri ifade etmektedir. Malign transformasyon oranları %2-74 arasında bildirilmektedir. Bu geniş aralık literatürde bildirilen vakalardaki çeşitlilikten kaynaklanmaktadır. Erken tanı, gecikmeden başlanan tedavi prosedürleri ile bu lezyonların invaziv tümör haline dönüşmesini kontrol altına almak ve daha agresif tedavi seçeneklerinden kaçınmak mümkündür. Bu araştırmada premalign laringeal lezyonu bulunan hastaların demografik özelliklerini ortaya koymak, malign transformasyon gelişme riskini artıran demografik özellikler, muayene bulguları ve tedavi seçeneklerini tartışmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliniğimizde 2006-2016 yılları arasında premalign laringeal lezyonu bulunduğu tespit edilen, tedavi ve takip edilen tüm hastaların retrospektif olarak dosya taraması yapılmıştır. Hastaların anamnezleri, muayene bulguları, intraoperatif değerlendirilmeleri, histopatolojik sonuçları, eşlik eden sistemik hastalıkları, bu patolojilerin hangi cerrahi yöntemle saptandığı, takiplerinin nasıl yapıldığı ve takip bulguları incelenmiştir. Veriler üzerinden elde edilen bilgiler istatistiksel olarak tartışılmıştır.

BULGULAR:Kliniğimizde 2006-2016 yılları arasında direkt laringoskopi yapılan 1660 hastadan 114'ünde premalign laringeal lezyon tespit edilmiştir. Bu hastaların hemen hepsi ses kısıklığı şikayeti ile başvurmuş olup 16'sı kadın 98'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 54,57 idi. Hastaların %96,49 sigara kullanırken %18,42 alkol kullanılmaktaydı. Alkol kullanan tüm hastalar sigara da kullanıyordu. Sigara kullanım süresi ortalama 29,67 paket/yıldı. 114 hastanın %21,05'inde reflü semptomları anamnezde belirtilirken; %78,95'inde reflü semptomları yoktu. Endoskopik muayenede lezyonların %34,56'sının sağ kord, %38,24'ünün sol kord, %11,5'inin bilateral kordlarda, %6,45'inin anterior komissür, %10,15'inin ise diğer laringeal yapılarda yerleşimli olduğu görüldü. Lezyonların klinik sınıflamasına göre en sık izlenen lezyon %62,67 ile keratozdu, bunu %25,34 ile lökoplazi, %8,75 kronik larenjit, %2,76 ile eritroplazi, takip etti. Hastalara uygulanan cerrahi işlemler lezyonun insizyonel ya da eksizyonel biyopsi örnekleme olarak iki grupta toplandı. İnsizyonel biyopsi yapılan hastalar %66,91, eksizyonel biyopsi yapılan hastalar %33,08 oranında idi. Histopatolojik incelemeler Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre yapılmış olup en sık tespit ettiğimiz histopatolojik tip hafif şiddette displaziydi. Karsinoma in situ %36, orta şiddette displazi %29, şiddetli displazi %10,66 oranında izlendi. Tanı sonrası en uzun takip süresi 10 yıl; en kısa süre 3 aydı. Premalign laringeal lezyonların takip süresi boyunca malign transformasyon oranı %18,42 olarak saptandı. En çok malign transformasyon%33.33 oranı ile karsinoma in situ histopatolojik tanısında görüldü, bunu %23,80 ile orta şiddette displazi takip etti.

SONUÇ:Premalign laringeal lezyonlar saptandıktan sonar eksizyonel biyopsi örnekleme ve histopatolojik sonuca göre periyodik takip gerektiren durumlardır. Malign transformasyon potansiyelini en çok histopatolojik tanı belirtmekle birlikte hastaların demografik özellikleri ve lezyonun klinik özellikleri takip ve tedavi prensiplerini belirlemede göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: eritroplazi, karsinoma in situ, keratoz, lökoplazi, premalign laringeal lezyonlar, takip

SB-090

Refrakter Meniere Hastalığı tedavisinde intratimpanik gentamisin uygulamasının etkinliği

Ceyda Karahan¹, İsa Kaya¹, Cem Bilgen¹, Sevinç Eraslan¹, Neşe Çelebisoy², Figen Gökçay², Tayfun Kirazlı¹

¹Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Meniere Hastalığı, vertigo, tinnitus ve işitme kaybından oluşan 3 major semptom ile karakterizedir. Bazı hastalarda tinnitus aural dolgunluk olarak karşımıza çıkar ve çeşitli şiddetlerde olabilir. Bazı hastalarda medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan vertigo atakları gelişmekte ve bu hastalarda işitme kaybı kalıcı olabilmektedir. Tedaviye yanıt vermeyen vertigo atakları olan hastalarda bir aminoglikozid türevi olan ve antibiyoterapi amacıyla kullanıldığında ototoksisite yan etkisi bulunan gentamisin intratimpanik uygulaması, kimyasal ablasyonu sağlayarak vertigo kontrolünde bir seçenek olmuştur. Çalışmamızın amacı refrakter Meniere Hastalarında tek doz intratimpanik gentamisin (IG) uygulamasının etkinliğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Meniere Hastalığı nedeniyle takip edilen ve medikal tedaviye rağmen ayda 2 veya daha fazla atak geçiren 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Gentamisin sulfat (80 mg/2 ml), 2 ml distile su ile dilüe edildikten sonra karışımdan alınan 1,5 ml'lik kısmı, 2 ml sodyum bikarbonat ile 1,4 ml distile su karışımından 0,5 ml'lik kısmı ile karıştırılarak tamponize edildikten sonra tüm hastalara intratimpanik olarak uygulandı. Tüm hastalara IG uygulaması öncesinde ve 2 hafta sonrasında tonal odyometri, buzlu su ile bilateral kalorik test, servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (cVEMP) testi, video head impulse test (vHIT) uygulandı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 12 hastanın 7'si erkek (%58,3), 5'i kadın (%41,7) idi. Ortalama yaş erkeklerde 55,29 (43-66; Standart Sapma (SS): 8,79, Interquartile Range (IQR): 17), kadınlarda 61,4 (39-75; SS: 14,15; IQR: 24) olarak bulundu. Hastalardan 5'inde (%41,7) tek doz uygulama sonrası semptomatik kontrol sağlandı. Daha önce kalorik yanıtları olan 4 hastada (%33,3) tek doz IG uygulaması sonrasında uygulanan tarafta kalorik yanıt oluşmadığı görüldü. Bu hastaların 3'ünde (%75) semptomatik kontrol sağlandığı bulundu. IG uygulaması sonrası 4 hastada (%33,3) öncesinde var olan cVEMP'in oluşmadığı bulundu. Bu hastalardan 2'sinde (%50) semptomatik kontrol sağlandığı görüldü. Uygulama öncesi ve sonrasında vHIT gain'leri her semisirkuler kanal için ayrı olarak değerlendirildiğinde, sadece lateral semisirkuler kanal gain'leri arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulundu. Semptomatik kontrol sağlanan ve sağlanmayan hastalar kendi aralarında değerlendirildiğinde tüm semisirkuler kanal gain'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$).

SONUÇ:Tek doz IG uygulamasının refrakter Meniere Hastalığı olan olgularda semptomatik kontrolü sağlamada yetersiz olduğu ve 1'den fazla uygulamaya ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Bu hastalarda uygulanan kalorik test, cVEMP ve vHIT test sonuçları değerlendirildiğinde tek doz gentamisin vestibüler fonksiyonlar üzerine etkisinin kısıtlı olduğu, hatta vHIT gain'lerinde anlamlı bir değişikliğe yol açmadığı gözlenmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda tek doz uygulanan hastalar ile multipl doz IG uygulanan hastalarla yapılan çalışmalarda daha detaylı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntratimpanik Gentamisin, Kalorik Test, Meniere Hastalığı, Servikal Vestibüler Uyarılmış Miyojenik Potansiyeller, Video Head İmpulse Test

SB-091

TAM GÜN YASASI'NIN KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ BOYUN ALANINDA TÜRKİYE KAYNAKLI BİLİMSEL MAKALELER ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Ozgul Gergin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ:2011’de kanun hükmünde kararnameyle yürürlüğe giren ‘Tam Gün Yasası’ nedeniyle mevcut öğretim üyelerinin yaklaşık yarısının üniversitelerden ayrılması ya da emekli olması söz konusunu olmuştur. Bu çalışmada, akademik hayatta yaşanan bu kaybın etkilerini değerlendirmek için akademik aktivitenin en önemli belirteçlerden birisi olan bilimsel makale üretiminde ilgili tarih sonrası olası değişimleri değerlendirmeyi amaçladık.

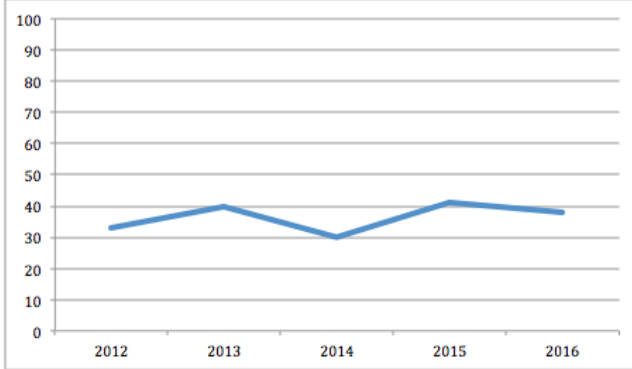
GEREÇ VE YÖNTEM:Yapılan ön araştırma sonrası etki katsayısı yüksek olan 5 genel kulak burun boğaz baş boyun dergisi “The Laryngoscope”, “Otolaryngology Head and Neck Surgery”, “JAMA Otolaryngology Head and Neck Surgery”, “American Journal of Otolaryngology” ve “Clinical Otolaryngology” olarak belirlendi. Bu dergilerde Ocak 2012 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalar taranarak Türkiye kaynaklı olanlar, çalışmanın alt başlığı, yılı, temel/klinik çalışma oluşuna göre gruplandırılarak kaydedildi.

BULGULAR:Yapılan tarama sonucunda 2012 – 2016 yılları arasında 132’si klinik çalışma ve 50’si temel bilimler çalışması olmak üzere toplam 187 makale saptandı. Bu makalelerden 10 tanesi olgu sunumu, 1 tanesi literatür derlemesi geriye kalan 176 tanesi ise özgün araştırma makalesi olarak kaydedildi. Yıllara göre değerlendirildiğinde 2012 yılından sonraki dönemde yayınlanan makale sayısında anlamlı bir değişiklik göze çarpmadı (Grafik 1). Çalışmalar, alt branşlara göre değerlendirildiğinde en fazla yayının 60 makale ile Otoloji alanında yapıldığı görüldü (Grafik 2).

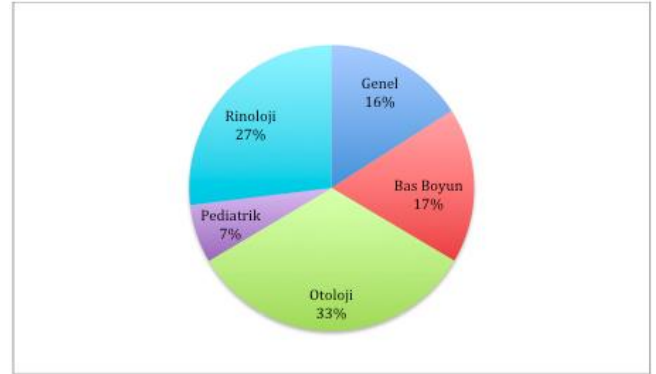
SONUÇ:Tam Gün Yasası sonrası kulak burun boğaz baş boyun alanında etki katsayısı yüksek dergilerde yer alan bilimsel makale sayılarında belirgin etkilenme gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: tam gun yasasi, akademik yayın, üretkenlik

Grafik 1



Grafik 2



Tablo 1

Tablo 1: Dergi ve yıllara göre yayınların dağılımı

Yayın Yılı	Dergi					Toplam
	The Laryngoscope	Otolaryngology Head and Neck Surgery	JAMA Otolaryngology Head and Neck Surgery	American Journal of Otolaryngology	Clinical Otolaryngology	
2012	11	15	-	6	1	33
2013	11	11	3	13	2	40
2014	7	7	-	14	2	30
2015	17	9	-	12	3	41
2016	13	10	3	9	8	43
Toplam	59	52	6	54	16	187

SB-092

Larenks Yassı Hücreli Kanserlerinde Akciğer Taramasının Tedavi Sonuçlarına Etkisi

Tural Fatullayev, Nurlan İsayev, Seçil Akyıldız, Levent Yücel, Zahide Çiler Tezcaner, Mustafa Kürşat Gökcan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Larenks kanserli hastalarda sekonder primer tümör varlığı veya uzak metastaz saptanması prognozu etkiler ve tedavi planını değiştirebilir. Aynı zamanda akciğer, larenks kanseri ile birlikte en sık sekonder ve primer malignite gelişen alandır. Larenks kanseri bulunan bir hastada aynı anda (senkron) birden fazla karsinom görülme oranı yaklaşık %1'dir.. Bu çalışma ile larenks kanseri tanısı olan hastalarda, eşlik eden akciğer patolojisi insidansı, bu patolojilerin tedavi ve takip protokollerini nasıl etkilediğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:2009-2015 yılları arasında larenks kanseri tanısı alan 302 hastanın retrospektif olarak anamnezleri, fizik muayene bulguları, larenks kanserinin bölge ve evresi, intraoperatif değerlendirmeleri, patoloji sonuçları, eşlik eden akciğer patolojileri, bu patolojilerin hangi radyolojik yöntemle saptandığı, takiplerinin nasıl yapıldığı ve takip bulguları incelendi. Oluşturulan veriler üzerinden elde edilen bilgiler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların 262'si erkek 40'ı kadın olup; yaş ortalaması 49,2 (38-84) idi. Hastaların %95,5'nin sigara öyküsü bulunmaktadır. Tüm hastaların 205'i glottik (%68), 66'sı supraglottik (%22), 31'i transglottik (%10) olarak değerlendirildi. TNM sınıflamasına göre glottik kanserlerin 151'i (%74) evre 1-2, 54'ü (%26) evre 3-4, supraglottik kanserlerin 28'i (%42) evre 1-2, 38'i (%58) evre 3-4 olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastalara akciğer grafisi çekilmiş olup; 175 hastaya (%58) toraks bilgisayar tomografisi (BT), 63 hastaya (%21) Pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT) ile inceleme yapılmıştır. Bu hastaların 32'inde (%18) normal, 13'ünde (%7,7) malign lezyon, 130' unda (%74,3) ise çeşitli akciğer patolojileri saptandı. Akciğerinde malign lezyon izlenen hastaların 1'i) evre 2 glottik, 2'i evre 3 supraglottik, 4'ü evre 4 glottik, 6'ı evre 4 supraglottik kanser olarak değerlendirilmiştir. Benign akciğer hastalıkları tanısı almış hastaların akciğer fonksiyonları düzeldikten sonra tedavi planlanarak olası peroperatif komplikasyonların önlenmesi amaçlandı.

SONUÇ:Özellikle erken evre glottik kanserlerde birçok merkez rutin toraks taraması yapmamaktadır. Fakat çalışmamızda görüldüğü üzere larenks kanseri ile akciğer hastalıklarının önemli bir etyolojik faktörü olan sigara kullanımının birlikte olması, KOAH gibi hastalıklarında bu hastalarda sık olmasına neden olmaktadır. Her ne kadar akciğer patolojisi malign olmasa da anestezi komplikasyonları gibi nedenlerle hastaya uygulanacak tedavi ve cerrahi seçimi etkileyecektir. Larenks kanserli hastalarda sekonder primer tümör varlığı veya uzak metastaz saptanması prognozu etkiler ve tedavi planını değiştirebilir. Akciğer benign veya malign hastalığı olan hastalarda göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, tıbbi onkoloji ve radyasyon onkoljisini içeren multidisipliner yaklaşımla tedavi planlanması tedavi prognozunu olumlu etkilemektedir. Bu çalışmada larenks kanserinin tüm evrelerinde hastaların tedavisinin planlanmasında, eşzamanlı olabilecek akciğer hastalıklarını ve malignitelerinin erken tanısında toraks BT ve ileri evre larenks kanserlerinde PET-BT incelemesinin yapılmasının anlamlı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Larenks Kanseri, Toraks BT, Akciğer Patolojileri

SB-093

Septoplastinin ses üzerine etkisinin objektif akustik ses parametreler ile değerlendirilmesi

Yakup Yegin, Mustafa Çelik, Baver Maşallah Şimşek, Ayşe Öznur Akidil, Burak Olgun, Fatma Tülin Kayhan
BAKIRKOY DR.SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

AMAÇ:Septoplasti operasyonu sonrası ses üzerine etkisinin objektif akustik ses parametrelerindeki değişimi incelemek.

GEREÇ VE YÖNTEM:Nazal septum deviyasyonu nedeniyle septoplasti operasyonu olan 23 olgu(7 kadın, 16 erkek; ortalama yaş 32.13±9.67 yıl, yaş aralığı:19-56 yıl) çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulardan kendileri için en uygun şiddetteki sesiyle "a" sesli harfi 10 saniye süreyle söylenilerek, preoperatif dönem,ve postoperatif 30. günlerde olmak üzere toplam iki ses kaydı alındı. Ses kayıtları için çevresel gürültünün minimal olduğu hastane kalabalığından uzak bir odada, ağızdan 5 cm uzaklıkta tutulan Tiger preamplifikatöre bağlanmış Audio-technica AT2005 model dinamik mikrofon kullanıldı. Bütün hastaların kayıtları 44100 Hz örnekleme hızında ve 16 bit örnekleme biçiminde mono ses kaydı olarak yapıldı. Ses analiz karşılaştırılmasında fundamental frekans(f₀), jitter, shimmer, harmonik gürültü oranı(HNR) parametreleri karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR:Preoperatif döneme göre postoperatif dönemde f₀ ölçümlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.741; p>0.05). Preoperatif döneme göre postoperatif dönemde Jitter ölçümlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.930; p>0.05). Preoperatif döneme göre postoperatif dönemde Shimmer ölçümlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.128; p>0.05). Preoperatif döneme göre postoperatif dönemde HNR ölçümlerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.017; p<0.05).

SONUÇ:Septoplasti sonrası akustik ses parametrelerinden f₀, jitter ve shimmer üzerinde istatistiksel olarak anlamlı değişimlere neden olmazken, sadece HNR oranında artış izlenmiştir. Bu durum, septoplasti öncesi özellikle ses sanatçılarının operasyon sonrası ses kalitesinde ve parametrelerinde değişim olabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Ses parametrelerinde referans değerlere dönmesi için hastanın operasyon sonrası takipte olması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: septoplasti; fundamental frekans, jitter, shimmer, harmonik gürültü oranı.

SB-094

Aminoglikozit İlişkili Ototoksisiteye N-asetilsisteinin Koruyucu Etkisi

Alperen Vural¹, Eray Eroğlu², İbrahim Ketenci¹, Bülent Tokgöz², Yaşar Ünlü¹, Aydın Ünal², İsmail Koçyiğit²

¹Erciyes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı

AMAÇ:Bu çalışmada aminoglikozit ototoksisitesine karşın kullanılan N-asetil sisteinin işitme üzerine muhtemel koruyucu etkisinin araştırılması planlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma nefroloji bölümünde periton diyalizi alan ve ilk kez peritonit atağı geçiren hastalar ile yapılmıştır. Peritonit tanısı aldıklarında hastalar kulak burun boğaz muayenelerinden geçirilmiş ve saf ses odyometrisi yapılabilecek durumda olan ve test yapılan 40 hasta ile çalışma yürütülmüştür. Hastalar ampirik Amikasin (2mg/kg/gün) ve Cefazolin (15mg/kg/gün) tedavisi almışlardır. Antibiyotik tedavi süresi etkene göre değişmekle birlikte 15-20 gün arasındadır. Hastalardan tanı aldıklarında çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş onam alınmış ve bu esnada içlerinde "NAC" veya "control" yazan kapalı zarflardan seçmeleri istenmiştir. NAC yazılı zarfı seçen hastalara 1 ay günde 2 kez 600mg oral N-asetil sistein tedavisi ilave edilmiştir. Saf ses odyometrisi her hastaya tanı anında, 1. ayda (erken) ve 12. ayda (geç) olmak üzere 3 kez yapılmıştır. Ayrıca inflamasyon ve oksidatif stres ölçęği olarak IL-6 ve TNF- α ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR:NAC grubundaki hastaların SSO ortalamaları 1. Ayda her iki kulak için kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur, yalnızca sol kulakta 2000 Hz'de iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. NAC grubu ile kontrol grubu hastalarının 12. Ay SSO ölçümleri kıyaslandığında NAC grubunda değerler genel olarak daha düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Birinci aydaki TNF- α ve IL-6 değerleri NAC grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p:0.004 ve p:0.010). Öte yandan 12. Aydaki TNF- α ve IL-6 seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p: >0.05).

SONUÇ:Mevcut çalışma, bir antioksidan ajan olan NAC'ın aminoglikozit ototoksisitesine karşı uzun dönemde koruyuculuğunu araştırmaktadır ve bulgular göstermiştir ki kısa dönemde antienflamatuvar etkisi belirgin olan NAC otoprotektif etki gösterebilir ancak bu etkinin uzun dönemde varlığından söz edilemez. Ototoksisiteye karşı antioksidan ajanların koruyucu etkileri ile ilgili daha geniş ve uzun serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ototoksisite, aminoglikozit, N-asetilsistein, oksidatif stres

SB-095

Sağlık Uygulama Tebliği Ve Girişimsel İşlemler Puan Listesi Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Pratiğine Ne Kadar Uygundur?

Zekiye Kabaş, Alican Akaslan, Zahide Çiler Tezcaner, Mustafa Kürşat Gökcan, Tarık Babür Küçük
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi (KBB&BBC) klinik pratiğinde Sosyal Güvenlik Sistemi geri ödeme sistemiyle çalışan kuruluşlarda verilen tıbbi hizmetler T.C. Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan 'Sağlık Uygulama Tebliği' (SUT) paket puanları listesi ile ücretlendirilmekte ve performansa dayalı hekim ücreti ödemesinde aynı listeyi temel alan Sağlık Kurumları Girişimsel İşlemler Puan Listesi kullanılmaktadır. Ancak bu sistemin yapılan işlemlerin doğru şekilde ücretlendirilmesinde ve performansa dayalı hekimlik ücreti hesaplanmasında yetersiz kaldığı ve yanlış uygulamalara yol açtığı görüşü yaygındır. Bu çalışmada mevcut sistem ile American Medical Association (AMA) bünyesinde hazırlanmış Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) kodları ve 2015 yılı National Medicare Physician Fee Schedule Relative Value File(N-MPFS-RV) listesindeki parametreleri karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmada tıbbi, mali ve teknik verileri içeren SUT paket puanları listesi ve ödemelere dair kurumsal performans katsayıları tespitinde kullanılan "Sağlık Kurumları Girişimsel İşlemler Puan Listesi" ile Amerika Birleşik Devletleri'nde 1992 yılından bu yana kullanılan girişimsel işlemleri tarif eden AMA Current Procedural Terminology (CPT) listesi ve işlemlerin maliyet değerlendirme hesabında kullanılan HCPCS kodlarını içeren 2015 N-MPFS-RV listesi madde madde karşılaştırıldı.

BULGULAR:SUT ve HCPCS geri ödeme sistemindeki temel fark, ödemeye esas olan "puan, bağıl değer" in belirlenme yöntemidir.. Yürürlükteki sistemde cerrahi işlemin gerçekleştirilmesindeki güçlük ve süre, planlama süreci, oluşabilecek morbidite, mortalite ve malpraktis riski göze alınmamaktadır. Oysa AMA CPT ve N-MPFS-RV sisteminde her işlem kapsam, risk ve uygulanan merkez gibi birçok parametre ayrı ayrı hesaplanmaktadır. En basit örnekle SUT listesinde boyun diseksiyonu operasyonuna yönelik yalnızca fonksiyonel, radikal veya lenf nodu eksizyonu gibi kapsamı dar operasyon kodları mevcutken: HCPCS listesinde boyun diseksiyonu işlemi seviyeler, tek veya çift taraflı olması, beraberinde yapılan tümör cerrahisinin ne olduğu gibi birçok faktöre bağlı detaylandırılmış farklı kodlarla ifade edilmiştir. Dolayısıyla işlemlerin değeri belirlenirken bilimsel bir metodoloji kullanarak daha doğru ve objektif geri ödeme sistemi kurulabileceği görülmüştür. Ayrıca AMA bünyesinde 1992 yılından bu yana gelişen cerrahi teknik ve yöntemler gözeticilerle yapılan yıllık gerekli güncellemelerin de sağlık sistemimizde tariflenmesi önem arz etmektedir.

SONUÇ:Gelişmiş ülkelerde uygulanmakta olan sistemlere benzer şekilde gerekli hukuki mevzuat, insan kaynakları ve altyapı çalışmalarının hızla tamamlanması SUT ve Sağlık Kurumları Girişimsel İşlemler Puan Listesi'nin mesleki sivil toplum örgütlerinin katılımıyla güncellenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Girişimsel, İşlemler, Listesi

SB-096

Erişkin ve çocuk hastalarda tiroglossal duktus kisti: 15 yıllık klinik deneyim

Melih Arif Közen, Ömer Faruk Zengin, Ersoy Doğan, Taner Kemal Erdağ
Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Bu çalışmada 2000 ile 2015 yılları arasında, kliniğimizde tiroglossal duktus kisti tanısı almış olan hastaların tedavi ve takip özelliklerini literatür eşliğinde sunarak ulusal literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Geriye dönük olarak hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, yakınma, kist yerleşimi, kist boyutu, patoloji sonuçları ve nüks bilgileri taranarak veriler toplanmıştır. Kistlerin yerleşim yerleri ve boyutlarını değerlendirmede bilgisayarlı tomografi görüntüleri ve ultrasonografik incelemelerinden yararlanılmıştır. Tüm hastalara cerrahi prosedür olarak Sistrunk operasyonu uygulanmıştır. Hastalar pediatrik (18 yaş altı) ve erişkin hasta grubu olarak ikiye ayrılarak özellikleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Kliniğimizde 2000 ile 2015 yılları arasında tiroglossal duktus kisti ön tanısı ile opere edilmiş olan 33 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 12' si (%36) kadın 21' i (%64) erkek olup erkek/kadın oranı E/K:1,75 olarak bulunmuştur. Çalışmaya dahil olan hastaların ortalama yaşı 24,9 olup, 18 yaş altı olan 15 hasta pediatrik hasta grubuna, 18 yaş üstü olan 18 hasta ise erişkin hasta grubuna dahil edilmiştir. Pediatrik hasta grubunun yaş ortalaması 6,7 (1-14 yaş), erişkin grubun yaş ortalaması ise 40,1 (19-67 yaş) olarak bulunmuştur. Toplamda 23 hastada kist infrahyoid yerleşimli olup (%69,6), 7 hastada suprahyoid seviyede (%21,2) 3 hastada (%9) ise hyoid kemik seviyesinde izlenmiştir. Pediatrik hasta grubunda %61 hastada kist infrahyoid, %26 hastada suprahyoid, %13 hastada hyoid seviyesinde izlenmekteyken erişkin hasta grubunda sırasıyla bu oranlar %77, %17 ve %6 olarak bulunmuştur. Tüm hastalara bakıldığında ortalama kist çapı 19,7 mm olup kist çapları 10mm ile 40 mm arasında değişmekteydi. Pediatrik hasta grubunda ortalama kist çapı 15,5 mm olup erişkin grupta 23,3 mm olarak bulunmuştur. Pediatrik hastaların 4 tanesinde (%26) cilde fistülizasyon izlenmiş olup erişkin hasta grubunda fistül izlenmemiştir. Postoperatif patolojik incelemelerinde pediatrik hasta grubundaki hastalarının tümü tiroglossal duktus kisti ile uyumlu olarak sonuçlanırken, erişkin hasta grubunda 3 hastanın patolojik incelemesinde tiroid papiller karsinomu odaklarına rastlanılmıştır. Çalışmaya dahil olan hastaların ortalama takip süreleri 5,2 yıl olup nüks ile karşılaşılmamıştır.

SONUÇ:Tiroglossal duktus kistleri hem pediatrik hastalarda hem de erişkin hastalarda en sık görülen konjenital boyun kitleleridir. Uygun cerrahi tedavi sonrasında nüks oldukça az görülmekte olup, özellikle erişkin hastalarda papiller tiroid karsinom odakları içerebileceği akılda tutulmalı ve preoperatif değerlendirilmelerinde göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: çocuk, erişkin, duktus, kist, karsinom, tiroglossal

SB-097

Larengofarengeal Reflüde Enflamatuar Parametreler

Hande Arslan¹, Tuba Çandar², Sedef Kuran³, Şefik Halit Akmansu¹, Sinan Kocatürk¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya, Ankara

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji, Adana

AMAÇ:Larengofarengeal reflü (LFR) hastalarında enflamasyon belirteçlerini araştırmak ve bu enflamasyon parametrelerinin LFR tedavisi sonrası değişimini göstermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:LFR tanısı konulmuş 45 hasta çalışma grubuna [9 erkek (%20), ortalama yaş: 37.4 ± 11.6] ve 35 sağlıklı [7 erkek (%20), ortalama yaş: 38.6 ± 8.9] gönüllü kontrol grubuna dahil edilmiştir. Hastalara LFR tanısı reflü semptom skoru, reflü bulgu skoru ve 24 saatlik pH metre ölçümleri değerlendirilerek konulmuştur. LFR hastaları günde 2 doz olmak üzere, 3 ay süre ile oral lansoprazol tedavisi almıştır. Enflamatuar parametreleri tedavi öncesi ve sonrasında olacak şekilde retrospektif olarak incelenmiş ve tam kan sayımı parametreleri, ortalama platelet hacmi (MPV) ile nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve platelet-lenfosit oranları (PLR) hesaplanarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı PLR yüksekliği ve MPV düşüklüğü saptanmıştır (sırasıyla p: 0.001, 95% CI: -57.0 – -13.1; p: 0.025, 95% CI: 0.001 – 0.97). Tedavi öncesindeki semptom ve bulgular ile PLR arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla p:0,025 ve p:0,013). Aynı zamanda MPV artışı ile tedavinin 1. ve 3. ayında semptomların gerilemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla p:0,04 ve p:0,03).

SONUÇ:Enflamasyonun yeni belirteçlerinden biri olan PLR, LFR hastalarında belirgin derecede yüksek bulunmuştur. Ek olarak; MPV değerleri LFR hastalarında anlamlı derecede düşük bulunmuş ve tedavi sonrası şikayetlerin iyileşmesi ile korele olarak MPV değerlerinde artış saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Larengofarengeal Reflü, Lenfosit, Nötrofil, Ortalama platelet hacmi, Platelet

SB-098

Çocuk hastalarda adenoidektomi operasyonları sonrasında orta kulak basıncının değerlendirilmesi

Mahmut Huntürk Atilla, Selda Kargın Kaytez, Gülin Gökçen Kesici, Sibel Baştimur, Sebahattin Tuncer Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bu çalışmada amaç; çocuk hastalarda farklı yöntemlerle yapılan adenoidektomi operasyonları sonrası orta kulak basınçlarının incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmaya kulak muayenesi ve orta kulak basınçları normal olan adenoidektomi veya adenoidektomi ile birlikte tonsillektomi veya tonsillectomi ameliyatları yapılan 65 çocuk hasta alındı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup A hastalarına klasik adenoidektomi yapılırken Grup B hastalarına endoskop eşliğinde mikrobebridir ile adenoidektomi operasyonu yapıldı. Orta kulak basınçları ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası birinci ve yedinci günlerde timpanometri testi yapılarak tespit edildi. Kulak verilerinin değerlendirilmesinde Jerger klasifikasyonu kullanıldı.

BULGULAR:Bu çalışmaya 32 erkek hasta, 33 kadın hasta alındı. Yaş ortalaması $86.79 \pm 31,35$ ay olarak tespit edildi. Grup A hastalarının orta kulak basınçlarının ameliyat sonrası birinci günde azalmış olduğu (-100'ün altı) ve bu değişikliklerin yedinci günde normal sınırlara döndüğü tespit edildi. Grup B'deki hastaların orta kulak basınç değişikliğinin ameliyat sonrası birinci günde daha az olduğu bulundu. Her iki grupta operasyon sonrası birinci günde elde edilen orta kulak basınçlarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,0001$). Operasyon öncesi ve sonrası yedinci gün elde edilen orta kulak basınçları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇ:Endoskop eşliğinde mikrobebridir ile adenoidektomi operasyonu yapılması östaki tüpü fonksiyonunun korunması açısından klasik adenoidektomiye göre daha üstün bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Adenoidektomi, timpanometri, endoskopik adenoidektomi,

SB-099

Koklear implantasyon cerrahisi uygulanan 41 hastanın analizi

Yusif Hajiyev, Afaq Shadliniskaya, Afaq Abbasova, Cahangir Qasimov, Ferid Shahverdiyev, Gunel Mammedova, Muammer Gültekin, Azer Khudiyev
Azerbaycan Tıp Universitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Azerbaycan, Bakü

AMAÇ: Çalışmamızın amacı iki taraflı sensörinöral tip işitme kaybı sebebiyle koklear implantasyon yapılan hastaları etiyoloji, cerrahi yöntem ve komplikasyonlar açısından analiz etmektir

GEREÇ VE YÖNTEM: Eylül 2015 ile Ağustos 2016 arasında koklear implantasyon yapılan toplam 41 hasta yaş, cinsiyet, işitme kaybı sebebi, cerrahi yaklaşım ve komplikasyonlar açısından retrospektif olarak incelendi

BULGULAR: Hastaların yaşları 1 ile 15 arasında idi. 18 bayan (% 43.9), 23 erkek (% 56.1). Hastaların 40 doğuştan işitme kaybılı hastalardı. 1 hastada postlingual işitme kaybı. 1 hasta ise İP 1 anomalili hastaydı. Tüm hastalar mastoidektomi-posterior timpanotomi metoduyla cerrahi yapıldı. Otuz dokuz hastaya genişletilmiş yuvarlak pencere metoduyla implantasyon yapıldı. İki hastada ise koxleostomy yapıldı. Koxleostomy yapılan iki hastaya medium implant uygulandı. İP 1 anomalisi olan hastaya FROM 24 elektrod takıldı. Hastalarımızın hiçbirinde minör ve major komplikasyon gelişmedi. Kliniğimizde başlangıç olarak seçilmiş hastalarda implantasyon uygulandı

SONUÇ: Sınırlı sayıdaki hasta grubumuza rağmen koklear implantasyonun çocuk ve erişkinlerdeki ileri işitme kayıplarında etkili bir tedavi yöntemi olduğu sonucuna varıldı. Sunulan hasta serisinde düşük komplikasyon oranları ile koklear implantasyonun güvenli ve düşük morbiditeli bir yöntem olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Koklear implant, işitme kaybı, cerrahi, komplikasyon

SB-100

Geniş Burun Defektlerinin Onarımında Paramedian Alın Flebi: 10 Yıllık Deneyimimiz

İsa Kaya, Mustafa Uslu, Fazıl Apaydın

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Burun bölgesi defektlerinde bir farklı özellikle flepler ve serbest cilt greftleri ile onarım yapılabilenken, birden fazla burun subunitini içeren veya tam kat defektlerde paramedian alın flebi altınstandart olarak görülmektedir. Alın bölgesi cildinin terminal kıldan fakir olması, renginin burun cildine uygun olması, kalınlığının fazla olması, sağlam ve geniş bir pediküle sahip olması, vasküler desteğinin güçlü olması, rotasyona izin vermesi, geniş doku desteği sağlaması paramedian alın flebini geniş nazal cilt defektlerinde vazgeçilmez hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı paramedian alın flebinin geniş burun defektlerinin onarımındaki başarısını araştırmak ve on yıllık sonuçlarımızı paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmaya 2005-2015 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda burun cildi tümörü (bazal hücreli karsinom – BHK- ve skuamöz hücreli karsinom – SHK -) nedeniyle opere olan ve paramedian alın flebiyle onarım uygulanan 43 hasta dahil edildi. Hasta bilgileri, patoloji sonuçları retrospektif olarak tarandı. Tüm hastalarda nazal cilt defekti cilt tümörü eksizyonuna bağlıydı. Tüm hastaların onarımları genel anestezi altında yapıldı. Yirmi dokuz hastada iki, on dört hastada üç aşamalı onarım uygulandı. İlk aşamada flep dizaynı ve flep uygulaması yapılırken, iki aşamalı onarım uygulanan hastalarda ikinci aşamada pedikül kesilmesi, üç aşamalı onarım uygulanan hastalarda ise ikinci aşamada flep inceltilmesi ve kontur düzensizliklerinin onarımı ve üçüncü aşamada pedikül kesilmesi uygulandı.

BULGULAR:Ortalama takip süresi 58,7 aydı (5-93). Ortalama defekt alanı 8,2 cm² (5-14) olarak hesaplandı. 24 hastada (%55,8) hipertansiyon, 11 hastada (%25,6) diyabet, 4 hastada (%9,3) koroner arter hastalığı vardı. 13 hasta (%30,2) altı yıldan fazla sigara kullanıyordu. Altı hastada tam kat defekt vardı. Tüm hastalarda donör saha ve alıcı sahada komplikasyonsuz iyileşme görüldü. Konkal kartilaj alınan hiçbir hastada kartilaj alınan kulakta komplikasyon görülmedi. Hiçbir hastamızda flep nekrozu görülmedi.

SONUÇ:Paramedian alın flebi özellikle geniş nazal cilt defektlerinde kullanılabilen son derece güvenilir, geniş pediküllü fleplerden biridir. Çalışmamızda da yine hiçbir hastada flep nekrozu ve komplikasyonu görülmemesi bunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: burun cildi, geniş defekt, paramedian alın flebi, onarım

SB-101

Premalign larenks lezyonlu hastalara klinik yaklaşım

Özden Eraslan, Mehmet Güven, Mamut Sinan Yılmaz, Sena Genç, Deniz Demir
Sakarya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ:Prekanseröz lezyonların tanısı, sınıflama kriterleri, hastaların takibi ve tedavisi larenks hastalıklarının tartışılabilir konularından biridir. Larenksin displazik lezyonlarının takip ve tedavisi üzerinde fikir birliği yoktur. Displazi hastalarının histopatolojik görüntüleriyle klinik seyirleri arasında ilişki kurabilmek için önemli çabalar gösterilmektedir. Bu çalışmanın amacı larenks displazisi olan hastalar için yönetim ve takip stratejisi belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Larenks lezyonu nedeniyle 2008 ile 2014 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde opere edilen ve histopatolojik olarak displazi tanısı konulan 59 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek operasyon tarihleri, patoloji raporları ve laringoskopik kayıtları taranıp displazi durumları, takip süreleri ve yapılan operasyon yöntemi belirlendi. İnvaziv karsinoma dönüşüm olan hastalarda bunun tam zamanı kaydedildi ve buna göre Kaplan Meier survive eğrisi çizildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 59 hastanın 9'unda invaziv karsinom geliştiği gözlemlendi. 25 hafif displazi hastasının 2'inde, 16 şiddetli displazi hastasının 3'ünde ve 5 karsinoma in situ hastasının 4 'ünde invaziv karsinom geliştiği gözlemlendi. Tanısı hiperplastik larenks lezyonu olan 13 hastanın hiç birinde invaziv karsinom gelişimi gözlemlenmedi.

SONUÇ:Karsinoma in situ hastaları invaziv karsinoma dönüşüm bakımından diğer displazi hastalarına göre çok daha agresif bir seyir izlemektedir. Maligniteye dönüşme riski ilk iki yıl daha fazla olduğu için prekanseröz lezyonları hastaların en az iki yıl süreyle çok sık takip edilmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, displazi, karsinoma in situ, invaziv karsinom

SB-102

Alerjik rinit tanısında tükürük eozinofilik katyonik protein seviyesinin rolü var mıdır?

Tolga Kirgezen¹, Ela Araz Server¹, Fulya Savran Turanoğlu¹, Özgür Yiğit¹, Hafize Uzun², Sinem Durmuş²

¹İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB Ve BCC Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD, İstanbul

AMAÇ:Eozinofilik katyonik protein (ECP), alerjik rinit ve astım gibi atopik hastalıkların patofizyolojisinde önemli role sahip bir mediatördür. Alerjik hastalığı olanlarda serum ECP seviyesinin arttığı gösterilmiştir. Tükürüğün tanısal amaçla kullanımı ise non-invaziv, basit bir metottur. Tükürükte ECP ölçümünün astım hastalarında tanısal açıdan katkı sağlayabileceği gösterilmiştir. Çalışmamızda ilk kez, tükürük ECP ölçümünün alerjik rinit tanısındaki rolünü araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Deri prick testinde (DPT) sadece Dermatophagoides farinea (Df) alerjisi bulunan 35 alerjik rinit hastası ve alerjik olmayan, DPT'si negatif 35 sağlıklı gönüllü çalışmaya dâhil edildi. Katılımcılardan alınan tükürük örneklerinde ECP, kan örneklerinde serum ECP ve spesifik IgE D2 (Dermatophagoides farinea) seviyeleri ölçülerek gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık araştırıldı.

BULGULAR:Yaş, cinsiyet dağılımı çalışma ve kontrol grubunda benzerdi ($p>0.05$). Çalışma grubunda serum IgE D2 seviyesi kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Çalışma ve kontrol grubu arasında tükürük ve serum ECP seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla, $p=0,738$; $p=0,796$). ECP'nin serum ve tükürük seviyeleri arasında çalışma ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla, $p=0,504$; $p=0,589$).

SONUÇ:Çalışma bulgularımız serum ve tükürük ECP seviyelerinin alerjik rinitli hastalarda daha yüksek olsa da bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir. Alerjik rinitli hastalarda serum ECP ve tükürük ECP seviyeleri arasında kliniğe katkı açısından belirgin bir fark ise izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: alerjik rinit, eozinofilik katyonik protein(ECP), tükürük

SB-103

Benign Vokal Kord Lezyonları: İntraoperatif Bulguların Histopatolojik Bulgularla Korelasyonu

Arzu Tüzüner¹, Hatice Ünverdi², Sema Hücümenoğlu², Onur Gülel¹

¹Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

²Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ:Vokal kord benign lezyonları (VKBL) en sık ses bozukluğuna yol açan lezyonlar olup ayırıcı tanıları lezyon morfolojisi, stroboskopi ve intraoperatif gözleme dayanarak yapılmaktadır. Videolaringostroboskopi en değerli muayene yöntemi olup, günümüzde VKBL tanısı için oluşturulan nomenklatürde kullanılan temel görüntüleme cihazıdır. Bu lezyonlar vokal kord nodülü, polibi, kisti, fibröz kitlesi ve reinke ödemi başta olmak üzere sınıflandırılmıştır. Cerrahi ve ses terapisine yanıt her lezyonda farklı olup tedavi stratejisi ve fonksiyonel sonuçların öngörülebilmesi açısından bu sınıflandırma önem arz etmektedir. Bununla birlikte bu lezyonların histopatolojik incelemelerine de literatürde değinilmiş olup bu konuda halen cerrah ve patologlar arasında tam bir konsensus olmadığı görülmektedir. Bunun nedenlerinden en önemlisi patolojik yorumların lezyon tipinden ziyade içeriğine yönelik olmasıdır. Klinik tanının lezyonun içeriğine göre dağılımını belirlemek ve VKBL larının hangi tiplerde histopatolojik karaktere sahip olduğunu göstermek bu çalışmanın temel amacıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya VKBL ön tanısıyla suspansiyon laringoskopi yapılmış olan 13-76 yaşları arasında 63 vaka dahil edildi. Hastaların lezyonlarının tipi, görünümü ve yerleşimi mikroskobik olarak değerlendirildi. Lezyonların histopatolojik incelemesi tek bir patolog tarafından tekrar değerlendirilerek içeriğinin fibröz, hyalinize, ödematöz ve vaskülarize olmasına göre yorumlandı.

BULGULAR:Tüm VKBL na bakıldığında en sık hyalinize içerik (%34,9), ikinci sıklıkta ödematöz (%33,3), 3. sıklıkta fibröz (%20,6) ve 4. sıklıkta vaskülarize içerik mevcuttu (%11,1). Dört grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. En sık karşılan lezyonlar translusen polipler olup, bu poliplerin en sık histopatolojik bulgusu hyalinizasyon (%38,7) iken vaskularize yapı (%6,5) en nadir görünüm idi.

SONUÇ:VKBL ları görünüm olarak farklı isimlendirilmelerine rağmen histopatolojik bulguları oldukça benzerdir. Fibröz görünümdeki lezyonların prognozlarının daha kötü olduğu bildirilmekle birlikte, cerrahi sonrası ses sonuçlarının hangi grupta daha başarılı olduğuna dair bir araştırma mevcut değildir. Dolayısıyla bu dört histopatolojik grubun fonksiyonel sonuçları olan etkisinin araştırılması için daha geniş vaka serili ve objektif ses değerlendirmesinin korele edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Midmembranöz vokal kord lezyonları, endolaringeal cerrahi, mikroskopi

SB-104

Koklear İmplant Adaylarında Preoperatif Görüntülemenin Rolü

Özgür Yiğit, Çiğdem Kalaycık Ertugay, Ahmet Görkem Yasak, Ela Araz Server
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) koklear implant adaylarının değerlendirilmesinde rutin kullanılan preoperatif tetkiklerdir. Yuvarlak pencere açıklığı, fasial sinir trasesi, jugular bulb lokasyonu gibi anatomik landmarkların değerlendirilmesi ve koklear bir anomalinin varlığı, vestibülokoklear sinir varlığının gösterilmesi, vestibüler akuaduktusun değerlendirilmesi temel kullanım nedenleridir. Son yıllarda her iki tetkikin bir arada kullanılmasının maliyet-etkin olup olmadığı, kranial BT radyasyon dozunun çocuklarda solid tümör veya lösemi oluşma riski üzerine etkisi ve de özellikle post-lingual işitme kayıplı erişkin hastalarda preoperatif tetkikin gerçekten gerekli olup olmadığı gibi başlıklar altında koklear implant adaylarında preoperatif görüntülemenin rutin olarak kullanımı tartışılmaya başlanmıştır. Biz çalışmamızda kliniğimizde koklear implant uygulanan hastalarının preoperatif görüntüleme bulguları, operasyon bulguları ve komplikasyonlarını retrospektif olarak tarayarak bu hastalarda preoperatif görüntülemenin rolünü araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliniğimizde uygulanan koklear implant hastalarının retrospektif olarak dosya taramaları yapılarak hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, işitme kaybı etiyolojileri, işitme kaybının başladığı yaş aralığı, preoperatif BT ve MRG bulguları, operasyon bulguları ve komplikasyonları not edilmiştir.

BULGULAR:Kliniğimizde koklear implant uygulanan 515 hastadan 487'sinin preoperatif görüntüleme bulgularına ulaşılmıştır. Tüm hastalara preoperatif BT ve MRG çekilmiştir. Bu hastaların 77'si erişkin ve 410'u çocuk hastadan oluşmaktadır. İşitme kaybı başlangıcı prelingual olan 361 hasta, perilingual olan 66 hasta ve postlingual olan 60 hastamız vardı. Preoperatif BT'lerin 98'inde patolojik bir bulgu saptanırken MRG'lerin 35'inde patolojik bulgu gözlenmiştir. BT'de saptanan temel patolojiler 28 olguda koklear anomali, 4 olguda semisirküler kanal anomali, 1 olguda hipofiz adenomu, 30 olguda geniş vestibüler akuaduktus, 1 olguda temporal fraktür, 6 olguda otoskleroz odakları, 46 olguda yüksek jugular bulb, 4 olguda düşük duradan oluşmaktadır. MRG'de saptanan temel patolojiler 24 olguda koklear anomali, 3 olguda semisirküler kanal anomali, 15 olguda geniş vestibüler akuaduktus, 1 olguda yüksek jugular bulb, 5 olguda intrakranial kist, 1 olguda geniş endolenfatik kese, 2 olguda lökodistrofi şüphesi, 1 olguda fasial sinir anomalisinden oluşmaktadır. Toplam 9 olguda BT ve MRG'de iç kulak anomalisi saptanması üzerine operasyon taraf kararımız değişmiştir.

SONUÇ:Hem BT hem de MRG koklear implant adaylarında iç kulak anomalilerini saptamakta oldukça güvenilir tetkiklerdir. Çalışmamızda operasyon öncesi görüntülemenin önemi gösterilmiş olsa da BT'de tespit edilen patolojilerin büyük kısmının aynı hastada MR'da da gözlenmiş olması her iki tetkikten sadece birinin yeterli olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: koklear implant, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme

SB-105

Bilateral Otoskleroz Cerrahisi Sonuçlarımız

Abdullah Dalğıç, Aynur Aliyeva, Çağrı Çelik, Deniz Tuna Edizer, Levent Olgun

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ARASTIRMA HASTANESİ,KULAK BURUN BOGAZ VE BAS BOYUN CERRAHİSİ,İZMİR

AMAÇ:Otoskleroz, temporal kemiğe sınırlı, labirent kemik kapsülünün bazı bölgelerinde yeni kemik oluşumlarıyla seyreden ve işitme kaybı ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Otoskleroz çoğunlukla bilateral (%90)'dir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde bilateral otoskleroz ameliyatı olan hastaların odyolojik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Ocak 2009 ile Haziran 2016 tarihleri arasında iletim tipi işitme kaybı nedeniyle opere edilen ve otoskleroz tanısı alan 50 hasta (100 opere edilen kulak) retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyet, yaş, preoperatif ve postoperatif saf ses ortalamaları, 500,1000,2000 ve 4000 Hz'deki hava ve kemik yolu değerleri incelendi. Hastaların işitsel değerlendirmesinde 500, 1000, 2000, 3000 Hz'deki preoperatif kemik yolu ile postoperatif hava yolu işitme eşikleri farkı 0-10 dB olanlar Grup A, 11-20 dB olanlar Grup B, 21-30 dB olanlar Grup C, 30 dB üzeri olanlar Grup D olarak kabul edildi. İstatistiksel analiz t test ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya her iki kulağından otoskleroz nedeni ile opere edilen 50 hasta (100 kulak) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $45,32 \pm 10.2$ idi. Hastaların yaş aralığı 20 ile 66 arasında değişmekteydi. 27'si kadın (% 54), 23'ü erkekti (%46). Toplam 100 kulağın preoperatif 500-1000-2000-4000 Hz hava yolu eşik ortalaması (saf ses ortalaması) 54,86 dB, postoperatif hava yolu eşik ortalaması 29,33 dB olarak bulundu ve preoperatif- postoperatif hava kemik yolu aralığı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü ($P<0,001$). Hastaların 500, 1000, 2000, 4000 Hz preoperatif hava kemik yolu aralığı ortalaması 24,15 dB, postoperatif hava kemik yolu aralığı ortalaması 9,40 dB olarak bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu($P<0,001$). Preoperatif hava kemik yolu aralığı ve postoperatif hava kemik yolu aralığı oranları karşılaştırıldığında 14,75 dB kazanç ve frekans bazında değerlendirildiğinde ise 500 Hz'de 21,40 dB ($P<0,001$), 1000 Hz'de 18,45 dB ($P<0,001$), 2000 Hz'de 9,63 dB($P<0,001$), 4000 Hz'de 9,47 dB ($P<0,001$) ortalama kazanç olduğu görüldü. Preoperatif kemik yolu ile postoperatif hava işitme eşikleri arasındaki farklar hesaplanıp gruplara ayrıldığında; Grup A'da 38 hasta (%38),Grup B'de 47 hasta (%47), Grup C'de 14 hasta (%14), Grup D'de 2 hasta (%2) olarak bulundu.

SONUÇ:Otoskleroz sıklıkla bilateral seyreden, iletim tipi işitme kaybı yapan bir hastalıktır. Günümüzde otoskleroz hastalarının tedavisinde cerrahi sonuçları yüz güldürücüdür. Otosklerozda tek taraflı operasyona nazaran iki kulağın da opere edilmesi hastanın daha iyi işitsel fonksiyonlara ulaşmasını sağlamakta ve hayat kalitesini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otoskleroz, stapedotomi, bilateral otoskleroz

SB-106

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Kilo Verme Durumu ve Kilo Vermeye Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Serdar Başer, Adin Selçuk, Saban Eyisaraç, Erkan Esen, Ferit Bayakır, Erdem Altıparmak
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ:Obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS) hava yolu daralmasına bağlı tekrarlayan hava akımı kısıtlılığı veya durması ile seyreden bir hastalıktır. Obezite, OSAS gelişiminde rol oynayan en önemli risk faktörlerinden biridir. Kilo vermenin uyku apnesinde düzelme sağladığı gösterilmiştir. Ancak bu hastalarda insülin direnci gelişmesi gibi fizyolojik nedenlerden dolayı tedavi amacıyla kilo vermek oldukça güçtür. Bu çalışmada OSAS hastalarında tedavi yöntemi olarak kilo verme başarısı literatür eşliğinde tartışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesinde Ocak 2014 ile Haziran 2016 tarihleri arasındaki OSAS tanısı almış ancak OSAS cerrahisi yapılmamış 50 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalara 13 sorudan oluşan anket ve Epworth uykululuk skalası uygulanmıştır. Hastalara uygulanan anket ile hastaların sosyodemografik bulguları, horlama polikliniğine başvurmadan önceki kilo ve boyları, horlama polikliniğine başvurup tedavi önerilerinden 3 ay sonrası kiloları, kilo verme önerilmesi durumu, endokrin polikliniğine başvurma, diyet uygulama, egzersiz uygulama durumları, eşlik eden sistemik hastalık, ilaç kullanım durumu, sigara, alkol kullanımı, menapoz, gebelik veya emzirme durumu sorgulanmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın %44'ü (n:22) kadın, %56'sı (n:28) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 48,28 (en küçüğü:30; en büyüğü:65) ti. Hastaların boylarının ortalaması 165,32 idi. Hastaların horlama polikliniğine başvurmadan önceki kilolarının ortalaması 84,88 idi. Hastaların horlama polikliniğine başvurup tedavi önerilerinden 3 ay sonrası kilolarının ortalaması 82,04 idi. Horlama polikliniğine başvuran hastaların %90'ına (n:45) kilo verme önerisinde bulunulmuştur. Kilo verme önerilmeyen hastaların 2'sinin gebelik durumunun olması, 3'ünün ise beden kitle indeksine göre normal kiloda olmaları nedeni ile kilo vermeleri önerilmemiştir. Horlama polikliniğine başvuran hastaların %28'inde (n:14) eşlik eden bir sistemik hastalık bulunmaktaydı.

SONUÇ:Obezite OSAS'da en önemli risk faktörlerinden biridir. Özellikle santral obezite hem üst solunum yolu (ÜSY) açıklığını daraltarak, hem de abdominal yağ birikimi ile solunum paternini etkileyerek OSAS'a eğilimi artırmaktadır. Kilo vermekle (en az 5-6 kg) OSAS hastalığının belirtileri hafifleyebilmektedir. Hastalara uygulanan diyet ve uygun egzersiz programları ile kilo vermek mümkündür. Zayıflayan OSAS'lılarda apnelerin ve uyku bölünmelerinin azaldığı, oksijenasyonun ve gündüz uykululuğunun düzeldiği bilinmektedir. Bu nedenle hastalar mutlaka kilo vermeye yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, kilo verme, Obstrüktif uyku apne sendromu tedavisi

SB-107**Nazal polipozisli hastalarda paranasal sinüs CT ile mastoid volümünün değerlendirilmesi**Nagihan Bilal¹, Nursel Yurttutan², Betül Kızıldağ²¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

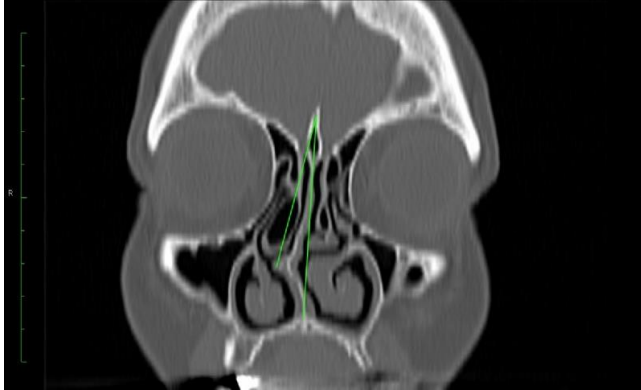
AMAÇ:Nasal polipozisi olan hastalarda mastoid pnömatizasyon volümü paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinin 3 boyutlu (3D-CT) reformat görüntüleri vasıtasıyla ölçüldü.

GEREÇ VE YÖNTEM:Retrospektif, cross-sectional study. 64 nazal polipozis tanısı ve 69' da kontrol grubu olmak üzere toplam 133 hastada paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi imajları kullanılarak sağ ve sol taraf mastoid pnömatizasyon volümleri hesaplandı. Kulak hastalığı olmayan nazal polipozis ve kontrol grubunda septal açılar hesaplandı. Nazal polipli hastalarda Lund-Mackay polip evrelendirme sistemi kullanıldı.

BULGULAR:Nazal polipli ve kontrol grubu arasında sağ ve sol mastoid pnömatizasyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tesbit edildi. Kadın hastalarda nazal polipli ve kontrol grubu arasında sağ mastoid pnömatizasyonlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemesine rağmen sol mastoid pnömatizasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmiştir. Erkek hastalarda nazal polipli ve kontrol grubu arasında sağ mastoid pnömatizasyonlarında ve sol mastoid pnömatizasyonlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi. Nazal polipin evrelendirilmesi ile mastoid pnömatizasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tesbit edilmedi.

SONUÇ:3DCT kullanılarak nazal polipli hastalarda mastoid pnömatizasyonun azalması tesbit edildi. Mastoid pnömatizasyonun erkek ve kadın arasında sağ ve sol taraf arasında farklı olduğu bulundu. Mastoid pnömatizasyonun sadece kulak hastalıklarına bağlı olmayıp burun ile ilgili patolojilerden etkilendiği tesbit edildi. Nazal polipli hastalarda mastoid aerasyonun azalmasına bağlı olarak orta kulak enfeksiyonlarına yatkınlığın artabileceği düşünüldü.

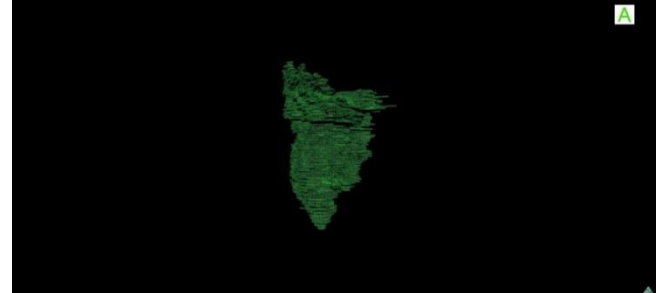
Anahtar Kelimeler: Nazal polip, mastoid aerasyon, 3 boyutlu rekonstrüksiyon bilgisayarlı tomografi

figür 1

Septum deviasyon açısının hesaplanması

figür 2

Volüm ölçme algoritmi kullanılarak her bir taraf için kesit kesit havalanan mastoid hücrelerin sınırları çizilmesi

figür 3

Bilgisayar aracılığıyla toplam volümün otomatik olarak hesaplanması

figür4

Figure 4: Nazal polipli grup ile kontrol grubunun ortalama mastoid aerasyon volümlerinin Box plot tablosu

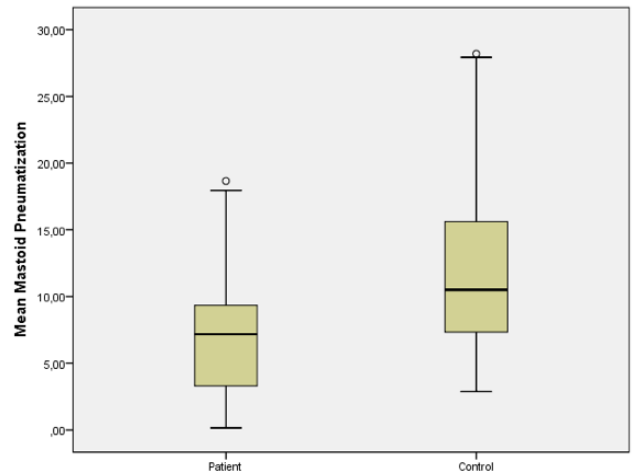


Figure 4: Nazal polipli grup ile kontrol grubunun ortalama mastoid aerasyon volümlerinin Box plot tablosu

SB-108

Flurbiprofen oral sprej uygulamasının postoperatif tonsillektomi ağrı kontrolünde etkisi

Bilge Türk, Meltem Akpınar, Zeynep Nur Erol, Kerem Sami Kaya, Özlem Ünsal, Berna Uslu Coşkun
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Tonsillektomi operasyonu kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahlarının uyguladığı en sık operasyonlardan biridir ve ciddi bir postoperatif ağrıya sıklıkla neden olur. Operasyonun morbiditesini azaltmak için farklı tonsillektomi teknikleri uygulanmaktadır. Postoperatif ağrı ve inflamasyonun kontrolü son derece önemlidir. Ağrı kontrolü için birçok çalışma yapılmaktadır. Flurbiprofen yapısal olarak ibuprofen, naproxen ve ketopropene benzeyen periferik etkili, potent bir nonsteroid antiinflamatuvar ilaçtır. Bu prospektif klinik çalışma flurbiprofen oral sprej formunun post-tonsillektomi ağrı kontrolündeki etkisi ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde mart 2016 ve temmuz 2016 tarihleri arasında tonsillektomi operasyonu uygulanan, yaşları 12-42 (ortalama 20 ± 9 SD) arasında olan 53 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalar bilgilendirilmiş onam formunu imzalamıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulu tarafından verilmiştir. Pıhtılaşma sorunları olan, ilaç alerjisi tanımlayan, kronik ağrısı olan, kronik aneljezik ve steroid kullanan, 12 yaş altı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara genel anestezi altında soğuk teknikte tonsillektomi operasyonu uygulandı. Cerrahi sırasında tüm hastalara tek doz iv 150.0 mg/kg (max 8.0 mg) deksametazon sodyum fosfat verildi. Postoperatif olarak tüm hastalara oral ibuprofen (20-30 mg/kg/gün) verildi. Randomize olarak seçilen 32 hastaya ibuprofene ek olarak 8 saatte bir 3 puff oral flurbiprofen sprej medikal tedavisi verildi. Postoperatif ağrı şiddeti vizüel analog skoru (VAS) ile 1. gün, 3. gün ve 7. gün değerlendirildi. Postoperatif maksimum ağrı 1-10 arasında subjektif bir ölçümle değerlendirildi. 1 değeri 'ağrı yok' ve 10 değeri 'ciddi ağrı' olarak değerlendirmede baz alındı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanılarak Mann Whitney U testi ile yapıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Grupların yaş ortalamaları, cinsiyet oranları, uygulanan teknik ve komplikasyon oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gruplar arasında 1. Gün ve 3. Gün VAS ortalamalarında istatistiksel olarak fark saptanmazken, lokal flurbiprofen oral sprej eklenen grubun 1. hafta VAS skor ortalaması eklenmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük saptandı ($p=0.033$).

SONUÇ:Tonsillektomi sonrası ağrı kontrolü önemli bir problemdir ve opioidler ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar ağrının kesilmesinde sıklıkla kullanılmaktadırlar. Ağrının şiddeti uygulanan cerrahi tekniğe ve farmakolojik ağrı tedavisine bağlı olarak değişir. Çoklu-metod yaklaşımı ağrı kontrolünde gerekli olabilir. Tonsillektomi sonrası henüz standart bir ağrı tedavisi rejimi bulunmamaktadır. Çalışmada ibuprofene ek olarak uygulanan flurbiprofen oral sprejin postoperatif tonsillektomi ağrı kontrolünde komplikasyona yol açmadan etkili bir ilaç olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: flurbiprofen, tonsillektomi, ağrı

SB-109

2D:4D Parmak Oranının Aurikula Boyutları İle İlişkisi

Harun Acıpayam, Hasan Emre Koçak, Ayşe Pelin Yiğider, Mustafa Suphi Elbistanlı, Mehmet Nurettin Kırıl, Mehmet Keskin, Fatma Tülin Kayhan
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Neonatal sex hormone maruziyetinin non-invaziv bir göstergesi olan 2D/4D oranı ile aurikula boyutları arasındaki ilişkiyi araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ortalama 28,1 yaşında 41 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Dijital kumpas ile aurikula uzunluğu ve genişliği, konka uzunluğu ve genişliği, 2. parmağın ve 4. parmağın uzunlukları (buradan 2D/4D hesaplandı) ölçüldü ve bu veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: 2D/4D oranı ile aurikula boyutları arasında anlamlı negative korelasyon saptandı.

SONUÇ: 2D/4D oranı ile auriküler kartilaj boyutları arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Bu durum auriküler kartilajların gelişimi sırasında androjenik hormonların gelişim üzerine olan etkisini destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: aurikula, digit ratio, testosteron

SB-110

Açık teknik supraglottik larenjektomi yapılan hastalarda preepiglottik alan invazyonunun sağ kalım ve lenf nodu metastazı üzerine ilişkisi

Turgut Çevik, Uygur Levent Demir
Uludağ Üniversitesi, Kbb Anabilim Dalı, BURSA

AMAÇ:Larinks kanserlerinde prognostik faktör olabilecek ve tedavi şeklimizi belirleyecek parametreleri; kliniğimizin birimlerinden faydalanarak literatüre kendi verilerimizi sunmak ve hastaların tedavilerinde daha başarılı olmak. Bizim çalışmamızda erken ve ileri evre supraglottik larinks kanserlerinde preepiglottik alan invazyonun hastaların sağ kalım ve lenf nodu metastazı ile ilişkisini açıklamak ayrıca boyun lenf nodu metastazının sağ kalım üzerine etkisini ispatlamak.

GEREÇ VE YÖNTEM:Retrospektif olarak 2007ve2016 yılları arasında kliniğimizde yapılan açık teknik supraglottik larenjektomi ve bbd hastaların dosyaları taranarak hazırlanmıştır. Hastaların patolojileri, ameliyat raporları, poliklinik izlemleri ayrıca hastaların kendileriyle görüşülerek veriler doğru şekilde oluşturulmuştur. UÜTF etik kurulu onayı alınarak hazırlanmıştır.

BULGULAR:Açık teknik supraglottik larenjektomi ve bbd yapılan hastalarda preepiglottik alan invazyonu hastaların sürvisini istatistiksel olarak anlamlı şekilde kısalttığı ve ipsilateral lenf nodu metastazı arttırdığı gözlenmiştir. Ayrıca lenf nodu metastazı hastaların sürvisini istatistiksel olarak anlamlı şekilde kısaltmıştır.

SONUÇ:Supraglottik larinks kanserlerinde preepiglottik alan invazyonu preop görüntülemeyle belirlenerek hastanın tedavi şeklini belirlemede ve hastanın prognozu hakkında bize bilgi vermesi açısından yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: lenfnodu, preepiglottik alan, supraglottik. sürvi

SB-111

Pediyatrik obstruktif uyku apneli hastalarda adenotonsillektomi ameliyatı öncesi ve sonrası enürezis nokturna sıklığının değerlendirilmesi

Kerem Sami Kaya, Bilge Türk, Zeynep Nur Erol, Pınar Akova, Berna Uslu Çoşkun
Şişli Hamidiye Etfal E.A.H., İstanbul

AMAÇ:Çocuklarda uykuda solunum bozukluğu sonucu ortaya çıkan bulgular arasında sıklıkla nokturnal enürezis (NE) de bulunmaktadır. Literatürde, adenotonsillektomi (AT) apne belirtileri çözümünde mükemmel bir yöntem olduğu kabul edilmektedir. Ancak AT'nin enürezis belirtisi çözünürlüğüne etkinliği hakkında çok az makale yazılmıştır. Bu çalışmanın amacı, adenotonsiller hipertrofisi olan çocuklarda AT'nin NE üzerindeki yararlı etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu prospektif çalışma Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız AT geçirmiş yaşı 5-16 yıl ($6,71 \pm 2,51$ SD) arasında 84 pediyatrik obstruktif uyku apne (OUA) hastasından oluşturuldu ve tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Nörolojik anomali veya mental retardasyona ikincil enürezis, ürolojik anomaliler ve / veya mesane de istikrarsızlık, idrar yolu enfeksiyonu, bilinen genetik veya kraniyofasiyal anomalileri ve adenotonsiller hipertrofisi dışında burun tıkanıklığı yapan herhangi bir nedenin olması hastaların çalışmadan dışlanma kriterleri olarak belirlendi. Hastalara öncelikle rutin otolaringolojik muayene yapıldı ve endikasyon varsa diğer laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanıldı. Sonra BMI (vücut kitle indeksi) değerlendirildi. Hastaların muayenesi sırasında OUA ile ilgili belirtiler hakkında ve modifiye pediyatrik epworth ölçeği (MPES) ile ilgili sorular soruldu. MPES ameliyat öncesi ve sonrasında tüm hastalara uygulandı. NE anemnezi hakkında bir anket düzenlendi. Daha sonra bu anket sırasıyla ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ilk ay ve ameliyat sonrası üçüncü ayda olacak şekilde değerlendirildi. Bu değerlendirmelerde tüm hastaların anneleri ile görüşüldü.

BULGULAR:Çalışmamızdaki hastaların % 51,2'si erkek ve % 48,8'si kadındı. Ameliyat öncesi 19 hastanın tamamında NE şikayeti ve bazılarında (n=8) ise ek olarak gün içinde idrar kaçırma şikayeti vardı, 2 hastada ise sadece gün içinde idrar kaçırma problemi vardı ve 63 hastada hiçbir şekilde NE anemnezi vermiyordu. İstatistiksel olarak NE sayısı operasyonla anlamlı oranda düştü ($p<0,001$). 1. ve 3. aydaki düşüş ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlıydı (her ikisi için $p<0,001$). Hasta ve kontrol gruplarında ameliyat öncesi ve sonrası Epworth Skor (ES) ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,978$ $p=0,185$) ayrıca hastaların enürezis sayıları ile ES arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ:Çalışmamızda NE hastalarımızın % 52'sinde (19 hastanın 10'nunda) AT operasyonu sonrasında semptomlarda tam düzelme olmuştur. Geri kalan NE hastalarımızda da büyük oranda iyileşme gözlenmiştir. OUA ve NE arasında güçlü bir ilişki vardır. OUA semptomlu çocuklarda NE nispeten sık görülen bir bulgudur (yaklaşık% 35). NE li çocuk hastalarda, OUA semptomlarının varlığı sorgulanmalı, endikasyonları var ise aileleri ile görüşülüp AT ameliyatı ile NE semptomlarının düzelme gösterebileceği hatta % 60 - 75 oranında ortadan kalkabileceği anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nokturnal enürezis, adenotonsillektomi, çocuklarda uyku apnesi, pediyatrik OSA, pediyatrik epworth skalası.

SB-112

İdiopatik subjektif tinnitus hastalarında doppler ultrasonografik karotid arteriyel stiffness (damar sertliği) ölçümlerinin değerlendirilmesi

Cem Bayraktar¹, Sevgi Taşolar²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Departmanı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Departmanı, Adıyaman

AMAÇ:Tinnitus, subjektif ve objektif olarak ikiye ayrılır. Eksternal bir uyarı olmadan oluşan ses algısı olarak tanımlanabilir. Altta yatan mekanizma tam olarak anlaşılamamış olsada, işitsel sistemdeki anormal nöral aktivite, kronik deafferentasyona sekonder işitsel korteksin tonotopik reorganizasyonu gibi teoriler mevcuttur. Ayrıca literatürde, hipoksi/iskeminin patofizyolojide yer alabileceği bildirilmiştir. Arteriyel stiffness, kardiyovasküler olayların tahmininde kullanılabilen ve inme insidansı ile ilişkili olan bir parametredir. Artmış düzeyleri ise beyinde mikrovasküler sistemde bozulma ile sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, karotid arteriyel stiffness düzeyleri ile idiyopatik subjektif tinnitus gelişimi ve şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:40 subjektif tinnitus hastası ile yine 40 yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ile çalışma yürütüldü. Katılımcıların saf ses ortalamaları (dB), serum lipid profilleri (mg/dl), açlık glukozu (mg/dl), kan basıncı (mmHg), ve vücut-kitle indexleri (BMI, kg/m²) kayıt edildi. Ana karotid arter (CCA) stiffness indeksi, Young's elastic modulus (YEM), ana carotid arter intima-media kalınlığı (CIMT), rezistif index (RI), pulsatilite indeksi (PI) parametreleri her iki grupta sağ ve sol taraf için ayrı ayrı ölçüldü.

BULGULAR:CCA stiffness indeksi, YEM ölçümleri, sağ CIMT ve sol PI değerleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek izlendi (p < 0.05). Tinnitus şiddetine göre hasta özellikleri değerlendirildiğinde ise CCA stiffness indeksi, YEM ölçümleri, sol CIMT ve nötrofil-lenfosit oranı (NLR) arasında anlamlı pozitif korelasyon izlendi. Fakat sadece sol ve sağ CCA stiffness indeksleri, orta ve daha şiddetli hastalarda multivariate analizinde anlamlı saptandı.

SONUÇ:Sonuç olarak, artmış arteriyel stiffness oranları tinnitus oluşumu ve şiddeti ile anlamlı olarak ilişkili izlenmiştir. Bu nedenle, karotis sistemin ayrıntılı değerlendirilmesi bu hastalarda faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: arteriyel stiffness, subjektif tinnitus, stiffness index

SB-113

Kronik Rinosinüzit Nedeniyle FESC Operasyonu Geçiren Hastalarda Konka-Septal Sütür ve Nonabsorbable Tampon Uygulamasının Etkinliğinin Karşılaştırılması

Özkan Kılıç, Süheyl Haytoğlu, Tuğçe Küçükkoğlu, Gökhan Kuran

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ:Bu çalışmada, nazal polipozis ve/veya kronik rinosinüzit nedeniyle FESS uygulanan hastalarda konka-septal sütür ile merocel tampon etkinliğinin kıyaslanması için, Haziran 2015 ile Haziran 2016 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'ne başvuran ve nazal polipozis ve/veya kronik rinosinüzit tanısı alarak FESS uygulanan 60 hasta incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM:Nazal polip veya kronik rinosinüzit nedeniyle FESC uygulanan 27 hastaya konka-septal sütür tekniği, 25 hastaya Merocel tampon uygulandı. intraop kanama miktarı, postop 1. Saat, 2. Saat, 4. Saat, 8. Saat, 12. Saat ve 24. Saat ağrı miktarları, postop kanama miktarı, ek ağrı kesici ihtiyacı ve komplikasyonlar kaydedildi. Hastalarda sineşi, kanama ve ağrı değerlendirildi.

BULGULAR:Sineşi oranı konka-septal sütür uygulanan grupta Merocel uygulanan gruba kıyasla anlamlı ölçüde daha az saptandı. Aynı zamanda konka-septal sütür uygulanan gruptaki sineşi oranı literatürdeki sineşi oranına kıyasla da daha az saptandı. Kanama için postop 2 gün kirletilen ped sayıları toplanarak 24 saatteki ped sayısı baz alındı. Postop 2 günlük kanama oranı Merocel uygulanan grupta konka-septal sütür uygulanan gruba kıyasla anlamlı ölçüde daha az saptandı. Bu sonuç Merocel tamponun bası etkisi ve emici özelliğine bağlandı. Postop 2. Gün ve daha sonrasında konka-septal sütür uygulanan grupta 1 hastada, Merocel tampon uygulanan grupta 6 hastada epistaksis meydana geldi. Bu hastalardan 4 tanesinde epistaksis tampon tahliyesi esnasında oluştu. Epistaksisler basit müdahale ile kontrol altına alındı. Postop epistaksis açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Postop ağrı değerlendirmesi için postop 1. Saat, 2. Saat, 4. Saat, 8. Saat, 12. Saat ve 24. Saatte visual analog ağrı skalası ile ağrı değerleri kaydedildi. Biz Merocel uygulanan grupta daha fazla ağrı beklerken, konka-septal sütür uygulanan grupta istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla ağrı saptandı. Biz bu durumu konka-septal sütür tekniğinde sütürün bası etkisine ve medialize edilen orta konkaların septum mukozası ile temas haline bağladık.

SONUÇ:Bizim çalışmamıza göre konka-septal sütür tekniği daha efektif bulunsa da bu tekniğin henüz yeni teknik olması ve çok sayıda tampon çeşitlerinin bulunması nedeniyle konka-septal sütür tekniğinin diğer tampon çeşitleriyle (özellikle absorbable tamponlar) daha fazla çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: FESC, Konka-Septal Sütür, Merocel, Sineşi, Kanama, Ağrı

SB-114

Oral Kavite Kanseri Tanılı Hastalarımızın Retrospektif Analizi

Mehmet Özgür Pınarbaşı¹, Ahmet Halit Aydın¹, Ömer Ekici², Melek Kezban Gürbüz¹, Ercan Kaya¹, Hamdi Çaklı¹, Erkan Özudođru¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ:Oral kavite kanserleri, baş boyun kanserleri arasında larinks kanserlerinin ardından ikinci sırada yer alır. Dudak, dil, ağız tabanı, orobukkal mukozaya, sert damak, retromolar üçgen ve gingiva tümörleri olarak ayrı ayrı değerlendirilirler. Bizde bu çalışmamızda oral kavite kanseri hastalarımızın verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Anabilim dalımızda 2007-2015 yılları arasında oral kavite kanseri nedeniyle takip ettiğimiz 73 hastaya ait veriler değerlendirilmiştir. Hastalara ait veriler dosyaların retrospektif olarak incelenmesi sonucu elde edilmiştir.

BULGULAR:Hastaların 43'ü (%59) erkek, 30'u (%31) kadın olarak saptandı. Hastaların 35'i (%51) sigara kullanmaktaydı. Dil kanserleri oral kavite kanserlerinin en sık gözlenen şekli olup tüm olguların % 52 sini oluşturmuştur. Hastaların başvuru anında T evrelemesine göre dağılımı incelendiğinde 53 hasta (%68) T1-T2 evresinde, 20 hasta ise (%32) T3-T4 evresinde olduğu görülmüştür. Hastaların başvuru anında boyun durumuna bakıldığında ise 38 hasta (%52) N0 iken, 35 hasta (%48) N+ olarak bulunmuştur. Bu bulgular ışığında hastalar başvuru anında evrelerine göre gruplandırıldığında, 15 hasta (%20) 1.evrede, 19 hasta (%26) 2.evrede, 10 hasta (%14) 3.evrede, en sık olarak da 29 hasta (%40) 4.evrede başvurmuştur. Kliniğimizde takip edilen 73 hasta tanı sonrası tedavi modaliteleri açısından incelendiğinde ise 60 hastaya (%82) cerrahi uygulanmışken; 13 hastaya ise (%18) kemoradyoterapi(KRT) uygulanmıştır.

SONUÇ:Her kanserde olduğu gibi oral kavite kanserlerinde de erken teşhis önemli yer tutmaktadır. Özellikle ağız içi muayenelerin dikkatli yapılması, 3 haftadan uzun süren ağız lezyonlarında mutlaka biyopsi alınması, bu kanserlerin erken tanınmasında önemlidir. Oral kavite kanserlerinin önemli predispozan faktörleri olan kötü ağız ve diş hijyeni konusunda hastalar bilgilendirilmelidir. Erken evrede yakalanmış ve boyun metastazı yapmamış bu kanserlerde tedavi sonrası sağ kalım artmakta ve hastaların yaşam kaliteleri daha az bozulmaktadır. Ayrıca sağ kalım ve kür şansını artırabilmek için oral kavite kanserlerinin cerrahi tedavisine gerekli görülen boyun diseksiyon tipleri eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Analiz, Kanseri, Oral kavite

Tablo 1

LOKALİZASYON	SAYI	ORAN(%)
Dil Ca	38	52
Dudak Ca	10	13
Orobukkal Ca	9	12
Ağız Tabanı Ca	7	9
Gingiva Ca	7	9
Retromolar Trigon Ca	2	2

Oral Kavite Kanserlerinin Lokalizyonları

Tablo 2

	SAYI	ORAN(%)
T1-2	53	68
T3-4	20	32

Başvuru anındaki T Evresi

Tablo 3

	SAYI	ORAN(%)
N0	38	52
N+	35	48

Başvuru anındaki boyun muayenesi

Tablo 4

	SAYI	ORAN(%)
Evre 1	15	20
Evre 2	19	26
Evre 3	10	14
Evre 4	29	40

Başvuru anındaki evreleme

Tablo 5

	SAYI	ORAN(%)
CERRAHİ	60	82
KRT	13	18

Tedavi modalitel

SB-115

Potential ototoxic effect of topical rifamycin application on guinea pigs

Cihan Abaylı¹, Yusuf Kul¹, Muhsin Koteç¹, Ahmet Rifat Karasalihođlu¹, Abdullah Taş¹, Recep Yađız¹, Erdoğan Bulut²

¹Department of ORL and Head and Neck Surgery, Trakya University

²Department of Physiology, Trakya University

OBJECTIVE:The aim of this study is to evaluate the ototoxicity of topical rifamycin

MATERIAL and METHODS:This study is a prospective controlled animal study.40 Ears of 20 adult guinea pigs were divided into 3 groups.Group 1 received rifamycin, group 2 received gentamycin and group 3 received saline solution.Topical drugs were applied by an intratympanic(IT) injection. Baseline and posttreatment distortion product otoacoustic emission (DPOAE) and auditory brainstem response(ABR)measurements were performed.Scanning electron microscopy was used ultrastructurally evaluate outer hairy cell damage and cochleotoxic effects.

RESULT:The baseline DPOAE and ABR results of all animals tested were normal.Animals in group 3 showed no statistically significant change in the DPOAE amplitudes and ABR thresholds.The guinea pigs in group 1 and group 2 showed a significant decrease in the DPOAE amplitudes and increase in the ABR thresholds.Cochlear degeneration and outer hairy cell damage in group 1 and group 2 were shown by scanning electron microscop(SEM).No significant damage or degeneration was observed in group 3.

CONCLUSION:This study demonstrates that topically used rifamycin to the middle ear appear to be ototoxic on the inner ear of guinea pigs.Caution should be taken when prescribing this drugs, especially to patients who had tympanic membrane perforation.

Keywords: gentamycin, guinea pig, hearing loss, ototoxicity, rifamycin

SB-116

Orta Kulak Mukozasının Akustik Abzorbans Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Suat Terzi, Abdulkadir Özgür, Zerrin Özergin Coşkun, Özlem Çelebi Erdivanlı, Metin Çeliker, Münir Demirci, Engin Dursun
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Rize

AMAÇ:Kronik otitli kulaklarda orta kulak mukoza durumunun, orta kulaktan sesin absorbansı üzerine olan etkisini geniş bant timpanometri cihazı ile araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma grupları kronik otit nedeni ile takip edilen ve muayenesinde orta kulak mukozası kuru izlenen 30 kulak, orta kulak mukozası hipertrofik ve akıntılı görünümde olan 30 kulak ile perforasyon izlenmeyen sağlıklı 30 kulaktan oluşturuldu. Abzorbans ölçümleri TITAN (interacoustics) geniş bant timpanometri platformu ile kulağa tam oturan plastik probe takılarak uygulandı. Test platformu ile; 250,500,1000, 4000 ve 8000 Hz frekanslara spesifik ve 375-2000 Hz ortalama abzorbans sonuçları ölçülerek istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Sağlam kulaklar ile kronik otitli akıntılı ve akıntısız perforasyonu olan kulakların 375-2000 Hz averajlanmış abzorbans ortalamaları sırasıyla 44.23 ± 8.06 , 25.5 ± 8.5 , 14.82 ± 7.32 , olarak bulunmuştur. Hem hastalıklı kulaklar arasında hem de hastalıklı kulaklar ile sağlam kulaklar arasında 375-2000 Hz averajlanmış abzorbans ve 250,1000,2000 ve 4000 Hz frekanslarda anlamlı fark izlenmiştir ($p < 0.05$). 8000 Hz frekansında vise anlamlı bir fark izlenmedi. ($p=0.09$)

SONUÇ:Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar orta kulak mukozasındaki enflamasyonun sesin orta kulaktan abzorbansını anlamlı ölçüde değiştirdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik otit, Geniş bant timpanometri, Abzorbans

SB-117**Efüzyonlu Otitis Media Tedavisinde D Vitamininin Rolü
(The Role Of Vitamin D In Patients With Otitis Media With Effusion)**

Yusuf Dunder¹, Yasemin Timurkaynak¹, Erol Demirbas¹, Mehmet Birinci², Zerrin Ozergin², Fatih Alper Akcan³, Engin Dursun²

¹Rize Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Kliniği

³Düzce Üniversitesi, KBB Kliniği

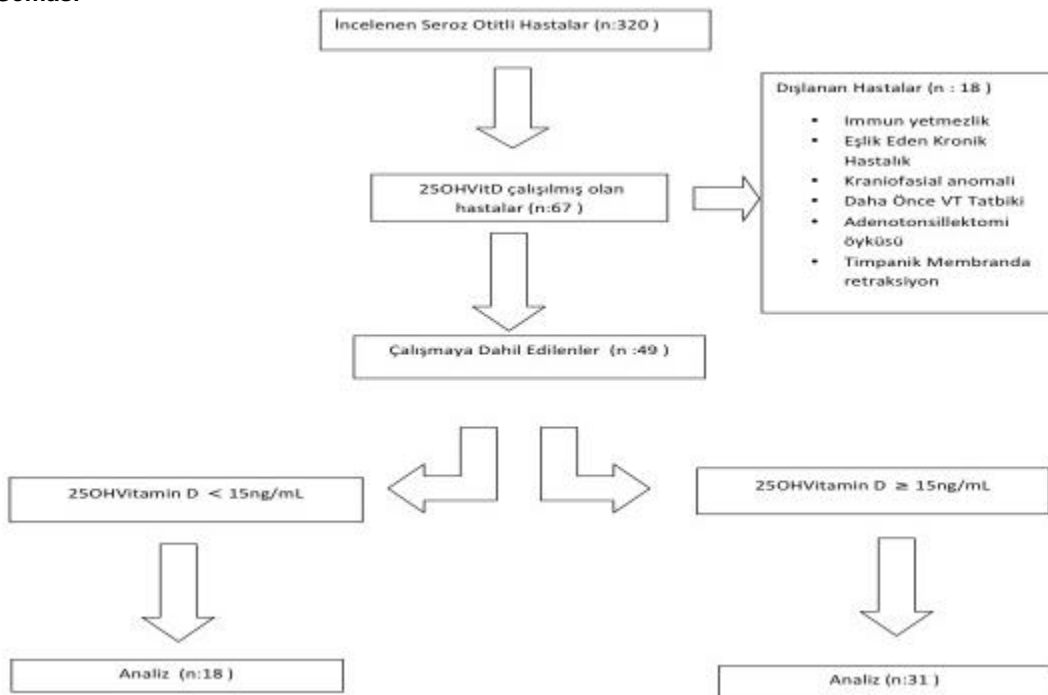
AMAÇ:Aktif D vitamininin kemik ve mineral metabolizması dışındaki rolleri son dönemin güncel araştırma başlıklarındandır. D vitamini eksikliği nedeni ile savunma sistemi baskılanması ve sonuç olarak da tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonlarının arttığı gösterilmiştir. Ancak D vitamininin efüzyonlu otitis media patogenezindeki rolü ve vitamin eksikliğinin klinik önemi henüz açıklığa kavuşturulmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 2014-Aralık 2015 tarihleri arasında, kliniğimizde fizik muayene bulguları ve timpanometri sonuçlarına dayanarak 'akut efüzyonlu otitis media' tanısı konulan olgular retrospektif olarak tarandı. Efüzyonlu otitis media tanısının konulduğu 3 aylık periyod içerisinde herhangi bir nedenle D vitamini tetkikleri yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, anamnez ve fizik muayene bulgularının yanı sıra takip süreleri boyunca kullanılan antibiyotik kutu sayısı, ventilasyon tüpü tatbik oranları açısından analizler yapıldı.

BULGULAR:Toplam 320 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi ve 3 aylık periyod içerisinde D vitamini tetkikleri yapılmış olan 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Daha önce ventilasyon tüpü tatbiki olan hastalar, immün yetmezliği ya da kronik hastalığı olan 18 hasta çalışmadan çıkarıldı. Hastaların ortalama yaşı 5.85 2.74 olup, 30 erkek (% 61.2) ve 19 kız (% 38.8) hastadan oluşmakta idi. Ortalama kardeş sayısı 1.89 0.84 olup 17 hastanın (%34.7) ailesinde sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Ortalama vitamin D seviyesi 16.87 olup, 18 hastanın vitamin değeri eşik düzeyin altında tespit edildi. Grup 1, vitamin D seviyesi eşik değerin altında olan 18 hastadan (% 36.7) oluşurken, vitamin seviyeleri eşik değerin üzerinde olan 31 hasta (% 63.3) ise kontrol grubu (Grup 2) olarak değerlendirildi. Grup 1 in ortalama tedavi süresi 6.83 hafta, Grup 2 nin ortalama tedavi süresi 3.80 hafta idi (p: 0.010). Tedavi süresince kullanılan ortalama antibiyotik kutu sayısı Grup 1 de 2.72, Grup 2 de 1.90 olarak değerlendirildi (p: 0.010). Grup 1 de yer alan 18 hastanın 8 ine (% 44.4) ventilasyon tüpü takılırken Grup 2 de yer alan 31 hastanın 4 üne (%12.9) ventilasyon tüpü tatbiki yapıldı (p: 0.018). Gruplar arasında yaş, ev ısınma aracı, ailede sigara kullanımı, başvuru anındaki primer semptom, başvuru anındaki semptom süresi, daha önce aldığı medikal tedaviler arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar arasında hemoglobin, beyaz küre sayısı, trombosit sayısı, CRP, Ferritin, Demir, Demir Bağlama, TSH, T4, B12, kalsiyum, fosfor, magnezyum ve alkalin fosfataz değerleri açısından farklılık izlenmedi. Grup 1 in ortalama parathormon seviyesi 73.87, Grup 2 nin ise 42.12 olarak değerlendirildi (p: 0.003).

SONUÇ:Sonuçlarımız ışığında 'D vitamini' eksikliği ile 'efüzyonlu otitis media' arasındaki ilişki ortaya konmakla beraber bu konuda daha geniş hasta gruplarında prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Efüzyonlu otitis media, antibiyotik tedavisi, ventilasyon tüpü, vitamin d, vitamin eksikliği, tedavi süresi

Akis Semasi

Tablo 1

		n	%
Cinsiyet	Erkek	30	61.2
	Kız	19	38.8
Yaş	Mean	5.85	
	St Dev	2.74	
Kardeş Sayısı	Mean	1.89	
	St Dev	0.84	
Ev Isınma Aracı	Soba	17	34.7
	Kalorifer	24	49.0
	Diğer	8	16.3
Ailede Sigara Kullanımı	Evet	17	34.7
	Hayır	32	65.3
Eşlik Eden Kronik Hastalık	Evet	5	10.2
	Hayır	44	89.8
Primer Şikayet	İşitme Azlığı	37	75.5
	Otalji	3	6.1
	Rutin Muayene	3	6.1
	Diğer	6	12.2
Semptom Suresi	Mean	6.01	
	St Dev	9.73	
Daha Önce Tedavi	Evet	33	67.3
	Hayır	16	32.7
Tedavi Suresi	Mean	4.91	
	St Dev	4.02	
VT Tatbiki	Evet	12	24.5
	Hayır	37	75.5

Tablo 1: Çalışma popülasyonu demografik verileri

Tablo 2

		Grup 1 (n:18)	Grup 2 (n:31)	p
Cinsiyet	Erkek	8	22	0.063
	Kız	10	9	
Yaş		6.59	5.44	0.167
Kardeş Sayısı		2.22	1.70	0.040
Ev Isınma Aracı	Soba	7	10	0.324
	Kalorifer	9	15	
	Diğer	3	5	
Ailede Sigara Kullanımı		5	12	0.324
Primer Şikayet	İşitme Azlığı	14	23	0.911
	Otalji	1	2	
	Rutin Muayene	0	3	
	Diğer	3	3	
Daha Önce Tedavi Öyküsü		12	21	0.590
Şikayet Suresi		7.44	5.16	0.434
Ortalama Tedavi süresi		6.83	3.80	0.010
VT Tatbiki	Evet	8	4	0.018
	Hayır	10	27	
Beyaz Küre		9.73	10.44	0.440
Hemoglobin		12.42	12.13	0.379
MPV		9.96	9.51	0.185
Trombosit		339.38	362.12	0.324
CRP		5.90	4.98	0.742
Ferritin		42.66	42.93	0.983
Demir		58.70	50.16	0.355
Demir Bağlama		293.58	309.46	0.408
TSH		2.80	2.27	0.114
T4		1.14	4.96	0.465
B12		511.72	548.93	0.523
Parathormon		73.87	42.12	0.003
25OHD3		11.31	21.02	0.001
Ca		9.66	9.89	0.113
P		4.74	4.76	0.783
Mg		2.06	2.05	0.839
ALP		203.58	221.01	0.331

SB-118

KBB Kliniğinde Akut Dispne İle Yatan Hastaların Klinik Özellikleri; Tanı, Tedavi Yaklaşımları

Hatice Seçil Akyıldız, Zahide Çiler Tezcaner, Gürsel Dursun
Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Dispne her yaşta görülebilen, sık ve acil başvuru nedenidir. Benign, sınırlanabilen nedenle olabileceği gibi ileri dönemde morbidite ve mortalite artırıcı bir durumun göstergesi olabilir. Bu çalışma, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğimize nefes darlığı ile başvuran hastaların tanı, tetkik ve tedavisindeki yaklaşımımızı içermektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM:2011-2016 yılları arasında, polikliniğimize nefes darlığı şikayeti ile başvuran 3627 hastadan, yatış vererek tetkik ve tedavi ettiğimiz 66 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri, prognozları değerlendirilerek klinik algoritmalarımız oluşturuldu.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların, 34'ü erkek (%51,5), 32'si kadın (%48,5) olup; yaş ortalaması 54,9 (2-89) idi. Hastaların 31'inde vokal kord paralizi, 35'inde diğer kulak burun boğaz hastalıklarına ait patoloji saptandı. 4'ü subglottik stenoz, 7'si larinks karsinomu, 5'i laringeal web, 1'i laringosel, 2'si trakeal stenoz, 5'i glottik stenoz, 3'ü subglottik kitle, 3'ü supraglottik kitle, 3'ü kronik obstrüktif hastalıklara ikincil hava yolu problemleri, 1'i retrofaringeal abse, 1'i parafaringeal abse patolojileri ile izlenmiştir. Tüm hastalar, acil üst hava yolu değerlendirmesi amacıyla endoskopik muayene, vital bulgu değerlendirmesi, arteriyel kan gazı analizi ve akciğer grafisi ile değerlendirildi. Hastaların 29'unda bu değerlendirmelerin yanı sıra ek radyolojik inceleme yapıldı. 29'unda boyun bilgisayarlı tomografisi ve 3'ünde boyun manyetik rezonans incelemesi görüldü. Hastaların 2'sine medikal tedavi, 64'üne cerrahi tedavi uygulandı. Acil cerrahi müdahale olarak; 6'sına trakeotomi, 1'ine posterior kordotomi ve trakeotomi, 6'sına posterior kordotomi, 1'ine direkt laringoskopi ve bronkoskopi yapıldı. Hastaların 17'sine trakeotomi ve bunun da 7'si acil olarak yapıldı. Bunun dışında elektif cerrahi tedavi olarak, direkt laringoskopi, bronkoskopi, posterior kordotomi, stomoplasti, total larenjektomi operasyonları yapıldı.

SONUÇ:Üst hava yolu obstrüksiyonuna bağlı gelişen dispnenin etyolojisi pek çok neden olabilir. Dispnenin neden ve ciddiyetini belirlemede uygulanacak yaklaşım yöntemleri, hastanın durumunun stabil olup olmadığına göre seçilerek belirlenmelidir. Vital bulguları stabil olan ve hava yolu güvenliği sağlanan hastalarda, endoskopik muayene, arteriyel kan gazı analizi, satürasyon takibi, akciğer grafisi ve diğer görüntüleme yöntemleri yapılabilir. Vital bulguları stabil olmayan hastalarda, öncelikli hedefimiz hava yolu güvenliğini sağlamak olduğu için entübasyon ve trakeotomi ihtiyacı olup olmadığına karar vermektir. Uygun değerlendirme, takip ve medikal tedaviler ile mortalitesi yüksek olabilen bir semptom olan dispne hastalarına, kısa sürede en az invaziv yaklaşımlar uygulanmalıdır. Bu nedenle, klinik şartlarına uygun şekilde geliştirilmiş algoritmalar kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut dispne, Hava yolu güvenliği, Üst hava yolu obstrüksiyonu

SB-119

Sulkus Vokalis; Klinik Özellikler, Eşlik Eden Patolojiler

Zahide Çiler Tezcaner, Muhammed Fatih Gökmen, Sibel Yıldırım, Gürsel Dursun

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

AMAÇ:Sulkus vokalis (SV) vokal foldun muskulomembranöz bölümünde izlenen oluk oluşumlarıdır. Oluğun derinliğine göre Ford'un tanımladığı sınıflama sistemi kullanılmaktadır. Tip I SV fizyolojik olarak kabul edilirken Tip II ve III patolojik kabul edilir. Lamina proprianın atrofisine bağlı gelişen sulkuslara Tip II, lamina proprianın olmaması hatta epitelin vokal ligamana, vokal kasa yapışmasına Tip III SV olarak sınıflandırılmıştır. Nasıl ve neden oluştuğuna dair çalışmalar olsa da etyolojisi halen bilinmemektedir. SV'de vokal foldun medial kenarında boving, sertliğinde artış, glottik yetmezlik ve kompensatuar hiperfonksiyonel ses kullanımı görülür. Buna bağlı olarak ileri derecede disfoniyeye yol açabilir, fakat ciddi disfoniden normal sese kadar değişik klinik tablolar ile karşılaşılabılır. Bu çalışmada amaç, SV hastaların, klinik özelliklerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 2013-2016 yılları arasında kliniğimiz ses hastalıkları tanı ve tedavi ünitesinde takip edilen 364 hastadan sulkus vokalis tanısı alan 42 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ses bozukluğu şikayeti, süresi, eşlik eden semptomları, videolarenngostroboskopik (VLS) bulguları ve tedavi yaklaşımları araştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 42 hastanın 25'i (%) erkek, 17'si (%) kadın idi. Yaş ortalamaları erkeklerin 48,3 (24-84) iken, kadınların 38,1 (20-62) olarak saptandı. Hastaların ortalama disfoni süresi 98,5 ay (±124,5) olduğu izlendi. Hastaların 9'u (%21,4) profesyonel ses kullanıcısıydı (din görevlisi, öğretmen, oyuncu). Altı (% 14,2) hastada Tip I, 25 (% 59,5)'inde Tip II, 11 (% 26,1)'inde Tip III sulkus vokalis gözlemlendi. Sulkuslar 29 (% 69,04) hastada bilateral iken, 11 (%26,1) hastada tek taraflı idi. Hastaların 17'sinde (%40,4) sulkus vokalise eşlik eden organik ses patolojisi saptandı. Tüm hastalara ses terapisi uygulandı, 7 hastaya cerrahi tedavi eklendi. Cerrahi tedavi olarak bilateral veya unilateral enjeksiyon laringoplasti uygulandı.

SONUÇ:Literatürde sulkus vokalisin prevalansı ile ilgili yeterli çalışma olmamakla birlikte, çalışmamızda Ses Ünitesinde takip edilen 364 hastanın % 11,5'inde sulkus vokalis tespit edildi. Bunların büyük bir kısmı literatür ile uyumlu olarak Tip II sulkus vokalis idi. Sulkus vokalis erkeklerde daha sık gözlenmektedir. Hastaların tümünde hiperfonksiyonel kompensasyon gözlenirken, % 40,4'ünde ek olarak başka organik patolojiler izlendi. Vokal fold polibi, hemorajik lezyonların sulkusa eşlik eden hiperfonksiyonel ses kullanımı ile ilgili olduğu düşünüldü. Sulkus vokalis VLS incelemelerine göre üç sınıfta incelenmekle birlikte oldukça değişken derecelerde disfoniyeye neden olmaktadır. Bu nedenle tedavi yaklaşımında sulkusun tedavisinden çok, hastanın semptomunun tedavisi ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sulkus vokalis, disfoni, ses bozukluğu

SB-120

Koklear İmplant Yapılan Çocuklarda Koklear Sinir Kalınlığının İmplantasyon Sonrası Rehabilitasyon Süreci Üzerine Etkisi

Emine Deniz Gözen¹, Haydar Murat Yener¹, Osman Kızılkılıç², Halide Kara³, Eyüp Kara³, Ahmet Ataş³, Harun Cansız¹

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı- Odyoloji

AMAÇ:Koklear implantasyon bilateral ileri ve çok ileri sensörinöral işitme kaybının kanıtlanmış tedavisidir. İmplantasyon cerrahisi öncesi değerlendirmede görüntüleme yöntemleri karar verme, operasyon sırasında karşılaşılabilecek durumları değerlendirme ve operasyon sonrası sonuçları öngörebilme açısından önemlidir. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisi (BT) ve manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) birbirini tamamlayan tetkiklerdir. Böylece temporal kemik yapısı ve membranöz labirentle birlikte işitme siniri ve yolları ile ilgili ayrıntılı bilgi elde edilir. İmplantasyon cerrahisi sonrasında hastaların işitme ve algılamalarındaki gelişme birtakım test bataryalarıyla erken dönemde öngörülebilmektedir. Kullanılan bu testlerden elde edilen veriler oldukça güvenilirdir ve test sonuçlarına göre çocuk için en elverişli eğitim programı oluşturulur. Bu çalışmanın amacı prelingual işitme kaybı nedenli operasyon yapılan koklear implant grubunda koklear sinir çap ve alanının postoperatif işitsel algı becerileri gelişimi üzerine etkisinin varlığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda 2011-2015 yılları arasında koklear implantasyon operasyonu uygulanmış konjenital işitme kayıplı ve işitme kaybı prelingual dönemde gelişen, preoperatif çekilen MRG' leri kullanılacak ölçüm yöntemine uygun olan, koklear implant operasyonu sonrası koklear implantını düzenli olarak kullanıp, eğitimlerine Odyoloji Merkezimizde en az 1 yıl düzenli devam eden 30 hasta değerlendirildi. Hastaların preoperatif çekilen MRG' lerinde koklear sinir orta noktasından sinir dokusunun en geniş çapları ve sinirin yüzey alanları hesaplandı. Hastaların postoperatif işitsel performanslarını analiz etmek için EARS (Evaluation of Auditory Responses to Speech) test bataryası uygulandı.

BULGULAR:Araştırmamızın sonucunda hipoplastik olmayan sinirlerde sinir alanının postoperatif işitsel performansı etkilediği gösterilmiştir. İşitme sinir alanı daha fazla olan çocukların ilk 12 ay içinde daha erken ve daha yüksek düzeyde performans sergilediği saptanmıştır.

SONUÇ:Araştırmamızda hipoplastik olmayan sinirlerde sinir alanının postoperatif işitsel performansı etkilediği gösterilmiştir. Her ne kadar değerlendirmeye alınan hastaların tümü implanttan fayda görse de işitme sinir alanı daha fazla olan çocuklar ilk 12 ay içinde daha erken ve daha yüksek düzeyde performans sergilemiştir. Bu durum işitme siniri normal olarak değerlendirilen implant hastalarında işitsel uyarıyı taşıyan sinir alanının daha fazla olmasının elektrotlar vasıtasıyla oluşturulan uyarımın daha nitelikli olarak iletilebildiğini göstermektedir. Operasyon sonrası işitme kazancının öngörülebilmesi için operasyon öncesi görüntüleme yöntemlerinden faydalanılabilmektedir. Preoperatif değerlendirme sırasında işitme sinir kalınlığının da dikkate alınması ile hastaların postoperatif işitsel performansı daha kesin bir şekilde öngörülebilir ve rehabilitasyon süreci bu bulgulara göre şekillendirilebilir. Elde ettiğimiz verilere göre diğer faktörler de göz önünde bulundurularak işitme sinir alanı daha düşük olan hastalara daha yoğun bir rehabilitasyon programı planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Koklear implantasyon, Koklear sinir, Koklear sinir kalınlığı, İleri ve çok ileri sensörinöral işitme kaybı, İmplantasyon sonrası değerlendirme

SB-121

Adenotonsiller Hipertrofi Çocuklarda Mikroalbuminüri

Özlem Ünsal¹, Gülperembe Bozkurt¹, Meltem Esen Akpınar¹, Egehan Salepçi¹, Gökçe Bektaş², Berna Uslu Coşkun¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği

AMAÇ:Pediyatrik adyaş grubunda adenoid ve/ veya tonsiller hipertrofiye bağlı üst solunum yolu obstrüksiyonu ve mikroalbuminüri (MAU)prevalansı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:3-12 yaş aralığında, 65 (41 erkek, 24 kadın) sağlıklı çocuk hasta, bu prospektif ve kontrollü çalışmaya dahil edildi. Obstrüktif düzeyde (grade 3-4) adenoid ve/veya tonsiller hipertrofi nedeniyle adenoidektomi ve/veya tonsillektomi planlanan 50 (32 erkek, 18 kadın)hasta çalışma grubuna katıldı. Ventilasyon tüpü takılması, rekürren ya da kronik tonsillit nedeniyle tonsillektomi, boyundan tiroglossal kist, brankial kist gibi hastalıklar nedeniyle kitle eksizyonu ya da timpanolasti planlanan ve adenoid ve/ veya tonsil grade'i 1-2 olan 15 (9 erkek, 6 kadın) hasta kontrol grubuna katıldı. Ameliyat öncesi kan ve idrar testleri tüm çocuklarda normaldi. Diabetes mellitus, hipertansiyon, renal hastalıklar, kardiyovasküler patolojiler, akciğer hastalıkları, nazal obstrüktif ve enfeksiyöz hastalıklar, obezite, kraniyofasyal, maksillofasyal anomaliler ve sendromlar kronik ve akut inflamatuvar hastalıklar, malignite, steroid, lityum gibi ilaçların kullanımı öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya katılan tüm hastalar ameliyattan önceki gece en az 5 saat boyunca pulse oksimetre ile monitörize edildi. Ameliyat sabahı alınan ilk idrar, steril idrar kabın içerisinde, bekletilmeden biyokimya laboratuvarına gönderildi. Burada spot idrar örneklerinde mikroalbumin varlığı araştırıldı ve idrar albümin kreatinin oranı (ACR) hesaplandı. Çalışma ve kontrol grupları, minimum arteriyel oksijen satürasyonu (SpO₂), ortalama düşük SpO₂ (<%95), desatürasyon ı sayısı, total desaturasyon süresi, ortalama desatürasyon sayısı, %88 SpO₂ altındaki desatürasyon sayısı, %88 SpO₂ altında geçirilen süre ve MAU varlığı açısından karşılaştırıldı. MAU varlığı ve yüksek ACR'si olan hastalar, normal idrar albümin atılımı olan hastalarla pulse oksimetri parametreleri, adenoid ve tonsil gradeleri yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışma ve kontrol grupları arasında minimum SpO₂, ortalama düşük SpO₂ (<%95), total desatürasyon sayısı, ortalama desatürasyon sayısı, desatürasyon süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p>0.05) Çalışma grubunda 8 (%16) hastada, kontrol grubunda ise 1 (%6.7) hastada MAU saptandı. Çalışma grubunda 4(%8) datada ACR yüksek iken, kontrol grubunda hiçbir hastada ACR yüksek bulunmadı. MAU ve ACR yüksekliği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. (p>0.05) MAU saptanan hastalar, normal idrar albümin atılımı olan hastalarla, ACR yüksekliği tespit edilen hastalar ise normal ACR'ye sahip hastalarla karşılaştırıldığında pulse oksimetri parametreleri açısından anlamlı fark saptanmazken (p>0.05), adenoid grade istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. (sırasıyla p= 0.011, p=0.016)

SONUÇ:Bu çalışmada MAU ve ACR yüksekliği, yalnızca adenoid büyüklüğü ile ilişkili bulundu. Hipoksi, literatürden farklı olarak MAU ve ACR yüksekliği ile ilişkili bulunmadı. Adenoid büyüklüğünün hangi mekanizma ile MAU'ya neden olduğu bilinmezken, bu konuda daha büyük hasta serileri ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: adenoid hipertrofi, tonsiller hipertrofi, hipoksi, mikroalbuminüri

SB-122

I-131 Ablasyon Terapisinde Rekombinant TSH Kullanımı İşitme Fonksiyonunu Etkiler mi?

Mehtap Doğan¹, Kasım Durmuş¹, Zekiye Hasbek², Emine Elif Altuntaş¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD

²Cumhuriyet Üniversitesi Nükleer Tıp AD

AMAÇ:Çalışmamızda diferansiye tiroid kanserli nedeni ile opere edilen ve recombinant TSH ya da tiroid hormon replasman tedavisinin kesilmesi ile akut ya da aşamalı olarak hipotiroidi oluşturulan olgularda; hipotiroidinin işitme fonksiyonu üzerine olan etkisini araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:I-131 ablasyon tedavisinin ardından 8-12. aylarda Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı'na rutin olarak düşük doz I-131 ile tüm vücut tarama sintigrafisi yapılması istemi ile gönderilen; rekombinant TSH verilerek hipotiroidi oluşturulan 25 ve tiroid hormone replasman tedavisi 4-6 hafta süre ile kesilerek hipotiroidi oluşturulan 30 olmak üzere toplam 55 diferansiye tiroid kanserli hasta dahil edildi. Çalışmada hastalar Grup rh-TSH, Grup THW ve bu iki grubun ötiroid dönemde odyolojik testlerle tekrar değerlendirilmesiyle oluşan kontrol grupları Grup rh-TSH-ET ve GrupTHW-ET olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Çalışmaya yer alan olguların tümünün işitmeleri hipotiroid ve ötiroid oldukları dönemde yüksek frekans odyometri, otoakustik emisyon ve timponometri testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR:Grup rh TSH ve Grup TRW saf ses işitme eşik ortalamaları karşılaştırıldığında ölçümler arası farklılık istatistiksel açıdan anlamlı idi (Sağ kulak p=0,015; Sol kulak p=0,008.) Grup TRW ve grup rh TSH da yer alan olguların sağ ve sol kulakta kaydedilen 1000 Hz, 2000 Hz ve 4000 Hz de hava yolu işitme eşikleri Grup TRW'de daha yüksek ve ölçümler arası farklılık istatistiksel açıdan anlamlı idi (p<0,05). Grup TRW ve Grup TRW-ET'de yer alan olguların hava yolu işitme eşikleri karşılaştırıldığında sağ ve sol kulakta kaydedilen 1000 Hz, 2000 Hz ve 4000 Hz de Grup TRW'de eşikleri daha yüksek ve ölçümler arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

SONUÇ:Elde ettiğimiz sonuçlar rh-TSH alan olguların hipotiroidi döneminde işitmelerinde değişiklik izlenmezken, hormon replasman tedavisi 4-6 hafta süre ile kesilen hastalarda düşük frekanslarda hafif düzeyde sensörinöral tipte işitme kaybı olduğunu; her iki grupta yer alan olguların ötiroid dönemde işitmeleri arasında ise bir farklılık olmadığını göstermiştir. Grup içi karşılaştırmalardan elde ettiğimiz sonuçlar ise hormon replasman tedavisi kesilen grup-TSH da hipotiroid ve ötiroid oldukları dönemlerde tespit edilen işitme eşikleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir. Bu çalışmamızda temel hedefimiz rh-TSH kullanımının işitme üzerine etkisinin gösterilmesi idi. Elde ettiğimiz sonuçlar bize rh-TSH kullandığımız olgularımızda hipotiroidi kısa süre içinde geliştiğinden işitmeleri T3, T4 ve TSH düzeylerinde ki değişimden etkilenmezken aşamalı ya da kronik olarak hipotiroidi gelişen olgularımızın işitme eşiklerinde yükselme olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak rh-TSH kullanımı ile oluşturulan hipotiroidinin işitme üzerine olumsuz bir etkisini biz çalışma grubumuzda gözlemlemedik. Bu nedenle işitme kaybı açısından riskli olan hasta gruplarında I-131 taramalarında tercih edilmesi gereken yöntemin rh-TSH kullanılarak yapılmasının uygun bir yaklaşım olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Diferansiye tiroid kanser, audiometry, TEOAE, işitme kaybı, recombinant TSH, hormone replasman tedavisi

SB-123

Endoskopik dakryosistorinostomi: orak bıçak-mikroosteotom ve monopolar koter-Kerrison punch kullanım etkinliğinin karşılaştırılması

Serhat Yaslıkaya

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Nazolakrimal sistemde konjenital veya kazanılmış olarak oluşan tıkanıklıklar ve fonksiyonel bozukluklar sonucunda epifora ve dakryosistit atakları oluşacaktır. Medikal tedavilere yanıt alınmadığında dakryosistorinostomi ameliyatı yapılabilir. Cerrahi olarak eksternal, endoskopik yaklaşımlar ve bu yaklaşımların gözyaşı kanalları entübasyonu ve lazerle kombinasyonları tarif edilmiştir. Endoskopik dakryosistorinostomi ameliyatlarında ise hangi cerrahi yöntemin kullanılacağı halen kesinlik kazanmamıştır. Çalışmamızda endoskopik dakryosistorinostomi ve silikon tüp uygulaması yaptığımız hastalarda koter veya orak bıçak, osteotom veya Kerrison punch kullanımının etkinliği karşılaştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Retrospektif olarak 29 hasta, 34 operasyon değerlendirildi. Hastalar cerrahi sırasında orak bıçak, osteotom ve çekiç kullanılanlar ile monopolar koter ve Kerrison punch kullanılanlar olarak iki gruba ayrıldı. Hastalar postoperatif 1. hafta, 2. hafta, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve sonrasında üçer ay aralıklarla kontrollere çağırıldı. Hastalar 3 ay ile 18 ay arasında takip edildi. Hastalarda ortaya çıkan komplikasyonlar ve başarısızlık nedenleri değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede Fisher exact testi kullanıldı.

BULGULAR:Postoperatif takiplerde birinci grupta bir hastada sineşi, iki hastada granülasyon dokusu gelişimi tespit edildi. İkinci grupta bir hastada sineşi ve beraberinde membranöz kapanma, bir hastada sineşi ve beraberinde granülasyon dokusu gelişimi, bir hastada sadece sineşi ve iki hastada da tüp gerginliğine bağlı punktum ve kanalikülde erozyon tespit edildi. Komplikasyonlar ve başarı oranları değerlendirildiğinde koter kullanılan grupta komplikasyon anlamlı olarak fazla görüldü, başarı oranları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,0174$), ($p=0,281$).

SONUÇ:Sonuç olarak EDSR'de orak bıçak-mikroosteotom kullanımı ile koter-Kerrison punch kullanımının başarısı benzer bulunmakla birlikte komplikasyon oranı daha fazla olduğundan postoperatif dönemde hasta konforunu arttırmak ve komplikasyonlara bağlı cerrahin karşılaşılabileceği sorunları minimumda tutmak için koter yerine soğuk bıçak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik, koter, osteotom, granülasyon, revizyon

SB-124

Nazal obstrüksiyon tarifleyen ve septum deviasyonu tanısı alan hasta grubu ile nazal obstrüksiyon tarifleyen ve nazal patolojisi olmayan hasta grubu arasında NOSE skalası, rinomanometri değerleri ve anksiyete ölçeklerinin korelasyonunun saptanması

Özlem Akkoca¹, Haldun Oğuz³, Emine Ceren Ersöz Ünlü¹, Emine Aydın¹, Kadir Özdel², Ali Kavuzlu²

¹SB. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²SB. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Prof.Dr.Haldun Oğuz, Kulak Burun Boğaz ve Ses Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Çalışmamızda nazal obstrüksiyon şikayetiyle kliniğimize başvuran hastaları klinik muayene ve endoskopik değerlendirme bulgularıyla septum deviasyonu tanısı alanlar ve hiçbir nazal patolojisi olmayan hastalar olarak iki gruba ayırarak objektif ve subjektif değerlendirme testleri ve anksiyete skorları arasındaki korelasyonu saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nazal obstrüksiyon nedeniyle polikliniğimize başvuran 17-60 yaş arası 55 kadın, 53 erkek toplam 108 hastayı muayene bulguları, NOSE skalası ve rinomanometri sonucuna göre saptadığımız total nazal rezistans değerleri ile anksiyete skorlarını prospektif olarak değerlendirdik. Anksiyete ölçeği olarak agorafobik bilişler ölçeği ve beden duyumları anketini kullandık.

BULGULAR: Nazal septum deviasyonu olan hasta grubuyla nazal obstrüksiyon tarif eden fakat nazal patolojisi olmayan grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunamadı. Ayrıca agorafobik bilişler ölçeği ve beden duyumları anketi açısından da anlamlı fark bulunamadı. Total nazal rezistans değerlerine bakıldığında septum deviasyonu grubu [0,23(0,20-0,30)] ile nazal obstrüksiyon tarifleyen fakat nazal patolojisi olmayan [0,16(0,14-0,18)] grup arasında total nazal rezistans değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (<0,001).

SONUÇ: Nazal obstrüksiyon tarifleyen hastalarda nazal septum deviasyonu sık rastladığımız bir tanıdır. Fakat nazal obstrüksiyon tarifleyen bazı hastalar muayenesinde septum deviasyonu ve diğer nazal patolojiler saptanmamasına ve bu durum objektif testlerle de desteklenmesine rağmen subjektif olarak NOSE skalası ve anksiyete ölçekleri ile değerlendirildiğinde nazal septum deviasyonu olan hastalarla aynı skora sahip olabilmektedir. Bu sonuca göre burundan nefes alma zorluğu şikayetinin sadece nazal patolojilere bağlı olmayabileceği gözönünde bulundurularak bu hastalar anksiyete açısından araştırılmak üzere psikiyatri kliniğine yönlendirilebilirler.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, nazal obstrüksiyon, nazal septum deviasyonu, NOSE skalası

SB-125

Süspansiyon Rinoplasti yapılan hastaların Fonksiyonel ve Estetik Sonuçlarının Analizi

Sercan Göde, İsa Kaya, Abdulhalim Ayse, Raşit Midilli, Bülent Karcı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Perkutanöz süspansiyon sütür tekniği ile yapılan Süspansiyon Rinoplasti, nazal tip düşüklüğü ve minimal hump deformitesi olan, burun tıkanıklığı şikayeti olan hastalarda tercih edilebilen minimal invaziv, kısa ameliyat süresi olan, lokal anestezi altında uygulanabilen bir cerrahi tekniktir. Bu yazıdaki amacımız burun tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran yapılan muayene ve tetkikleri sonucu septum deviasyonu, konka hipertrofisi gibi yapısal deformitesi ve alerjik rinit gibi inflamatuvar hastalığı olmayan, sadece nazal tip düşüklüğüne bağlı burun tıkanıklığı olan hastaların preoperatif ve postoperatif akustik rinomanometri, SNOT-22 Anketi fonksiyonel sonuçları ve Rhinobase bilgisayar programı ile estetik analizlerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:01.08.2015-01.09.2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran Perkutanöz sütür tekniği ile yapılan Süspansiyon Rinoplasti operasyonu uygulanan 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ameliyattan önce ve ameliyattan hemen sonra ve postoperatif 1.ayda akustik rinomanometri ve SNOT-22 Anketi ve Rhinobase bilgisayar programı ile estetik analizleri yapıldı.

BULGULAR:Hastaların 9'u erkek 6'sı kadındı. Yaş aralığı 42-61 olup, ortalama yaş 44.2 idi. Hastaların postoperatif yapılan SNOT-22 skorların anlamlı derecede düştüğü, akustik rinometri ile ölçülen minimal kesitsel alan (MKA1, MKA2) ve hacim değerlerinde anlamlı arttığı saptandı(p<0.05). Rhinobase ile ölçülen yapılan ölçümlerde özellikle nazolabial açının arttığı saptandı.

SONUÇ:Perkutanöz sütür tekniği ile yapılan Süspansiyon Rinoplasti, minimal invaziv, kısa ameliyat süresi, lokal anestezi altında uygulanabilmesi, fonksiyonel testlerde ve estetik analiz değerlerinde anlamlı derecede düzeltme yapmasıyla özellikle tip düşüklüğüne bağlı burun tıkanıklığı şikayeti olan hastalarda uygulanabilecek bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: süspansiyon rinoplasti, sütür, SNOT-22, akustik rinometri

SB-126

Vokal kord polipli tanılı Hastalarda Cerrahi Tedavi ve Ses Terapisi sonrası Ses Kalitesinin Değerlendirilmesi

Abdulhalim Aysel¹, M.fatih Ögüt¹, Mustafa Şahin², İsa Kaya¹, Kerem Öztürk¹, Erkan Zeki Engin³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Aydın

³Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü, İzmir

AMAÇ:Vokal kord polipleri öncelikli olarak vibratuar travma sonucu oluşmakla beraber sigara kullanımı da oluşmasında etkilidir. Bu çalışmamızda vokal kord polibi tanılı hastalarda bir gruba sadece cerrahi tedavi, bir gruba sadece ses terapisi ve ses hijyeni, bir gruba da önce ses terapisi ve ses eğitimi daha sonrasında cerrahi tedavi uygulanmıştır. Amacımız bu 3 grubu objektif ve subjektif ses değerlendirme testleri sonuçlarıyla değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Vokal kord polipi tanısı alan hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup 1 sadece cerrahi tedavi uygulanan, grup 2 önce ses terapisi ve ses hijyeni uygulanıp şikayetleri geçmemesi üzerine cerrahi tedavi uygulanan, grup 3 ise ameliyat olmak istemeyen ya da belli polip grubuna dahil olan sadece ses terapisi ve ses hijyeni tedavisi uygulanan hastalardan oluşturuldu. Tüm hastaların, ses terapisi, ameliyat öncesi ve sonrası 1. 3. ve 6.aydaki ses kayıtları ve videolaringostroboskopik görüntü kayıtları alındı. Subjektif işitsel algısal ses analizinde GRBAS ölçeği ve Ses Handikap İndeksi-10 (Voice Handicap Index-VHI-10), Objektif Ses analizinde jitter, shimmer, F0, Harmonik gürültü oranı (Harmonic noise ratio, HNR; dB), Maksimum fonasyon zamanı (MFZ) bakıldı.

BULGULAR:Grup 1 ve Grup 2 hastalarının tedavi öncesi ve sonrası VHI-10 ve GRBAS puanlarının istatistiksel değerlendirmeleri sonucunda, olguların cerrahi tedavi sonrasında ses ile ilgili şikâyetlerinde istatistiksel olarak anlamlı derece düzelme saptandı. Grup 2 hastalarının GRBAS ve VHI-10 skorlarında ses terapisi ve hijyeni sonrası düşme olduğu ancak cerrahi tedavi sonrasında daha anlamlı derecede düzeldiği saptandı. Grup 1 hastalarında tedavi sonrası MFZ'de artma, F0, jitter, shimmer, HNR değerlerinde anlamlı derecede azalma saptandı. Grup 2 hastalarında ses terapisi sonrası jitter, shimmer, F0, HNR, MFZ anlamlı derecede düzelme saptanmazken, cerrahi tedavi sonrası MFZ'de artma, F0, jitter, shimmer, HNR değerlerinde anlamlı derecede azalma saptandı. Grup 3 hastalarında Ses terapisi ve hijyeni sonrası GRBAS ve VHI-10 skorlarında azalma olduğu, MFZ'de artma, F0, jitter, shimmer, HNR değerlerinde anlamlı derecede azalma olduğu saptandı. Sadece ses terapisi ve ses hijyeni uygulanan hastaların 16'sında polip tamamıyla geriledi, 6 hastanın polip boyutlarında küçülme olduğu, 5 hastanında polip boyutlarında gerileme gözlenmedi. Her 3 gruptaki hastalarda total videolaringostroboskoik skorlarında anlamlı düzelme saptandı (p<0.05).

SONUÇ:Vokal kord poliplerinde küratif tedavi genellikle cerrahi tedavi iken, ses terapisi ve ses hijyeniyle ses kalitesinin artabileceği, şikayetlerinin gerileyebileceği hatta bazı seçilmiş hastalarda şikayetlerinin ve polibin tamamen gerileyebileceğini bilerek, bu hastalarda ameliyat kararı verdikten hemen sonra ses terapisi ve ses hijyenine başlanması ameliyat sonrasında da devam etmelerini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: vokal kord polibi, ses terapisi, objektif ses analizi, işitsel algısal ses analizi, ses hijyeni

SB-127

Anterior Komissür Tutulumlu Erken Glottik Tümörlerde Endolaregeal Mikroskopik Diod Lazer Cerrahisi

Ümit Tunçel, Caner Kılıç

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ:Endolaregeal mikroskopik diod lazer cerrahisinin glottik tümörlerde kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır. Çalışmamızda anterior komissür tutulumlu erken glottik tümörlerde endolaregeal diod lazer cerrahisi uygulanan hastalar lokoregional nüks ve sağkalım açısından incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM:Gereç **YÖNTEM:** Erken glottik kanser nedeniyle endolaregeal diod lazer cerrahisi uygulanan 108 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu tümörler anterior komissür tutulumlarına göre gruplara ayrıldı ve hastaların lokoregional kontrol ve sağkalım oranları incelendi.

BULGULAR:**BULGU:** Lokal kontrol oranları AC0 tümörlerde %89,4, AC1 tümörlerde %81,3 ve AC2 tümörlerde %90 olarak saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0,456).

SONUÇ:**SONUÇLAR:** Bu çalışma anterior komissür tutulumlu erken evre glottik tümörlerde endolaregeal mikroskopik diod lazer cerrahisinin etkili bir yöntem olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Glottik Tümör, Diod Lazer Cerrahisi, Anterior Komissür

SB-128

Pedriatrik kolesteatom olgularında MPV' nin prediktif değeri

Mehmet Akif Eryılmaz¹, Serhan Derin²

¹Necmettin Erbakan Üniveristesi, Meram Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Muğla

AMAÇ:Kolesteatoma kronik inflamatuvar bir klinik antite olup, destrüktif karakteri nedeniyle çeşitli kompliakasyonlar ve işitme kayıplarına neden olabilmektedir. Mean platalet volüm (MPV) inflamasyonla ilişkili bir hemogram belirteçidir. Bu çalışmanın amacı MPV, Nötrofil lenfosit oranı (NLR), eritrosit dağılım genişliği (RDW) ve platelet lenfosit oranı (PLR) değerlerinin pedriatrik kolesteatoma olgularında prediktif değerinin olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada 2010 ile 2015 tarihleri arasında kulak cerrahisi geçiren kolesteatomlu ve kolesteatomsuz kronik otit medialı 33 pedriatrik olgu ve bu hastalarla yaş ve cins olarak uyumlu, 36 sağlıklı kontrol hastası retrospektif olarak incelendi. Hastalar ve kontrol grubu WBC, MPV, RDW, NLR ve PLR verileri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmamızda 24 kolesteatomlu, 9 kolesteatomsuz kronik otit ve 36 kontrol hastası incelendi. MPV değerleri kolesteatomlu hastalarda (8,17 fL±1,22) kontrol grubuna göre (10,42 fL±0,87) anlamlı derecede düşüktü (p=0,000). ROC curve analizlerinde 9,5 cut off değerinde MPV'nin yüksek sensitivite (%86) ve spesifite (%84) değerlerinde, sağlıklı bireylerle kolesteatomlu bireyleri ayırt edebilen, bağımsız prediktif değeri olan, güvenilir bir inflamatuvar markır olduğu gösterildi (p:0,000, area under the curve (AUC): 0,951, 95% CI 0,902-0,999). Kolesteatomlu kronik otitli hastalarla kolesteatomsuz kronik otitli hastalar arasında herhangi hemogram parametresi açısından anlamlı farklılık izlenmedi.

SONUÇ:Pedriatrik kolesteatom olgularını normal populasyondan ayırmada MPV düzeyleri, hızlı, güvenilir, ucuz, ulaşılabilir ve yüksek prediktif değeri olan bir hemogram belirteçidir.

Anahtar Kelimeler: Pedriatrik kolesteatom, Enflamasyon, Mean platalet volüm..

SB-129**Septoplasti Hastalarında Preoperatif Ve Postoperatif Tahmini Pulmoner Arter Basıncı Ve Atriyal Elektromekanik Eşleşme Süresinin (Atriyal Toparlanma Zamanının) Karşılaştırılması**Osman Kayapınar¹, İlhan Ünlü², Gülşah Aktüre¹, Seda Türüdü Aytekin¹, Derya Cebeci², Selim Ulucanlı²¹Düzce Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ:Üst hava yolu obstrüksiyonun en sık nedenlerinden biri nazal septum deviasyonu (NSD)'dur. Bu çalışmadaki amacımız NSD nedeniyle septoplasti yapılan hastalarda tahmini pulmoner arter basıncı (TPAB) ve atriyal elektromekanik eşleşme süresinin (atriyal toparlanma zamanının) değişimini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu prospektif çalışmada septoplasti operasyonu öncesi TPAB ve atriyal elektromekanik eşleşme süresi ölçülen 70 hastadan, postoperatif dönemde kontrole gelen 32 hasta (23 erkek, 9 kadın hasta) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşları 15 ile 65 arasındaydı (yaş ortalaması 37.521±13.574). Hastaların preoperatif konvansiyonel ekokardiyografi ile ölçülen TPAB ve atriyal elektromekanik eşleşme süresi değerleri ile postoperatif 6. aydaki kontrol değerleri karşılaştırıldı. Ekokardiyografi ile ölçümler yapılırken tek derivasyonlu elektrokardiyogram (EKG) kaydı alındı. Hastalar septoplasti sonrası atriyal fibrilasyon ve benzeri taşikardiler yönünden de değerlendirildi.

BULGULAR:Septoplasti öncesinde ölçülen TPAB 25 (20-28) mmHg ve atriyal elektromekanik eşleşme süresi ile postoperatif 6.ayda yapılan kontrolde ölçülen TPAB 20 (18-24) mmHg ve atriyal elektromekanik eşleşme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edildi (p<0,001).

SONUÇ:NSD nedeniyle yapılan septoplasti operasyonu TPAB'nı ve atriyal elektromekanik eşleşme süresini azaltmaktadır. Septoplasti sonrası atriyal fibrilasyon ve benzeri taşikardilerin daha az görüldüğü saptandı.

Anahtar Kelimeler: septoplasti, nazal septum deviasyonu, tahmini pulmoner arter basıncı, atriyal elektromekanik eşleşme süresi

MS, ML, TL ve TPAB değişkenlerinin preoperatif ve postoperatif ölçümlerinin karşılaştırılması sonuçları

Değişkenler(ortalama)	Preoperatif	Postoperatif(6.ay)	Test İstatistiği	P değeri
MS(min-mak) (msn)	46 (41-53.5)	41 (33-47.75)	-3.336	0.001
ML(±SD) (msn)	46.250±7.379	40.593±9.262	4.172	<0.001
TL(min-mak) (msn)	43.5 (37-48.75)	39.5 (31.5-43)	-4.002	<0.001
TPAB(min-mak) (mmHg)	25 (20-28)	20 (18-24)	-4.739	<0.001

SD:standart sapma, msn:milisaniye, MS: Mitral septal atrial elektromekanik eşleşme süresi, ML: Mitral lateral atrial elektromekanik eşleşme süresi, TL: Triküspit lateral atrial elektromekanik eşleşme süresi, TPAB: tahmini pulmoner arter basıncı

SB-130

Satranç Oyuncularında İşitsel Uyarılmış P300 Kortikal Cevapların Değerlendirilmesi

Ekrem Said Kankılıç, Emre Ocak, Sevinç Bayrak, Deniz Kocaöz, Emre Mirici
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ:Satranç oyununun bilişsel becerilerin gelişimine katkı sağladığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı satranç oyuncularında işitsel uyarılmış p300 kortikal cevapları değerlendirerek satrancın etkilerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu vaka kontrol çalışmasında katılımcılar iki gruptan oluşmaktaydı. 50 profesyonel satranç oyuncusundan oluşan satranç grubu ve 30 hiç satranç oynamamış sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı.

BULGULAR:Çalışma satranç grubunda kontrol grubuna göre P300 latans değerlerinin daha düşük olduğunu gösterdi. P300 amplitüd değerlerinde ise her iki grup arasında satranç grubunda yüksek olacak şekilde fark vardı. İlaveten, gürültünün etkisine bakıldığında da gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu.

SONUÇ:Satranç oyununun bilişsel becerilerin gelişimine ciddi olumlu katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Satranç, P300, Latans, Amplitüd, İşitsel Uyarı

SB-131

İzole alt konka hipertrofisi olan hastalarda radyofrekans termal ablasyon ve thermal welding ablasyon tedavisinin nazal mukosilier klirens üzerine ve nazal hava akımına etkilerinin karşılaştırılması

Erkan Esen, Fatih Özdoğan, Halil Erdem Özel, Turgut Yüce, Sebla Çalışkan, Serdar Başer, Adin Selçuk
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. Kliniği

AMAÇ:Bu çalışmada izole alt konka hipertrofisi olan hastalarda radyofrekans termal ablasyonunun nazal mukosilyer klirens üzerinde nazal hava akımı miktarı üzerindeki etkilerin karşılaştırılması değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM:Şubat 2016 - MAYıs 2016 tarihleri arasında kliniğimize kronik burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran ve izole alt konka submüköz hipertrofisi teşhisi konulan 40 erişkin hasta (18 kadın, 22 erkek; ort. yaş 33.0±13.0 yıl; dağılım 18-62 yıl) çalışma kapsamına alındı. Tedavi olarak 20 hastada alt konkaya üç farklı noktada, radyofrekans termal ablasyonu ve 20 hastayada yine aynı şekilde thermal welding ablasyon uygulandı. Nazal mukosilier klirens (sakkarin testi ile) ve burun zirve akım ölçer (Nazal Peak Flowmetre ile) ameliyat öncesi ve sonrası dönemde (3. ayda) değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası (3.ay) sakkarin klirens testi ortalaması değerlendirildiğinde iki ölçüm arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Nazal zirve akım ölçümü değerlerinde de anlamlı bir fark bulunamadı.

SONUÇ:Alt konka hipertrofisi tedavisinde radyofrekans termal ablasyonu ile thermal welding ablasyonu uygulamasının nazal mukosilyer klirensi etkilemediğini göstermektedir. Her iki yöntemde de Nazal zirve akımında birbirleri üzerinde anlamlı bir fark izlenmemiştir. Thermal welding ablasyonda çevre dokuya ısı yayılımı az olması ile doku hasarı azalacağından konka elektrokoterizasyonda tercih nedeni olabilir

Anahtar Kelimeler: Thermal welding, Radyofrekans ablasyon, Nazal peak flowmetre

SB-132

Allerjik Rinitli Hastalarda Düzenleyici T Hücrelerin Rolü, Nazal Lavaj Sıvısı ve Serumda IL-10, IL-17 ve Neopterin Düzeyleriyle Korelasyonu

Kadriye Erkan¹, Mete Kaan Bozkurt², Hasibe Artaç³, Hülya Özdemir³, Ali Ünlü⁴, Emine Nedime Korucu⁵

¹Numune Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Kulak Bulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Konya

⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Fakültesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ:Çalışmamızın amacı CD4+CD25+Foxp3 düzenleyici T hücrelerin allerjik rinitteki rolü ve serum ve nazal lavaj sıvısında IL-10, IL-17 ve neopterin düzeyleriyle korelasyonunu araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:ARIA sınıflamasına göre orta ve ağır allerjik rinit hastası olan 38 allerjik rinitli hasta ve 36 kontrol grubu çalışmamıza dahil edildi. Hastalarda flow sitometri cihazı ile CD4+CD25+ Foxp3 oranları, ELİSA ile serum ve nazal lavaj sıvısı IL10, IL17 düzeylerine, HPLC yöntemi ile serum ve nazal lavaj neopterin düzeylerine bakıldı.

BULGULAR:Bu çalışmada nazal IL10 düzeyi düşük bulundu ve serumda IL17 düzeyinde kontrollere göre belirgin artış saptandı. Nazal lavaj IL17 ve serum IL10 düzeylerinde ise kontrol gruplarına göre anlamlı fark görülmedi. Çalışmamızda allerjik rinitli hastalarda CD4+CD25+FoxP3+ T (Treg, düzenleyici T) hücrelerinde kontrol ile fark saptanmadı. Hasta ve kontrol grupları arasında serum ve nazal lavaj sıvısı neopterin seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ:Allerjik rinitli hastalarda serum IL-17 düzeyinin yüksek, nazal düzeyinde fark olmaması; nazal IL10 düşüklüğü ve serum düzeyinde fark olmaması allerjik inflamasyonu başlatan faktörlerin sistemik olduğunu ve inhibisyonunun lokal olarak meydana geldiğini göstermektedir. Periferik kanda Treg düzeyinde ve serumda IL10 düzeyinde fark olmaması allerjik rinitte lokal inhibitör faktörlerin ön planda olduğu şeklinde açıklanabilir. Bizim çalışmamızdaki bulgular genel olarak literatürle uyumlu bulundu. Allerjik rinit patofizyolojisini aydınlatarak yeni tedavi yöntemlerinin gelişimini sağlayacak daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: T reg hücreler, IL10, IL17

SB-133

Tavşan kulak kartilajında yara iyileşmesinde hyaluronik asit ve kollajenazın etkisi

Hüseyin Altun¹, Deniz Hancı², Semih Karaketer², Onur Üstün², Yavuz Uyar²

¹Yunus Emre Hastanesi Kbb Kliniği, istanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniği, istanbul

AMAÇ:bu çalışmada hyaluronik asit ve kollajenazın tavşan kulağı kartilajında yara iyileşmesine etkisini karşılaştırmayı amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma deneysel hayvan çalışmasıdır. 18 Yeni Zelanda yacşanı çalışmaya dahil edildi. Rastlantısal olarak tavşanlar 3 gruna ayrıldı. kontrol, hyaluronik asit ve kollajenaz grubu yapıldı. her bir grupta 6 tavşan mevcuttu. her tavşanın her iki kulağında oluşturulan yara dokusuna gruplarda hyaluronik asit, kollajenaz uygulandı. Kontrol grubunda hiç bir madde kullanılmadı. Patolojik inceleme de kartilaj viabilitesi, enflamasyon, fibrosis, glikozaminoglikan seviyeleri 15 ve 30. günlerde incelendi.

BULGULAR:kartilaj viabilite skorları, fibrosis, enflamasyon, glikozaminoglikan seviyeleri açısından alınan spesmenlerde gruplar açısından 15. ve 30. günlerde belirgin farklılık yoktu. (p>0.05 hepsi için).

SONUÇ:Çalışmamızda kartilaj dokusundaki yara iyileşmesinde hyaluronik asit ve kollajenazın herhangi bir pozitif etkisi görülmedi. Fakat hyaluronik asit ve kollajenazın yara iyileşmesinde ki etkisi açısından kesin sonuca varmak için gelecek daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hyaluronik asit, kollajenaz, kartilaj, kulak, yara iyileşmesi

SB-134

İnverted Papillom Tedavisinde Kullanılan Cerrahi Yöntemlerin Karşılaştırılması

Seda Türkoğlu Babakurban, Muhammed Furkan Sökmen, Selim S Erbek, Adnan Fuat Büyüklü, Cüneyt Yılmaz, İsmail Yılmaz, Levent Naci Özlüoğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Burun ve paranazal sinüslerin primer, benign epiteyal tümörü olan inverted papillom (IP), nüks etmesi ve malign tümöre dönüşme ihtimali nedeniyle cerrahi tedavisi özellik gösteren bir tümördür. Açık cerrahi veya endoskopik yaklaşım uygulanabilmekte ancak bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada IP olgularında uygulanan cerrahi yöntemlerin geriye dönük olarak karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Başkent Üniversitesi Hastaneleri Kulak Burun Boğaz Klinikleri'nde Ocak 2000-Ocak 2016 yılları arasında inverted papillom nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların geriye dönük olarak dosya bilgileri tarandı.

BULGULAR:Yaşları 32-84 yıl (ortalama 59±13 standart sapma) arasında değişen toplam 20 olgunun verileri değerlendirildi. Hastaların 17'si (%85) erkek, 3'ü (%15) kadındı. Erkek/kadın oranı yaklaşık 1/6 idi. 16 (%80) hastada endoskopik yaklaşım, 3 hastada (%15) açık cerrahi, 1 hastada (%5) kombine cerrahi uygulandı. Hastalar ortalama 41±24 ay takip edildi (aralık: 6-89 ay). Sadece endoskopik tedavi uygulanan bir hastada nüks saptandı.

SONUÇ:Günümüzde ileri evre IP olguları dışında endoskopik yaklaşım ile cerrahi tedavi IP cerrahisinde temel yaklaşım olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: açık cerrahi, endoskopik cerrahi, inverted papillom, nüks

SB-135

Bukkal mukoza tümörlerinin tedavisinde parotidektominin yeri

Yüksel Olgun¹, Ersoy Doğan¹, Özgür Kümüş¹, Sülen Sarioğlu², Fadime Akman³, Ahmet Ömer İkiz¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı bukkal mukozadan köken alan veya bukkal mukozaya uzanımı olan oral kavite tümörlerinde süperfisyel parotidektominin tedaviye katkısının araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 1994-Temmuz 2016 tarihleri arasında kliniğimizde bukkal mukozadan köken alan veya bukkal mukozaya uzanımı olan oral kavite tümörleri nedeni ile cerrahi uyguladığımız hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Bu grupta yer alan hastalar içinde primer lezyona yönelik cerrahi tedavi ve boyun diseksiyonuna ilaveten süperfisyel parotidektomi yapılmış olanlar ve parotidektomi yapılmamakla beraber minimum 1 yıllık izlemi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi dönemde detaylı kulak burun boğaz muayenesi yapıldı ve hastalar maksillofasial MR ve kontrastlı boyun tomografisi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 16'sı erkek, 9'u kadın olmak üzere 25 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 15'ine süperfisyel parotidektomi uygulanmıştı. Parotidektomi uygulamadığımız 10 hastanın ise ortalama takip süresi 49.2 aydı (13 ay- 165 ay). Ameliyat öncesi dönemde yapılan klinik muayene ve radyolojik incelemelerde hiçbir hastada parotis içinde metastaz düşündürecek bulgu izlenmedi. Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda süperfisyel parotidektomi yapılan hastaların hiçbirinde intraparotid lenf nodlarında metastaz saptanmadı. Bu grupta yer alan hiçbir hastada parotidektomiye ait komplikasyon izlenmedi. Parotidektomi yapılmayan hastaların izlemleri sırasında bu bölgede herhangi bir metastaz gelişmedi.

SONUÇ:Çalışmamız sonucunda bukkal yerleşimli tümörler nedeni ile tedavi edilen veya izlenen hastaların hiçbirinde parotis bölgesinde metastaz saptanmamıştır. Bu bulgular ışığında preoperatif dönemde klinik ve radyolojik olarak parotis bölgesinde metastaz düşündürecek bulgusu olmayan hastalarda süperfisyel parotidektominin yapılmayabileceğini düşünmekteyiz. Böylelikle parotidektominin olası morbiditelerinden de kaçınılmış olunacaktır.

Anahtar Kelimeler: oral kavite kanserleri, skuamöz hücreli karsinom, parotid gland

SB-136

Stentsiz, nazal mukozal flepsiz ve mikroturla dakriyosistorinostominin 111 olguda geç dönem sonuçları

Ejder Çiğner¹, Seçil Arslanoğlu¹, Mahfuz Turan², Erdem Eren¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı stentsiz, nazal mukozal flep oluşturulmadan ve mikroturla yapılan endoskopik dakriyosistorinostominin uzun dönem anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi için ameliyat sonrası 2 yıldan fazla süre geçen hastalar çalışmaya dahil edildi. Primer lakrimal kanal tıkanıklığı olan doksan sekiz hastaya yapılan 111 prosedür retrospektif olarak değerlendirildi. Presakkal kanaliküler tıkanıklığı, diğer göz patolojileri olanlar, çocuklar, sarkoidoz ve benzeri granülamatöz hastalığı olanlar ve değerlendirme için davet edildiği halde gelmeyenler çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat öncesi değerlendirme için nazolakrimal irrigasyon, dakriyosistografi, bilgisayarlı tomografi ve burun boşluğunun endoskopik incelemesi yapıldı. Ameliyat sonrasında anatomik başarı, irrigasyon sırasında patent ostiumun görülmesi ile fonksiyonel başarı ise endoskopik boyanma testi ve epifora durumunun bir skala oluşturulmasıyla ölçüldü.

BULGULAR:Ortalama izlem süresi 46.5 ay (dağılım 24-87) idi. Hastaların %23.5 (23/98)' ine septoplasti, %4.1 (4/98)'ine endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Ameliyat esnasında hastalarda herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Ameliyat sonrası üç hastada ostium çevresinde granülasyon dokusu oluştu. Granülasyonlar endoskopik kontrol sırasında temizlendi. Sekiz hastada (%7.2) skar formasyonuna bağlı başarısızlık saptandı. Uzun dönem sonuç olarak %92.8 anatomik ve fonksiyonel başarı oranı elde edilmiştir.

SONUÇ:Yüksek başarı oranı ile bu teknik güvenle ve rahatlıkla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik dakriyosistorinostomi, stentsiz, uzun dönem

SB-137

Mastoid obliterasyonu

Onur Çelik¹, Görkem Eskiizmir¹, Uzman Uz², Burak Ülkümen¹

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

²Bayındır Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

AMAÇ:Mastoidektomi kavitesinin obliterasyonu esas olarak açık kavitenin bilinen en önemli dezavantajları olan kavite enfeksiyonu riski, uzun yara iyileşme süresi, sık kavite bakım gereksinimi ve benzer sorunlara çözüm olması bakımından son yıllarda tekrar popülerize olmuştur. Bu retrospektif klinik çalışmanın amacı, mastoidektomi kavitesi ile ilgili olası sorunları elimine etmek amacıyla uygulanan obliterasyon prosedürlerinin genel değerlendirmesini yapmak ve obliterasyon prosedürü ile hedeflenen konularda etkinliği değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çeşitli endikasyonlarla 2011-2016 yılları arasında mastoidektomi uygulanan ve mastoidektomi kavitelerinin obliterasyonu yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Kavite küçültmenin olası yararlarını değerlendirmek amacıyla iyileşme süresi, enfeksiyon kontrolü, fonksiyonel durum, rekonstrüksiyon başarısı, komplikasyonlar gibi parametreler açısından veriler analiz edildi.

BULGULAR:Yaklaşık 5 yıllık bir dönem içinde obliterasyon prosedürü uygulanan toplam 109 hastadan en az 6 aylık postoperatif izlemi olan 13-77 yaş arasındaki 68 olgunun verileri değerlendirmeye alındı. En sık endikasyon yaygın kolesteatoma ve en sık kullanılan obliterasyon materyali kıkırdak olup, bunu kraniyal kortikal kemik, Palva miyokutanöz flep ve yağ izlemiştir. Beş hastada var olan mastoidektomi kavitesinde yaşanan tekrarlayan enfeksiyon sorununa çözüm olması bakımından ikinci seans cerrahi olarak obliterasyon uygulanmış ve tüm olgularda başarılı olunmuştur. Çeşitli endikasyonlarla dış kulak kanalı indirilmemiş on hastanın kapalı kavitelerinde obliterasyon gerçekleştirilmiştir. Komplet obliterasyon, yani cul-de-sac ile sonlanan ablasyon prosedürü 6 hastada uygulanmıştır. Ortalama takip süresi 16 ay (6-58 ay) ve postoperatif genel enfeksiyon oranı %12 olup greft rejeksiyonu kraniyal kortikal bone pate kullanılan 4 olguda (%6) gözlenmiştir. Açık kavitelere kavite iyileşme süresi ortalama yaklaşık 1,5 ay olmuştur.

SONUÇ:Mastoid obliterasyonu prosedürü uygun endikasyonla, doğru seçilmiş hastalarda uygulandığında ve erken dönem bakımı titiz bir şekilde yapılan hastalarda sık veya ciddi bir komplikasyona yol açmaksızın amaçlarına ulaşmaktadır. Mastoid obliterasyonu, başta dış kulak kanalı arka duvarının indirilmesini gerektiren mastoid cerrahileri olmak üzere tüm endikasyonlarda hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Obliterasyon, mastoidektomi, kavite, greft, flep.

SB-138

Presbifoni oluşumunda nazal septum deviasyonu varlığının etkisi

Ceren Ersöz Ünlü, Özlem Akkoca, Şule Demirci, İlker Akyıldız
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Sesin yaşlanması kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların oluşmasında katkısı olan genetik ve çevresel faktörler tam olarak ortaya konamamıştır. Bizim bu çalışmada amacımız nazal septum deviasyonu varlığının uzun dönemde presbifoni üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza 65 yaş üstünde 47 erkek ve 47 kadın olmak üzere 94 geriatrik hasta kabul ettik. 43 hastanın nazal septum deviasyonu mevcuttu. Nazal septum deviasyonunun mevcudiyetini hastaların nazal muayenesini yaparak ve daralmayı akustik rinometri ile objektif olarak ölçerek değerlendirdik. Nazal septum deviasyonu olan (NSD) grup ve olmayan hastaların (kontrol grup) maksimum fonasyon zamanları(MFZ), GRBAS skorlaması ile algısal ses değerlendirmeleri ve akustik ses analizleri birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR:Her iki grup arasında MFZ karşılaştırıldığında NSD olan grup 11,90(±3,86) ve kontrol grup 12,32(±5,73) olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Algısal ses değerlendirmesinde GRBAS skorlaması karşılaştırıldığında NSD olan grup 4,137(±2,82) ve kontrol grup 4,39(±2,80) olarak gelmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Akustik ses analizi sonuçları (temel frekans(F0), jitter, shimmer, gürültü harmonik oranı) karşılaştırılmış ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir (p>0,05).

SONUÇ:Nazal septum deviasyonu varlığının her ne kadar kraniofasiyal gelişimde etkili olduğu ve uyku apnesi, hipertansiyon gibi birçok sistemik hastalıkla ilişkisi olduğu saptanmış olsa da uzun dönemde presbifoni üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: nazal septum deviasyonu, presbifoni, presbilarinks

SB-139

Baş ve boyun onkolojisinde akademik trendler

Necati Enver¹, Said Sönmez², Eren Yılmaz², Beldan Polat², Şenol Çomoğlu², Semra Demokan³, Ökkeş Kıyak²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

AMAÇ:Bir yayının aldığı atıf sayısı onun bilimsel bilgi birikimine olan katkısının önemli bir göstergesidir. Bu çalışmanın temel amacı Baş boyun onkolojisi literatürünü en çok atıf almış yayınlar açısından değerlendirerek baş boyun onkolojisindeki akademik trendleri ortaya koymak ve baş boyun certahları için güncel bir okuma listesi oluşturmaktır.

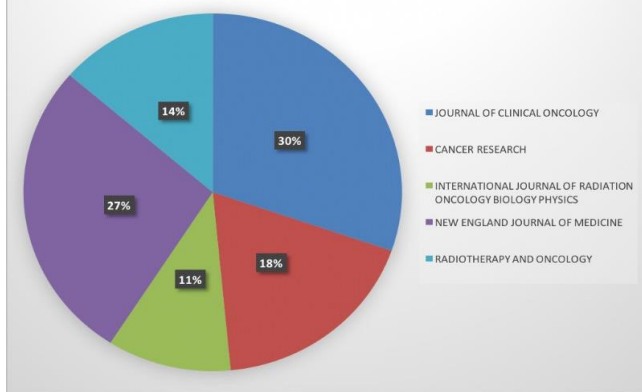
GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma retrospektif bir bibliometrik bir analiz çalışmasıdır. "The Thomson Reuters Web of Science" değerlendirmede kullanılan temel veritabanıdır. 'Head AND NECK AND (cancer OR carcinoma OR oncology) anahtar kelimeleri kullanılarak baş boyun onkolojisi alanında yayınlanmış en çok atıf almış 300 yayın incelendi ve en çok atıf almış 100 makale iki bağımsız araştırmacı tarafından belirlendi bu yayınlardan baş boyun dışındaki bölgelere ait maligniteleri içeren yayınları dahil edilmedi. Yayınlar ülke, enstitü, ilk yazar, dergi ismi, çalışma dizaynı ve yıl başına düşen atıf bilgilerine göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR:En çok atıf almış 100 yayının yayınlandığı dergiler arasında Journal of Clinical Oncology 20 yayınlı ilk sıradadır, The New England Journal of Medicine(NEJM) ise 18 yayınlı 2. sıradır. En çok atıf almış yayın olan *Radiotherapy plus cetuximab for squamous-cell carcinoma of the head and neck-NEJM* toplamda 2243 atıf almıştır. Yayınları kaynaklık yapan enstitüler arasında John Hopkins 16 yayınlı diğer kurumlardan ayrılmaktadır. İlk üçteki diğer 2 kurum ise Texas Üniversitesi ve Duke üniversitesidir ve 4'er yayınlı listede yer almaktadır. Amerika Birleşik devletleri ise 61 yayınlı ilk sıradadır. En çok atıf almış yayın listesindeki yayın sayısı ile yayınlandığı dergilerin imakt faktörleri değerlendirildiğinde anlamlı farklılık saptanmıştır($p < 0.005$). Yayın sayısı ile ayınlandığı yıl, çalışma dizaynı arasında ise anlamlı farklılık ise saptanmamıştır($p < 0.005$).

SONUÇ:Her ne kadar atıf bilimsel çalışmaların kalitesini gösteren tek parametre olmasa da bu çalışma baş boyun onkolojisi alanında en çok atıf almış yayınların atıf sıklıklarını değerlendirerek bu alandaki akademik çalışmaların kalite, trend ve karakteristiği ile ilgili bir analiz sunmaktadır. Aynı zamanda bu çalışma baş boyun alanında çalışan genç uzmanlar için ve kulak burun boğaz asistanları için modern bir okuma listesidir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun, Onkoloji, Akademik, Atıf, yayın

Yayınlara göre dağılımı



En çok atıf alan yayınlara göre dağılımı

Yayınlara göre dağılımı



En çok atıf almış 100 yayının ülkelere göre dağılımı

Yayınlara göre dağılımı



En çok atıf almış 100 baş boyun onkolojisi yayının yıllara göre dağılımı

SB-140

Horlama sesinin akustik ve spektral momentlerinin analizi ve ses şiddetinin değerlendirilmesi

Saime Güzelsoy Sağıroğlu¹, Mehmet Akif Kılıç², Deniz Tuncel¹, Adem Doğaner¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi

AMAÇ:Bu çalışmada horlama seslerinin akustik ve spektral analizini, horlama ile çevreye yayılan seslerin şiddetini ölçmeyi ve bu ses şiddetinin horlama grupları ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEM:Horlama şikayeti nedeniyle kliniğe başvuran ve polisomnografi yapılmak üzere yatırılan hastalar çalışmaya alındı. Basit horlayan hastalar (apne hipopne indeksi [AHI \leq 5/saat]), hafif OSA (5 \leq AHI $<$ 15/saat), Orta OSA (15 \leq AHI $<$ 30/saat), şiddetli OSA (AHI \geq 30/saat) olmak üzere her gruptan 5'er kişi alınarak, toplamda 20 kişi çalışmaya alındı. Her hastadan 5'er adet yaklaşık 0,5 saniye süren, toplamda 100 horlama sesi alındı ve analizleri yapıldı. Hasta odasına yerleştirilen Sound Level Meters (ses seviyesi ölçer) cihazıyla, eşdeğer gürültü seviyesi (Leq) ölçüldü. Kayıt altına alınan horlama seslerinde ise temel frekans, jitter, shimmer ve spektral momentlerin analizi yapıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında minimum oksijen saturasyonunun anlamlı olduğunu ($p=0,033$), en düşük 70.80 ± 13.31 , ortalamasının da 81.95 ± 10.31 olduğunu saptadık. Apne+Hipopne sayısı (A+H) ve Apne-Hipopne İndeksi (AHI), hastalığın şiddetinin artmasına bağlı olarak arttığını ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlılık olduğunu tespit ettik ($p=0,000$). Horlama gruplarına göre yapılan akustik ses analiz sonuçlarına bakıldığında, temel frekans (F0) ($p=0,003$) ve jitter (0,030) değerlerinin anlamlı çıktığı görüldü. Hasta grupları arasındaki spektral moment değerlerinin anlamlı çıkmadığı görüldü. Horlama şiddetine baktığımızda şiddetli OSA'da ses şiddetinin en fazla 86 dBA olduğunu ve dağılımın yüksek değerlerde daha fazla olduğunu ancak grupların kendi aralarında istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptadık.

SONUÇ:Bu çalışmada hafif horlayan ve OSA gruplarının horlama ses analizlerinde önemli farklılıklar bulundu. Bu nedenle çeşitli akustik parametrelerin diğer uyku parametreleri ile kombine edilerek kullanılmasının, horlamanın ve çeşitli konuşma bozukluklarının tanı ve takibinde önemli olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: horlama, akustik analiz, spektral momentler, ses şiddet(Leq)

SB-141

Büyük santral timpanik zar perforasyonlarında kelebek timpanoplasti sonuçlarımız

Mehmet Karataş

Adıyaman Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ:Kelebek timpanoplasti yaptığımız, büyük santral timpanik zar perforasyonu olan kronik otitli hastalarımızda anatomik ve fonksiyonel başarı sonuçlarımızı sunmak.

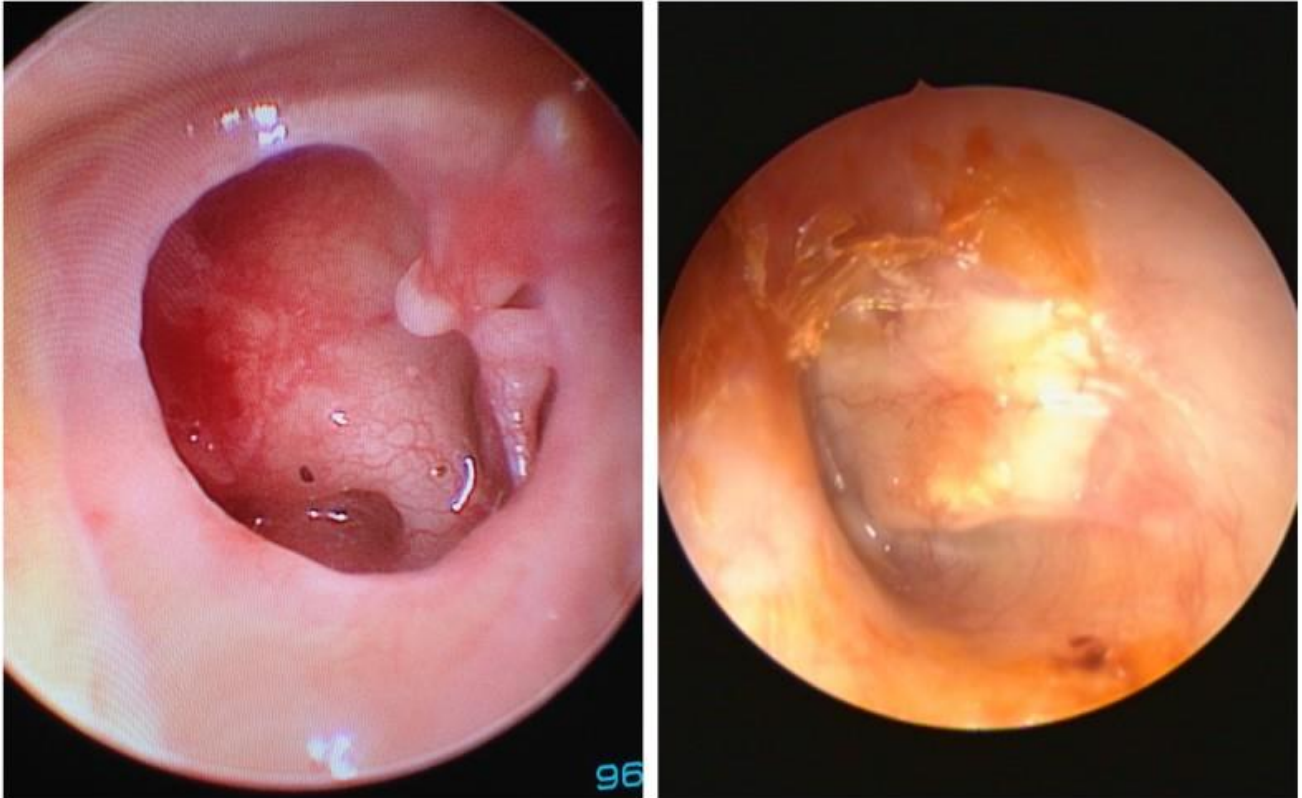
GEREÇ VE YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya 2013-2016 yılları arasında kliniğimizde kelebek timpanoplasti yapılan büyük santral timpanik zar perforasyonu olan kronik otitis media'lı 29 hasta dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hava-kemik aralıkları (HKA) kıyaslanarak greft tutma oranları ve ortalama cerrahi süreleri değerlendirildi. Bütün ameliyatlar aynı cerrah tarafından yapıldı.

BULGULAR:Hastaların 16'sı erkek, 13'ü kadın olup ortalama yaşları 31,1 idi. Hastaların 17'sinde sağ 12'sinde ise sol kulak perfore idi. Preop ortalama hava-kemik aralığı (HKA) 22,7 olup postop ortalama HKA 8,9 idi. Greft tutma oranı % 89,7 (26/29) idi. Ortalama cerrahi süresi 30,5 dakika idi.

SONUÇ:Büyük santral timpanik membran perforasyonlarında kelebek timpanoplasti hem anatomik hem de fonksiyonel sonuçlar bakımından oldukça başarılı ve güvenli bir cerrahi tekniktir..

Anahtar Kelimeler: Büyük santral timpanik zar perforasyonu, kelebek timpanoplasti, kronik otitis media

Kelebek timpanoplasti yapılan büyük santral perforasyonun preop ve postop 3. ay görünümü



SB-142**İşitme cihazlarının etkinliği ve işitme cihazı kullanım memnuniyetinin değerlendirilmesi**

Ceren Aksoy, Bahar Çolpan, Ömer Erdur

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, işitme cihazı kullanan hastalarda, cihaz kullanım oranı, uzun dönem hasta memnuniyeti ve memnuniyet üzerine etkili olan faktörleri değerlendirmektir.

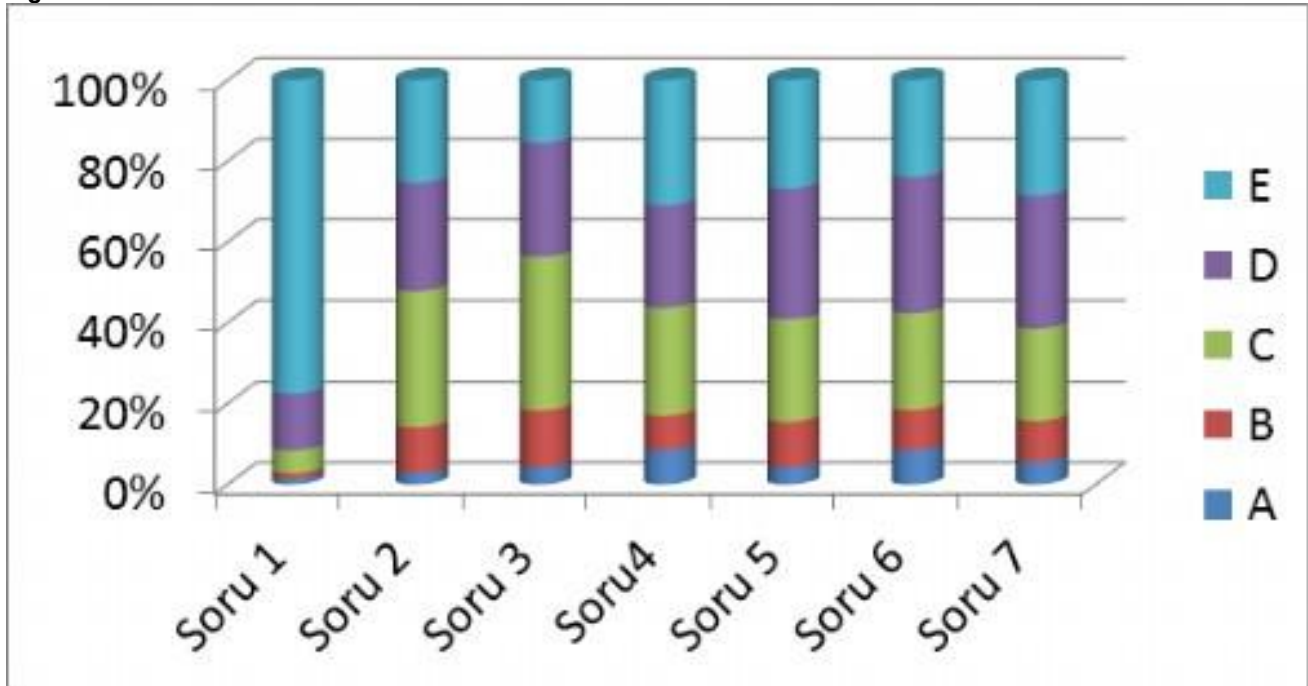
GEREÇ VE YÖNTEM: 2015-2016 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak-Burun-Boğaz polikliniğine başvuran ve en az 6 aydır işitme cihazı kullanan yetişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara cihazlı ve cihazsız saf ses odyogram uygulandıktan sonra IOI-HA-TR (The International Outcome Inventory for Hearing Aids Türkçe versiyonu) testi uygulandı. Ayrıca, sosyodemografik özelliklerin, işitme kaybı derecesinin, işitme cihazı kullanım süresinin memnuniyete etkisi değerlendirildi ve sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi. (Pearson korelasyon analizi ve T testi)

BULGULAR: Olguların %9'unda hafif, %38'inde orta, %32'sinde ileri, %21'inde çok ileri derecede işitme kaybı saptandı. Cihaz kullanma süreleri ortalama 5,58 (Standart Sapma: 4,50) yıldır. Hastaların %77'sinin cihazı günde sekiz saatten fazla kullandığı, %33'ünün cihazdan orta derecede fayda gördüğü, %43'ünün cihaz öncesine göre hiç sıkıntısının kalmadığı veya çok az sıkıntı yaşadığı, %59'unun işitme kayıplarının işlerini hiç etkilemediği ya da hafif düzeyde etkilediği görüldü. Ayrıca, memnuniyetin, istatistiksel olarak yaş arttıkça azaldığı, konuşmayı ayırtma skoru arttıkça arttığı, cihaz kullanma süresinin ise memnuniyet üzerine etkisinin olmadığı gözlemlendi.

SONUÇ: Hasta memnuniyeti işitme cihazı uygulamalarında önemli bir kriterdir. Çalışmamızın sonucunda işitme cihazı kullanan hastaların uzun dönem memnuniyetinin yüksek olduğu ve cihaz kullanımının hayatlarını kolaylaştırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İşitme Cihazı, Memnuniyet, Yaşam Kalitesi

Figür 1



Hastaların anket sorularına verdikleri cevapların sıklara göre yüzdeleri

Tablo 1

Soru 1. Son 2 hafta boyunca cihazınızı günde ortalama kaç saat kullandınız?	Hiç(1)	1 saatten az(2)	1-4 saat(3)	4-8 saat(4)	8 saatten fazla(5)
Soru 2. Cihazınızı kullanmaya başlamadan önceye göre, iyi duymayı en çok istediğiniz ortamları göz önüne alarak, son 2 hafta boyunca cihazın size ne kadar yardımcı olmuştur?	Hiç(1)	Çok az(2)	Orta derece(3)	Oldukça fazla(4)	Çok fazla(5)
Soru 3. Cihazınızı kullanmaya başlamadan önceye göre, iyi duymayı en çok istediğiniz ortamları göz önüne alarak, son 2 hafta boyunca cihazı kullandığınız halde hala ne kadar sıkıntı yaşıyorsunuz?	Çok fazla(1)	Oldukça fazla(2)	Orta derecede(3)	Çok az(4)	Hiç(5)
Soru 4. Her şeyi göz önüne aldığınızda işitme cihazının verdiği sıkıntıya değer mi?	Değmez(1)	Çok az değer(2)	Hafif derecede değer(3)	Orta derecede değer(4)	Tamamen değer(5)
Soru 5. Son 2 hafta boyunca işitme cihazınız takılı iken, işitme kaybınız yapacağınız işleri ne denli olumsuz şekilde etkiledi?	Çok fazla etkiledi(1)	Oldukça fazla etkiledi(2)	Orta derecede etkiledi(3)	Hafif etkiledi(4)	Hiç etkilemedi(5)
Soru 6. Son 2 hafta boyunca işitme cihazınız takılı iken, yakınlarınız sizin işitme kaybınızdan dolayı ne ölçüde rahatsız oldular?	Çok fazla rahatsız oldular(1)	Oldukça fazla rahatsız oldular(2)	Orta derecede rahatsız oldular(3)	Hafif rahatsız oldular(4)	Hiç rahatsız olmadılar(5)
Soru 7. Her şeyi göz önüne alarak değerlendirdiğinizde, işitme cihazını kullanmak sizin yaşamdan zevk almanızı ne derece etkiledi?	Çok kötü etkiledi (1)	Etkilemedi (2)	Az da olsa iyi etkiledi (3)	Oldukça iyi etkiledi (4)	Çok iyi etkiledi(5)

IOI-HA-TR envanteri

Tablo 2

İşitme kaybı derecesi	%
HAFİF (20-40) dB	%9
ORTA (41-60) dB	%38
İLERİ (61-80) dB	%32
ÇOK İLERİ (>80) dB	%21

İşitme kaybı derecelerine göre hasta yüzdeleri

Tablo 3

	Min-Max	Ortalama±SD
Yaş	18-94	58,5±18,4
İşitme cihazı kullanım süresi	1-38 yıl	5,58±4,50
Konuşmayı ayırtma skoru(%)	0-100	55,9±28
Konuşmayı algılama eşiği cihazla (dB)	0-84	45,5±14,9
IOI-HA-TR Anketi Toplam Puanları	9-35	26±22,7
		SAYI
Cinsiyet	Erkek	30
	Kadın	41

Hastaların demografik ve deskriptif özellikleri

Tablo 4

	Çin, IOI-HA Ortalama puan	ABD, IOI-HA Ortalama puan	Türkiye, IOI-HA Ortalama puan	Türkiye, IOI-HA Ortalama puan	Bizim Çalışmamız Ortalama puan
	Mc Pherson ve Wong	Cox ve ark.	Kırkım ve ark.	Hamurcu ve ark.	
IOI-HA Soruları	Cihaz kullanımı sonrası 1-3 ay	Cihaz kullanımı sonrası 6-12. ay	Cihaz kullanımı sonrası 6. ay	Cihaz kullanımı sonrası 6. ay	Ortalama 5,58 yıl
1-Kullanım süresi	3,26	3,73	4,24	4,26	4,64
2-Verim	3,53	3,39	4,13	3,74	3,60
3-İletişim kısıtlılığı	4,42	3,40	4,08	3,73	3,36
4-Memnuniyet	3,32	3,20	4,51	4,10	3,61
5-Sosyal yeterlilik	4,21	3,57	4,47	4,20	3,66
6-Çevrenin memnuniyeti	4,68	3,79	4,36	3,99	3,54
7-Yaşam kalitesine etkisi	3,32	3,19	4,42	4,02	3,70
Toplam puan	26,74	24,27	30,21	28,04	26,07

Mc Pherson ve Wong (10), Cox ve ark. (6) ve Kırkım ve ark. (3) Hamurcu ve ark.(11) çalışmalarındaki IOI-HA cevap ortalamalarının çalışmamızla karşılaştırılması

SB-143

Efüzyonlu Otitis Media'da Timpanometrik Gradientin Değer Aralıkları

Öner Sakallıoğlu, Sertaç Düzer, Abdulvahap Akyiğit, Hasan Çetiner, Cahit Polat, Nihat Susaman
Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Elazığ

AMAÇ:Çalışmamızın amacı orta kulakta efüzyon varlığını belirlemede timpanogramın yerini irdelemektir. Bu çalışmada orta kulak efüzyonu olan çocuk hastalarda kompiyans, dış kulak kanalı volümü, timpanometrik pik basıncı ve timpanometrik gradient değerleri ölçülmüş ve özellikle timpanometrik gradientin efüzyonlu otitis media tanısındaki geçerliliği incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamızda yaşları 1 ile 16 arasında değişen 69 kız ve 67 erkek olmak üzere toplamda 136 katılımcıya yer verildi. Hastalar şu şekilde iki gruba ayrıldı: Grup 1: 50 çocuk kontrol (1-16 yaş arası, ort. 8.52), Grup 2: 86 çocuk efüzyonlu otitis media hastası (1-16 yaş arası, ort. 8.32). Tüm katılımcılara her iki kulağa timpanometri ve otoskopik muayene yapıldı. Bütün katılımcıların timpanometrik kompiyans, dış kulak kanalı volumü, timpanometrik pik basıncı ve timpanometrik gradient değerleri kaydedildi. Orta kulakta efüzyon tanısı anamnez, otoskopik muayene ve timpanometri yardımıyla konuldu. Otoskopik muayeneler Türk Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi yeterlilik kurulu sertifikalı üç otolarenkolojist tarafından yapıldı. Aşağıdaki her iki kriteri karşılayan hastalarda orta kulakta efüzyon olduğu kabul edildi: 1. Otoskopik muayenede timpanik membranda hava-sıvı seviyesi, hava baloncuğu ve ya amber renkli görünüm. 2. Tip B timpanogram (düz, pik yok). İstatistiksel olarak orta kulakta efüzyon olan ve olmayan katılımcılar arasındaki timpanometrik değişkenler t-test ile karşılaştırıldı. $P<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Orta kulakta efüzyonu olan ve olmayan çocukların timpanometrik değerleri karşılaştırıldı. Orta kulak efüzyonu olan ve olmayan katılımcılarda dış kulak kanalı volumü bakımından istatistiksel farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Öte yandan kompiyans, timpanometrik pik basıncı ve gradient bakımından ise gruplar arasında istatistiksel farklılık olduğu belirlendi ($p<0.05$). Orta kulakta efüzyon saptanan çocuklarda timpanometrik gradient değerleri 0,01-0,93 ml (ort. 0,10-0,12 ml) olarak saptandı.

SONUÇ:Sonuç olarak biz bu çalışmada efüzyonlu otitis mediası olan çocuk hastalarda timpanometrik parametreleri irdeledik. Dış kulak kanalı volumü bakımından bir farklılık saptanamazken timpanometrik pik basıncı, kompiyans ve gradient bakımından ise efüzyonlu ve efüzyonsuz hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu gözlemledik. Bu nedenle timpanometrik gradientin de orta kulakta efüzyon varlığını saptamada yararlı olduğunu ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Efüzyonlu Otitis Media, Timpanometri, Timpanometrik Gradient

SB-144

Timpanoplasti Yapılan Pediatrik Olguların Klimik ve Odyolojik Değerlendirmesi

Halil Beklen¹, Alaaddin Zirek², Mehmet Ali Çiftçi³, Alper Şen⁴

¹Kafkas Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı; Kars

²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

³25 Aralık Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz; Gaziantep

⁴Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı; Şanlıurfa

AMAÇ:Timpanik membran ve ossiküler zincirin rekonstrüksiyonu timpanoplasti olarak nitelendirilir. Timpanoplastide kulağı enfeksiyondan korumak ve işitmeyi iyileştirmek temel hedeftir. Biz bu çalışmada; temporal adele fasya (TAF) ve tragal perikondrium-kartilaj greft kullanılarak yapılan pediatrik timpanoplasti olgularında prognostik risk faktörlerini, işitme kazançlarını ve greft tutma oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamızda Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları anabilim dalında 2009-2012 yılları arasında pediatrik timpanoplasti yapılan 89 olgunun 110 kulağı retrospektif olarak incelendi. Tüm olguların kulak muayeneleri, preoperatif ve postoperatif odyolojik değerlendirilmesi kliniğimizde yapıldı. Greft materyali olarak kullanılan TAF ve tragal perikondrium-kartilaj greft arasında reperforasyon oranları ve reperforasyonu etkileyen yaş, preoperatif perforasyonun boyutu ve saf ses ortalaması ayrıca olguların tek taraflı ya da iki taraflı olup olmaması gibi diğer faktörler ayrıntılı olarak değerlendirildi.

BULGULAR:110 Olgunun 53'ü erkek (%48,18), 57'si kadın (%51,81) ve yaş ortalamaları 12.6±2.38 (7-16) idi. Greft tutma oranımız %82 idi ve TAF ile tragal perikondrium-kartilaj arasında greft başarısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Preoperatif perforasyon büyüklüğü arttıkça, greft tutma oranında ve postoperatif hava kemik aralığı kazancında azalma görüldü. TAF ve tragal perikondrium-kartilaj greft kullanılan vakalar karşılaştırıldığında preoperatif ve postoperatif hava kemik aralığı değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Reperforasyonda 7-10 ve 11-16 yaş arası gruplar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde 7-10 yaş grubunda reperforasyon oranının daha fazla görüldüğü tespit edildi. 2 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi.

SONUÇ:Pediatrik timpanoplasti olgularında postoperatif TAF ile tragal perikondrium-kartilaj arasında greft tutma oranı ve işitme kazancı bakımından fark olmadığı tespit edildi. Ayrıca 10 yaş altındaki timpanoplasti olguların greft tutma başarısı daha düşük bulundu. Bu nedenle 10 yaş altındaki çocuklarda, ileri derecede işitme kaybı, kronik otitis medianın bilateral olmadığı durumlarda; mümkün olduğu kadar operasyonu ertelemenin faydalı olacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik timpanoplasti, Temporal adele fasyası, Tragal kartilaj

SB-145

Septorinoplasti Ameliyatı Olan Hastalarda İşitsel Ve Periferik Vestibüler Sistemin Değerlendirilmesi

Ahmet Mahmut Tekin, Erkan Soylu, Handan Turan Dizdar, Fahrettin Yılmaz, Yıldırım Ahmet Bayazıt
İstanbul Medipol Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Septorinoplasti hastalar tarafından talep ve kabul gören, sık uygulanan kozmetik ve fonksiyonel bir cerrahi prosedürdür. Lateral ve median osteotomi rinoplasti operasyonlarındaki önemli basamaklardandır. Nazal dorsum düzeltilmesi sonrasında oluşan açık çatıyı kapatmak için kullanılan osteotomide ortaya çıkan vibratuar basınç kemik yolu ile işitsel ve vestibüler sistem üzerinde indirekt etki oluşturabilir. Bizim çalışmamızın amacı septorinoplasti operasyonlarında sık kullanılan osteotominin işitsel ve vestibüler sistem üzerine etkisini incelemek.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza çalışma grubunda septorinoplasti sırasında osteotomi yapılan 30 hasta (14 erkek, 16 kadın) ve kontrol grubunda 10 (5 erkek, 5 kadın) hasta dahil edilmiştir. Tüm olgulara preoperatif ve postoperatif saf ses odyometrisi, otoakustik emisyon, VEMP ve VHİT testi uygulandı.Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı. $P < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmamıza çalışma grubunda septorinoplasti sırasında osteotomi kullanılan 30 hasta (14 erkek, 16 kadın) ve kontrol grubunda 10 (5 erkek, 5 kadın) hasta dahil edildi. Çalışma ve kontrol grubunda sağ ve sol kulakta preop- postop hava/kemik yolu eşikleri 250,500,1000,2000,4000,6000 ve 8000 Hz değeri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.. Çalışma ve kontrol grubunda sağ ve sol kulakta postop hava/kemik yolu eşik değeri 250,500,1000,2000,4000 ve 8000 Hz' ta preop döneme göre anlamlı değişim ($p > 0.05$) göstermemiştir. Postoperatif dönemde otoakustik emisyon, VEMP ve VHİT testi ile elde edilen sonuçlar preoperatif dönemde elde edilen sonuçlar ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p > 0.05$).

SONUÇ:Septorinoplasti sırasında kullanılan osteotominin gerek koklear gerekse vestibüler sistem üzerine etkisinin olmadığını gösterdik. Çalışmamızın daha geniş serilerle, prospektif, randomize ve kontrollü çalışmalarla desteklendiğinde daha güvenilir sonuçlar vereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Denge, işitme, odyometri, osteotomi, rinoplasti.

SB-146**Parkinson hastalığında işitme azlığı ve kulak çınlaması şiddeti**Sinan Uluyol¹, Saffet Kilicaslan¹, Caner Baydar², Ufuk Sener³¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van²Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Van³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ:Bu çalışmanın temel amacı, Parkinson hastalarında işitme bozukluğu ve kulak çınlaması şiddetini değerlendirmek ve elde edilen sonuçları sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya, Parkinson hastalığı tanısı almış 43 hasta ile benzer yaş ve cinsiyette 45 sağlıklı gönüllü alındı. Odyolojik değerlendirme saf ses odyometrisi ile, kulak çınlaması şiddeti tinnitus şiddet indeksi ile değerlendirildi. Hava yolu eşikleri ve kulak çınlaması şiddet skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı (iki kuyruklu t-test).

BULGULAR:Parkinson hastalarında, 6000 ve 8000 Hz saf ses odyometrisi eşiklerinde belirgin yükselme saptanırken diğer frekanslarda anlamlı bir fark yoktu. Parkinson hastalarında kulak çınlaması şiddet skoru kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (14.8 ± 5.4 vs 31.4 ± 11.2 , $p < .001$).

SONUÇ:Çalışmada en dikkat çekici bulgu Parkinson hastalarında, yüksek frekanslarda saptanan işitme kaybı ve daha şiddetli kulak çınlamasıdır. Parkinson hastaları işitsel bozukluklar açısından izlenmeli, bu hastalara gerekli ve uygun tedavi sağlanmalıdır. Bu sonuçlar, işitsel disfonksiyonun Parkinson hastalığının non-motor belirtilerinden biri olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İşitme azlığı, kulak çınlaması, Parkinson hastalığı, presbiakuzi

Tablo 1

	Kontrol grubu (n=45)	Parkinson hastaları grubu (n=43)	p
500 Hz	19 ± 9.1	22 ± 10.8	0.11
1000 Hz	18 ± 8.7	21 ± 9.3	0.18
2000 Hz	28 ± 9.8	30 ± 11.4	0.35
4000 Hz	30 ± 11.3	33 ± 13.2	0.27
6000 Hz	36 ± 13.4	49 ± 18.3	0.038
8000 Hz	49 ± 17.4	65 ± 21.5	0.015

Parkinson hastaları ve kontrol grubunda saf ses odyometri eşikleri (dB)

SB-147

Ani işitme kayıplı hastalarda D vitamini değerlerinin karşılaştırılması

Elif Sarı¹, Taşkın Tokat¹, Aynur Aliyeva¹, Fatma Eren², Tolgahan Çatlı¹, Levent Olgun¹

¹izmir bozyaka eğitim araştırma hastanesi kbb kliniği karabağlar / izmir

²istanbul üniversitesi cerrahpaşa tıp fakültesi halk sağlığı AD fatih/ istanbul

AMAÇ:ani işitme kayıplı hastalarda D vitamini düzeylerinin belirlenmesi ve işitme sonuçlarında düzelme gözlenen ve gözlenmeyen hastalardaki düzeylerinin karşılaştırılması

GEREÇ VE YÖNTEM:Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi KBB kliniğine 2015-2016 yılları arası ani işitme kaybı ile başvuran hastalar retrospektif olarak taranmış, hastaların D vitamini düzeyleri, kulak dışı şikayet ile kliniğimize başvuran hastaların D vitamini düzeyleri ile karşılaştırılmıştır. işitme değerlerinde düzelme gözlenen ve gözlenmeyen hastaların d vitamini düzeyleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:çalışma grubu 55, kontrol grubu 55 hasta olmak üzere 54'ü (%49,1) kadın 56'sı (%50,9) erkek toplam 110 hasta çalışmaya dahil edilmiştir..en küçük 19, en büyük 88 yaş, yaş ortalaması 50±13'tü. çalışma grubunda 23(%41,8) hastada sol, 31(%56,4) hastada sağ, 1 (%1,8) hastada biateral ani işitme kaybı mevcuttu. D vitamini değerleri en düşük 2,6, en yüksek 138 olmak üzere ortalama 24,2 idi. Saf ses ortalaması en düşük 28 dB, en yüksek 117 dB, ortalama 64 dB'di. steroid tedavisi sonrası 31 (%56,3) hastada işitme değerlerinde kısmi ya da tam düzelme gözlenirken 24 (%43,6) hastada düzelme gözlenmedi.

SONUÇ:D vitamininin kalsiyum homeostazisi ve kemik metabolizması dışında hücre farklılaşması, proliferasyon inhibisyonu ve immunomodülasyonu içine alan bir çok biyolojik etkileri vardır. D vitamini antibakteriyel, antitümoral ve antiviral etkilerinde önemli rol oynayan transkripsiyon faktörlerini indükler. Biz de D vitamininin bu etkilerinden dolayı ani işitme kayıplı hastalardaki düzeyini araştırdık. çalışmamızda çalışma grubunda 11 (%20) hastanın, kontrol grubunda 32 (%58) hastanın d vitamini değerleri normal sınırdan saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. çalışma grubunda işitmesi düzelen ve düzelmeyen gruptaki d vitamini değerleri karşılaştırılmış fakat istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. D vitamininin ani işitme kaybındaki etkilerini ortaya koymak için bu konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ani işitme kaybı, biyokimyasal parametreler, D vitamini,

SB-148

Üzüm çekirdeği yağı ve deksametazonun akustik travma uygulanan ratların kokleası üzerine etkisi

Evrım Görüş, Selim Sermed Erbek, Belde Çulhaoğlu, Seyra Erbek
Başkent Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, akustik travma sonrası oral üzüm çekirdeği yağı kullanımının, intraperitoneal deksametazon kullanımına karşı bir üstünlüğünün olup olmadığını distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) test yöntemi ile araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 24 adet yaş ortalaması 12 ay ve ortalama ağırlıkları 250 gr olan Sprague Downey cinsi dişi rat dahil edilmiştir. Ratların genel anestezi altında otoskopik muayenelerini takiben, DPOAE testleri yapılmıştır. Daha sonra 103 dB SPL şiddetinde beyaz gürültü serbest alanda 12 saat boyunca uygulanarak, akustik travma oluşturulmuştur. Akustik travma sonrası 24 adet rat, her grupta 8 rat olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Birinci gruptaki ratlara travma sonrası 2. saatte ve takiben 21 gün boyunca gavaj yolu ile, günde 1 kez 150 mg/kg/gün üzüm çekirdeği yağı verilmiştir. İkinci gruptaki ratlara intraperitoneal yolla 125 µg/kg/gün deksametazon 14 gün boyunca uygulanmıştır. Üçüncü grup ise kontrol grubu olarak belirlenmiş, herhangi bir ilaç uygulaması yapılmamıştır. Akustik travma öncesi, 1, 7 ve 21. günler olmak üzere toplam 4 kez DPOAE ölçümleri tekrarlanmıştır.

BULGULAR:Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında akustik travma öncesi ve 1. günde DPOAE değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Yedinci ve 21. gün yapılan ölçümlerde üzüm çekirdeği uygulanan grup ve kontrol grubunun değerleri 1. gün yapılan ölçümlere göre anlamlı derecede düşük saptandı ($p<0,05$). Deksametazon uygulanan grupta ise akustik travma sonrası yapılan ölçümlerde anlamlı değişiklik gözlenmedi ($p>0,05$). Deksametazon uygulanan grupta DPOAE değerleri, 7. ve 21. gün ölçümlerinde üzüm çekirdeği yağı verilen ratlar ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ:Çalışmamızda elde edilen bulgular, üzüm çekirdeği yağının, en azından verilen dozda ve sürede, akustik travma sonrası koklear hasar üzerine koruyucu etkisi olmadığını göstermektedir. Deksametazon ise uygulanan bu akustik travma modelinde koruyucu etki göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: akustik travma, iç kulak, sensorinöral işitme kaybı, otoakustik emisyon

SB-149

VIII. Kafa Çiftine İnternal Akustik Kanalda Vasküler Bası: Her zaman vestibüler paroksizmi ile birlikte midir?

Nadir Yıldırım¹, Fatma Can², Onur Erdoğan¹, Sinan Aksoy¹

¹Dumlupınar Üniversitesi KBB-BBC Ana Bilim Dalı Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Kütahya

AMAÇ:Vestibüler paroksizmi, ataklar halinde seyreden vertigonun nadir sebeplerinden biridir ve sıklıkla VIII. kafa çiftine (KÇ) damarsal bası ile ilişkilendirilir. Biz bu çalışmada açıklanamayan odyo-vestibüler semptomları ve bulguları nedeniyle çekilen temporal manyetik rezonans görüntülemelerde (MRG) VIII. KÇ ile temas halinde vasküler yapılar saptadığımız olgularda bu temasın şekli ve biçimi ile hastanın kliniği arasında bir birliktelik olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

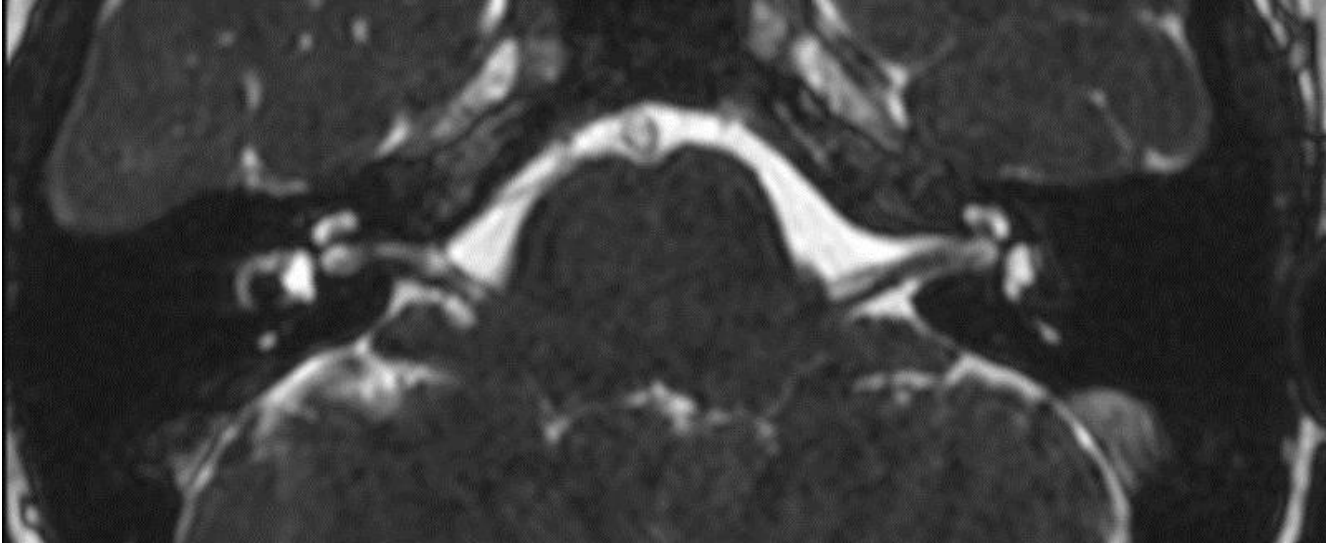
GEREÇ VE YÖNTEM:Kısa süreli ve inatçı vertigo atakları ile başvuran hastalarda eşlik eden işitme kaybı, hiperakuzi, tinnitus, hiperakuzi, denge bozukluğu, osilopsi yakınmalarından en az biri ya da birkaçı bulunan hastalarda bu semptomatolojiye neden olabilecek hastalıkların bir bölümü dışlandıktan sonra "vestibüler paroksizmi" ve buna neden olabilecek "nörovasküler bası sendromu" akılda bulundurulmuş ve ayırıcı tanı için kontrastlı kulak MRG yaptırılarak yukarıdaki semptomlara yol açması muhtemel labirent, İnternal akustik kanal (IAC) ve ponto serebellar köşe (PSK) patolojileri ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Değişik derecelerde nöro-vasküler bası saptanan ve odyo-vestibüler testleri tamamlanan 9 olgunun üçünde mevcut klinik tablo MRG'de saptanan, VIII. KÇ'ne temas eden ya da bası yapan vasküler yapılarla doğrudan ilişkilendirilmiştir. Damar ile VIII. KÇ ilişkisi derecesine göre I-III arasında sınıflandırılmıştır.

BULGULAR:Hastaların 1'i hariç tümünde takdim belirtisi vertigo ataklarıdır. Hastaların 6'sında tip I, 3'ünde tip II vasküler "loop" ve 8 hastada muhtelif videonistagmografi (VNG) anomalileri saptanmıştır. Vasküler "loop" ile saptanan VNG anormalliklerinin tarafı üç hastada örtüşmektedir. Nöro-vasküler temasın yeri ile klinik belirti ve bulguların çeşitliliği ve ağırlığı arasında zayıf bir ilişki kurulabilmiştir..

SONUÇ:Herhangi bir başka nedene bağlanamayan odyovestibüler semptomları olan hastalarda temporal MRG ile IAC veya PSK'de damarsal anomaliler ve basıların varlığı aranmalıdır. Bizim hastalarımızdan edindiğimiz deneyim bu temasın "vestibüler paroksizmi" gibi sabit ve tanımlanabilir bir klinik tablo oluşturmaktan çok muhtemelen temasın yeri ve tipi ile de ilişkili geniş yelpazede belirti ve bulgular oluşturduğu yönündedir.

Anahtar Kelimeler: vestibüler paroksizmi, vertigo, vaskler "loop", nörovasküler bası, internal akustik kanal

Resim 1



Tip1, 8. sinir çıkış düzeyinde temas göstermeyen internal akustik kanala girmeyen kıvrımlı vasküler yapı, beyaz ok(AICA)

Resim 2



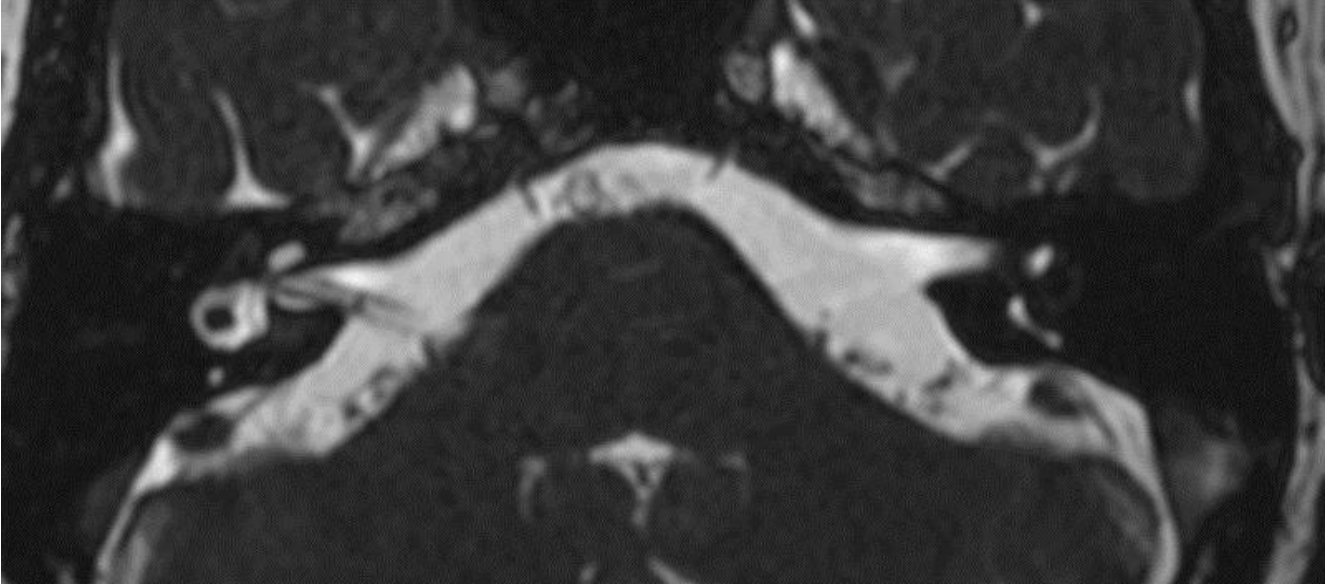
Tip1, sağ vasküler temas gösteren, sinirde açılanmaya neden olmayan vasküler loop

Resim 3



Tip 1, kanala girmeyen, sadece serebellopontin köşeden geçen, 8. sinire temas göstererek posteriora yaylanmaya-açılanmaya neden olan vasküler loop, beyaz ok(AICA), kırmızı ok(8. sinir)

Resim 4



Tip 2, 8. sinire temas gösteren, sinirde açılanmaya yol açmayan, internal akustik kanalın içine doğru % 50 den daha az giren vasküler loop

Resim 5



Tip 2, 8. sinire temas gösteren, sinirde açılanmaya yol açmayan, internal akustik kanalın içine doğru % 50 den daha az giren vasküler loop

Tablo 1

Hasta No/ Yaş/ Cinsiyet	ANAMNEZ				Muayene Bulguları	Odyometri		VNG'de anormallik/ tarafı
	Süre	Vertigo atakları(sü re,sıklık)	Tinnitus (süre, sıklık, taraf)	DiğerOdituar/ NörolojikSemptomlar)		Sağ	Sol	
1/45/E	10yıl	Yılda 2 kez/1gün s	15 yıldır/devamlı/sol/	İlerleyici işitme kaybı hiperakuzi	-	8/7	63/42	Sol
2/54/K	5 yıl	Ayda1/ saatler	5 yıldır/devamlı/sol/	-	-	48/40	18/12	Normal
3/36/E	6 yıl	15 günde bir/10 dk	6 yıldır/devamlı/sağ	Hiperakuzi	-	16/8	0/0	Sol
4/57/E	1 yıl	1 kez /1 gün	1 yıldır/günde1 saat/2 taraf/	Hiperakuzi	Spontan nistagmusu var	12/7	35/22	Bilateral
5/13/K	1 yıl	Haftada bir/5 dk	1yıldır/günde 5 dk/sol/	Epilepsisi , başağrısı hiperakuzi	-	13/5	10/7	Sağ
6/56/K	6 ay	İki günde bir/10 dk	6 aydır/devamlı/2 taraf	Sağ AİİK hikayesi mevcut	-	75/43	38/28	Sol
7/35/K	4 ay	3 günde 1/1 gün	4 aydır/günde 10 saat/2 taraf	Başta uyuşma/hiperakuzi	-	5/2	7/2	Sol
8/47/K	1 ay	-	Sağ kulakta yaklaşık bir ay süren ani işitme kayıbı ile birlikte/devamlı	Sağ tarafta birkez Sol tarafta 3 kez AİK hiperakuzi	-	8/3	22/18	Sağ
9/40/k	20 yıl	Ayda bir kez	20 yıldır/devamlı/ sol	Hiperakuzi	-	10/5	7/2	Sol

Nöro-vasküler bası ve bağlantılı klinik belirti ve bulgular

Tablo 2

Hasta	Radyolojik Bulgular					VNG BULGULARI					MRG-VNG bulguları uyumu
	VIII. KÇ'de açılanma	Vasküler temas	Diğer bulgular	Tip	Patoloji Taraf	Kalorik Test Bulgusu	Dix- Hallpike	Roll testi	Diğer testler	Patoloji Tarafı	
1	Var	Var		II	Sol	(+)	Normal	Normal	Normal	Sol	+
2	Var	Var		II	Sol	(-)	Normal	Normal	Normal	-	-
3	Yok	Yok	Dollkoektazik vertebral arter basısı var		Sağ	Müspet	Normal	Normal	Normal	Sol	-
4	Var	Var		I	Bilateral	Müspet	Müspet	Müspet	müspet	Bilateral	+
5	Yok	Yok		I	Sol	Müspet	Normal	Normal	Normal	Sağ	-
6	Yok	Var		I	Bilateral	Müspet	Normal	Normal	Normal	Sol	-
7	Yok	Yok		I	Sağ	Normal	Müspet	Normal	Normal	Sol	-
8	Yok	Var		II	Sağ	Normal	Müspet	Normal	Normal	Sağ	+
9	Yok	Yok		I	Sağ	Müspet	Müspet	Müspet	Müspet	Sol	-

Nörovasküler bası saptanan hastalarda MRG ve VNG bulguları

SB-150

Endoskopik endonazal rekürren BOS rinore tedavi ve sonuçları

Raşit Midilli, Sercan Göde, İsa Kaya, Ceyda Karahan, Umut Erdoğan, Halil Bülent Karcı
Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü kemik ve/veya dura defektine bağlı subaraknoid aralık ile paranasal sinüsler ve nazal kavite arasında oluşan anormal ilişkidir. Bu çalışmanın amacı endoskopik endonazal cerrahi uygulanan rekürrens gösteren BOS rinore olgularımızın tedavi sonuçları sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada, kliniğimize 2013-2016 yılları arasında başvuran ve endoskopik endonazal cerrahi uygulanan 46 travmatik ve spontan BOS rinore olgusunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara Preoperatif MR sisternografi, BT görüntülemesi ve beta2 transferrin tetkiki yapıldı. Hastalara endonazal endoskopik cerrahi uygulandı. Rekürrens gösteren olguların cerrahi sonuçları preoperatif ve peroperatif olarak rekürrens etiyojisi açısından tanısal tetkikler ışığında değerlendirildi.

BULGULAR:46 hastadan 6'sında (%13,1) rinore tekrarladı. Hastaların 2'si erkek (%33,3), 4'ü kadın (%66,7) idi. Ortalama yaş tüm hastalarda 49,33 (34-56; Standart Sapma (SS): 8,091), kadınlarda 51 (48-55; SS: 3,109), erkeklerde 45 (34-56; SS: 15,556) idi. Rekürren rinore olgularının hepsi 1 aydan uzun sürdüğü için tekrar opere edildi. 1 olgu 2. operasyondan sonra tekrar rinore olması üzerine 3. kez opere edildi. Tüm hastalarda ortalama takip süresi 651 gün (112-1060; SS: 395,31), rinore rekürrens süreleri ise ortalama 125 gün (28-305; SS:98,824) olarak hesaplandı. Rinoresi tekrarlayan hastaların 3'ünde (%50) yeni BOS odağı, 3'ünde (%50) greft konulan yerde defekt izlendi.

SONUÇ:Endoskopik endonazal BOS rinore onarımı ilk cerrahide %90'dan fazla başarı görülen etkin bir cerrahi yöntemdir. Ancak bazı olgularda yeterli cerrahi tekniğe rağmen rekürrens görülebilmektedir. Bizim olgularımızda 3 vakada greft konulan bölgede defektin tekrarladığı, diğer 3 olguda yeni odağın geliştiği görüldü. Aynı odaktan rinoresi tekrarlayan olgulardan 2'si ensefalosele bağlı kafa tabanı defekti olan olgulardı. Diğer 3 olguda, ikinci operasyonda daha önce onarılan defektin dışında farklı odaklar saptandı. Bu durum ilk operasyon sırasında fark edilmeyen birden fazla odağı da işaret ediyor olabilir. İntratekal flurosein uygulaması özellikle rekürrens gösteren olgularda birden fazla odağı gösterebilmesinden dolayı tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik kafa tabanı defekti onarımı, intratekal florescein, rekürren BOS rinore

SB-151

Larinks kanserli hastalarda Pozitron Emisyon Tomografisinin (PET) rölü

Burhanettin Gönüldaş, Ercan Kurt, Muzaffer Kanlıkama
Gaziantep Üniv. KBB Anabilimdalı

AMAÇ:Larinks kanserli hastalarda takip ve tedavi sürecinde PET'in yeri ve etkisinin araştırılması
GEREÇ VE YÖNTEM:Gaziantep Üniversitesinde 2010-2016 yılları arasında larinks kanserli hastaların takiplerinde ve tedavi süreçlerinde yapılan 16 FDG PET raporları ve hasta dosyaları taranarak yapılan retrospektif çalışmadır.

BULGULAR:Çalışmamızda larinks kanserli 102 hastanın takip ve tedavi süreçlerinde yapılan 16 FDG PET sonuçları incelendi. Hastaların 7'si kadın 95'i erkekti. 90 hastaya tarama amaçlı ve 12 hastaya preoperatif değerlendirme amacıyla yapılmıştır. Hastaların 30'u supraglottik, 68'i glottik, 4 subglottik yerleşimli hastaydı. 13 hastaya tedavi sonrası ilk 3 aylık dönemde; 20 hastaya 3-6 ay arasında; 21 hastaya 6-12 aylık sürede; 16 hastaya 1-2 yıl arasında; 20 hastaya 2 yıl sonrasında yapılmıştır. 60 hastada PET de pozitif tutulum olduğu halde patoloji sonucuna göre 28 hastada tümör saptanmıştır. Ortalama SUV değeri 9.2 olarak görüldü.

SONUÇ:PET son yıllarda KBB alanında kullanılmaktadır. Özellikle tarama amacıyla sık kullanılsa da yüksek sensitivitesine karşılık spesifitesidaha düşük bir testtir. Baş boyun cerrahisinde tarama amaçlı ve uzak metastaz taramasında kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: larinks kanseri, pozitron emisyon tomografisi, kanser taraması

SB-152

Attikoantrostomide Temporal Fasya Grefti ve Perikondrial Greft Kullanımının Karşılaştırılması

Yavuz Uyar¹, Zeynep Aydoğdu¹, Yavuz Atar¹, Ayça Başkadem Yılmaz¹, Tolgar Lütfi Kumral¹, Ziya Saltürk¹, Erdi Özdemir¹, İmran Aydoğdu²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

²Bahçelievler Devlet Hastanesi, İstanbul

AMAÇ:Kronik otitis media (KOM) orta kulak ve mastoid boşluklarının kronik enflamasyonu ve enfeksiyonuyla karakterli bir hastalıktır. Canal Wall Down(CWD) timpanoplasti ve Intact Canal Wall(ICW) timpanoplasti 2 ana prosedürdür. Bu çalışmamızda attikoantrostomi uygulanan hastalarda temporal fasya ve perikondrial greftin başarı oranlarının ve postoperatif dönemde retraksiyon oluşturma durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:2006-2016 tarihleri arasında kolesteatom nedeniyle attikoantrostomi uygulanan 165 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Temporal fasya kullanılan 82 hasta ile perikondrium kullanılan 83 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar kolesteatom rekürrensi, retraksiyon oluşumu, işitme kazancı, timpanik membran durumu açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:Ocak 2006-Mayıs 2016 arasında 165 hastaya kolesteatom nedeniyle kronik otit cerrahisi uygulanmıştır. 2006-2011 yılları arasında 83 hastanın timpanik membranı perikondrium grefti ile 2011-2016 yılları arasında 82 hastanın ise temporal kas fasyası grefti ile onarıldı. Temporal fasya grefti kullanılan hastaların 5 tanesinde(%6.1) kolesteatom rekürrensi, 6 tanesinde(%7.2) reperforasyon, 5 tanesinde(%6) retraksiyon poşu saptandı. Perikondrium grefti kullanılan hastaların 5 tanesinde(%6) kolesteatom rekürrensi, 3 tanesinde(%3.6) reperforasyon, 2 tanesinde(%2.4) retraksiyon poşu saptandı. Perikondrium kullanılan hastalarda perforasyon ve retraksiyon oluşma oranı istatistiksel olarak düşük bulunmuştur(p<0.5).

SONUÇ:Anterior attikoantrostominin en önemli dezavantajı retraksiyon oluşumudur. Yaptığımız çalışmada fasya grefti yerine perikondrium greft kullanarak bu problemin önüne geçmeyi hedefledik ve anlamlı bir fark saptadık.

Anahtar Kelimeler: attikoantrostomi, perikondrium, fasya, kolesteatom, perforasyon, retraksiyon

SB-153

Benign Vokal Kord Hastalıkları: Patoloji Sonuçlarımız

Burak Mustafa Taş¹, Gökçe Şimşek¹, Mahi Balcı², Rahmi Kılıç¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak- Burun - Boğaz B.D.

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.

AMAÇ:Bu çalışmada Aralık 2013 - Haziran 2016 tarihleri arasında benign vokal kord lezyonları bulunan hastaların patolojik ve klinik verilerinin sunulması ve dağılım yüzdelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında Aralık 2013 - Haziran 2016 tarihleri arasında benign vokal kord lezyonları bulunan hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama yaşları 47,8 olan toplam 108 hastanın verileri incelendi. Hastaların 24'ü (%22,3) kadın 84'ü (%77,7) erkek idi. Hastaların patoloji sonuçları 61 (%56,4) vokal kord polibi, 20 (%18,5) değişik derecelerde keratotik lezyon olan lökoplazi, 11 (%10,1) Reinke ödemi, 7 (%6.4) larengeal kist, 6 (%5,5) vokal kord nodülü, 2 (%1.8) larinks papillomatozu ve 1 (%0,9) larengesel olarak kaydedildi. Hastaların 76'sının (%70,3) özgeçmişinde sigara öyküsü olduğu gözlendi.

SONUÇ:Benign vokal kord lezyonları bulunan hastaların patoloji sonuçlarında en sık vokal kord polibi ile karşılaşılmaktadır. Her kliniğin benign vokal kord lezyonlarının değerlendirilmesi ile ülkemizdeki benign vokal kord lezyonları dağılımı ile ilgili veriler oluşturulabilir.

Anahtar Kelimeler: Benign, Dağılım, Patoloji, Vokal kord polibi, Vokal kord nodülü

SB-154

Hasta ve hasta yakınlarının mevsimsel grip ve grip aşısı hakkındaki bilgi, görüş ve tutumları

Işıl Adadan Güvenç¹, Hülya Parıldar², Mustafa Kürşat Şahin³, Selim Sermed Erbek⁴

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği ABD, İzmir

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Samsun

⁴Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB ve BBC ABD, Ankara

AMAÇ:Üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hasta ve hasta yakınlarının mevsimsel grip aşısı (MGA) ile ilgili bilgilerinin, görüşlerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi

GEREÇ VE YÖNTEM:Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Kasım ve Aralık 2015 aylarında Mavişehir ve Çiğli polikliniklerine başvuran, 18 yaş ve üzerinde, çalışmaya katılmak isteyen tüm hasta ve hasta yakınlarına grip ve grip aşısı ile ilgili bir anket uygulanmıştır. Ankette hastaların sosyodemografik özellikleri, risk faktörleri, grip ve grip aşısı ile ilgili hikayesi, grip ve grip aşısı ile ilgili bilgisi, aşı yaptırmama ya da yaptırmama nedenleri ve aşılama sıklığını arttıracak önlemler ile ilgili fikirleri sorgulanmıştır.

BULGULAR:566 hasta ve hasta yakınına anket uygulanmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 48.3 olup %16.8'i 65 yaş ve üzerindedir. %25.4'ü en az bir kronik hastalığa sahiptir. Katılımcıların %68.7'si yılda bir kez ya da daha fazla grip geçirdiklerini ifade ederken, % 63.3'ü şimdiye kadar hiç MGA yaptırmamıştır. %22.2'si ise her yıl MGA olmaktadır. %21.8'si bu sezon aşı olduklarını bildirmişlerdir. 65 yaş ve üzerindeki katılımcılar %56.4 ile en yüksek aşılama oranına sahip iken, en az bir kronik hastalığı olan katılımcılar arasında aşılama oranı %46.5'tir. Düzenli aşı yaptıran ve ailesinde aşı yaptıran kişilerde aşılama oranı anlamlı olarak yüksektir. Bu yıl aşılama oranları katılımcıların %28.6'sı aile hekimlerinden, % 33.6'sı ise diğer hekimlerden tavsiye almıştır. %15.6'si daha önceki deneyimlerinden etkilenmiştir. 4 katılımcıdan biri aşının gribe yol açtığını ve gripin antibiyotiksiz geçmeyeceğini düşünmektedir. Katılımcıların yarısı 65 yaş ve üzerinde veya kronik hastalığı olan kişilerde sağlık sisteminin aşı ücretini karşıladığını bilmemektedir. En sık işaretlenen aşılama nedeni %84.7 gripten ve komplikasyonlarından korunmadır. Sonrasında sıklık sırasına göre risk grubunda olma, gribi aile bireylerine bulaştırmama ve tavsiye edilme aşı yaptırmama nedenleri olarak seçilmiştir. Aşı yaptırmama nedenlerinden ise en sık neden %51.2 ile sık grip olmama olarak belirlenmiştir. Aşının yan etkilerinden korkma, aşının etkisiz olduğunu düşünme, aşı sonrası grip olabileceğini düşünme, enjeksiyon korkusu ve aşı yerine ilaç kullanmayı tercih etme nedenleri en sık seçilen diğer aşı yaptırmama nedenleridir. Katılımcıların %77'si gripin önemi ve korunma yolları hakkında sağlık otoritelerinden posta, mesaj ya da e-posta ile bilgilendirilmesi gerektiğine katılmaktadır. %77.1'i ise doktor tarafından grip aşısı ile ilgili bilgi verilmesinin aşılama kararını etkileyeceğine inanmaktadır.

SONUÇ:Çalışma grubunda aşılama oranları Türkiye istatistiklerinin oldukça üstünde olsa da, DSÖ tarafından tavsiye edilen aşılama oranlarını yakalayamamıştır. Doktorlar ve sağlık kurumları tarafından verilecek tavsiye ve bilgilendirmeler aşılama oranlarını artırabilir. Grip ve grip aşısı ile ilgili sağlık personeline ve topluma yönelik uygulanacak periyodik etkinlikler kişilerin ve ailelerinin aşılama ile ilgili görüş ve tutumlarını etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Mevsimsel grip aşısı, halk, bilgi, görüş, tutum, kronik hastalık

SB-155

Pediatric işitme kayıplarının tanı ve tedavisinde Kulak-Burun-Boğaz ve odyolojik tanı birimlerinin entegrasyonu için model önerisi

Gül Caner Mercan, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Kliniği, İzmir

AMAÇ:Yenidoğan döneminden başlayarak tüm çocukluk döneminde işitme kaybına neden olan Kulak-Burun-Boğaz hastalıklarının tanı ve tedavisinde erken tanı ve hasta yararına efektif tanı ve tedavi sürecini hedefleyen entegre modelin tanıtımı ve retrospektif verilerle tartışılması amaçlanmıştır. İşitme kaybının bebeklikte saptanıp gerekli tedavinin yapılması iletişim basamaklarında atılacak en önemli adımdır. Tanı süresi ne kadar uzarsa tedaviden elde edilen yarar o kadar azalır. Yenidoğanda % 0.2-0.4 oranında değişik derecelerde sensorinöral işitme kaybı görülebilir. Bu çocuklar erken tanı ve rehabilitasyonla yaşlılarıyla eşit olanaklara sahip olabilirler. Ancak tanı, tedavi ve rehabilitasyonun eşgüdümlü olması idealdir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Temmuz 2007'de KBB hekimi ve odyolojik tanı birimlerinin aynı merkezde bulunması hedeflenerek tanı ve tedavi sürecini kısaltmak ve zahmetli yönlendirmeler ile hastanın tedaviyi aksatmasına engel olmak amaçlanmıştır. Sistemin iki kolunum birini Yenidoğan işitme taramasının her üç basamağı oluşturmakta ve diğer kolunda da diğer yaş gruplarında pediatrik otolojik yakınmaları ve işitme kaybı tanısı olan hastalar kabul edilmektedir. İlk kez taranan bebekler dışında tüm hastalar KBB uzmanı tarafından muayene edildikten sonra teste alınmaktadır. Temel ya da ileri odyolojik testler sırasında karşılaşılan sorunlarda KBB hekimi ve odyoloji birimleri eş-zamanlı çözüm üreterek zaman kaybı önlenmektedir. Bu sistemde Temmuz 2007 ve Eylül 2016 yılları arasında verilen tanı ve tedavi hizmeti iş akış şemalarıyla birlikte sunulacaktır.

BULGULAR:Yıllık ortalama 3100 bebeğe yenidoğan işitme taraması yapılmakta ve bu bebeklerin önemli bölümünü taramadan geçemeyip refere edilen bebekler oluşturmaktadır.Bebekler dışında yılda ortalama 2500 çocuğun muayene ve işitme testleri de yapılmaktadır. Bugüne kadar toplamda 1879 çocuğa işitme kaybı tanısı konmuş ve gerekli tedavilerine başlanmıştır. Aynı zamanda test edilmesi zor olan erişkin hastalar da merkezimize refere edilmektedir.

SONUÇ:Bölgemizdeki referans merkezler arasında en yüksek sayıda bebek ve çocuk merkezimizde işitme kaybı tanısı almaktadır. Hastanın gerek KBB ve gerekse odyolojik tanı süresince hastaneler ve klinikler arasında dolaşarak zaman kaybetmemesi açısından KBB bakısı ve odyolojik testlerin aynı birimde entegre edilmesinin hasta ve kamu yararına olacağını savunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: işitme kaybı, yenidoğan işitme tarama, çocukluk işitme kayıpları, otoloji

SB-156**Fasiyal Kanal Dehissansı ile patolojik tanı, otik Kapsül Defektleri&orta kulak kemik yapıları defektleri arasındaki ilişkinin saptanması**

Sultan Bişkin, Duygu Erdem, Ergin Bilgin

Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ:Bu çalışmamızda amacımız timpanomastoidektomi uyguladığımız hastalarda fasiyal kanal dehissansının(FKD) diğer temporal kemik içerisindeki orta kulak kemikçikleri, orta kulak kemik duvarları ve otik kapsül defektleri ile olan ilişkisini saptamak ve hastaların patolojik tanıları ile FKD arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza 2013-2015 yılları arasında timpanomastoidektomi uyguladığımız 282 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların intraoperatif tanıları(KOM, kolesteatomlu KOM, granülasyonlu KOM, Polipli KOM, Adeziv otit), FKD varlığı, lokalizasyonu (timpanik segment, mastoid segment, 1. ve 2. dirsek) ve büyüklüğü(mm), orta kulak kemikcik defektleri, otik kapsül defektleri (LSS, PSS, Vestibül, stapes tabanı), orta kulak kemik duvar yapılarının (teğmen, orta fossa, posterior fossa, petröz apex, DKYPD(dış kulak yolu posterior duvarı), skutum) durumları, CWD(canal wall down)&CWU(canal wall up) operasyonları ile revizyon cerrahiler not edilmiştir. Bütün bu sayılan bulgular arasında FKD(fasiyal kanal dehissansı) ile en güçlü anlamlılığa sahip olan faktörün bulunması için regresyon analizi yapılmıştır. Ayrıca FKD büyüklüğü ile hastaların tanıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Timpanomastoidektomi uygulanan hastaların 74'ünde FKD tespit edilmiştir. Bu 74 hastada ise 18'inde LSS, 1'inde PSS, 2'sinde vestibül defekti tespit edilmiştir. LSS defekti ile FKD arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Dış kulak yolu defektlerinden ise posterior kanal defekti ile skutum defekti ve FKD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Orta kulak kemik duvarlarındaki hiçbir yeniklik ile FKD arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hastaların tanılarından sadece kolesteatomlu KOM istatistiksel olarak FKD ile anlamlı ilişkisi bulunurken, granülasyonlu KOM hastalarında FKD büyüklüğü(>5,6 mm) anlamlı olarak büyük tespit edilmiştir. Kol KOM ve granülasyonlu otit birlikteliği olan hastalarda ise FKD açıklık ortalaması 10 mm olarak saptanmıştır. Orta kulak kemikçiklerinden ise FKD ile en yüksek anlamlılık derecesine sahip olan stapesin tam yenikliği olmuştur. Ayrıca inkusun tam yokluğu, malleusun defektif oluşu ile tam yokluğu da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Regresyon analizinde ise FKD ile en güçlü ilişki DKYPD defekti ile saptanmıştır

SONUÇ:DKYPD yenikliğinin, LSS defektinin ve orta kulak kemikçiklerinin yokluğu ile kol KOM vakalarında FKD açısından dikkatli olmak cerrahi sırasında oluşabilecek iatrojenik yaralanmaları minimuma indirecektir. Ayrıca granülasyonlu otit ile kol KOM+Granülasyonlu otit vakalarında FKD'nin daha büyük boyutlarda olduğunu unutmamak fasiyal sinirin bütün segmentlerinin korunması açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal kanal, kronik otitis media, timpanomastoidektomi, otik kapsül, kemik defekti,

Tablo 1: Patolojik tanı-FKD ilişkisi

	FKD(-) (n:208)	FKD(+)(n:74)	p
Kol KOM	87	49	P<0,001
Adezive OM	52	6	P<0,001*
Granülasyonlu OM	33	18	p>0,05
Polipli KOM	32	5	p>0,05
KOM	5	2	p>0,05

*FKD negatif hastalık için anlamlı(Adezive OM koruyucu faktör çıktı)

Tablo 2:

	FKD uzunluğu(mean/mm)
Kol KOM(n:43)	4,9
Granülasyonlu KOM(n:12)	5,6
Adeziv Otit(n:6)	2,3
Polipli KOM(n:5)	4,2
KOM(n:2)	2,5
Kol+Granül KOM(n:6)	10

Patolojik tanı ile FKD büyüklüğü derecesi değerlendirmesi

Poster Bildiriler

PB-1-001 – PB-1-074

PB-2-001 – PB-2-074

PB-3-001 – PB-3-074

PB-1-001**Auriküler hematoma tedavisinde termoplastik splint ile birlikte matress sütür kullanımı: altı vakalık seri**

İlker Akyıldız, Hüseyin Serdar Yerlikaya, Onur Gülel

TC SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

AMAÇ:Auriküler hematoma kulak burun boğaz pratiğinde sıklıkla görülen bir durum olup trafik kazaları, güreş ve boks gibi künt travmalar nedeni ile oluşmaktadır. Hematom boşaltıldıktan sonra perikondrium ile auriküler kartilaj arasındaki ölü boşluk rekürrens önlenmesi amacı ile kapatılmalıdır. Bu çalışmamızda perikondrium ile auriküler kartilaj arasındaki ölü boşluğun giderilmesi amacı ile termoplastik splint kullandığımız 6 vakayı sunduk.

GEREÇ VE YÖNTEM:Auriküler hematoma, trafik kazası, boks güreş gibi künt travmalar nedeni ile kulak burun boğaz pratiğinde sıklıkla görülen bir durumdur. Künt travma nedeni ile subperikondrial mesafeye kanama olur ve auriküler kartilaj ile perikondrium arasında hematoma meydana gelir. Hematom nedeni ile auriküler kartilajın kanlanması bozulur ve kartilaj nekrozu ile sonuçlanır.

Tedavisinde insizyon ve drenaj altın standarttır. Rekürrens önlenmesi amacı ile hematoma drene edildikten sonra ölü boşluk elimine edilmelidir. Dental pamuklar, düğme dikilmesi, silastik tabaka dikilmesi gibi bir çok yöntem tanımlanmış olmasına rağmen kulak kepçesinin dalgalı anatomisi nedeni ile tedavisinde net bir fikir birliği sağlanamamıştır. Bu çalışmamızda ölü boşluğun azaltılmasını sağlayan termoplastik splint uyguladığımız 6 hastayı sunduk.

BULGULAR:Auriküler hematoma nedeni ile kliniğimize konsülte edilen 6 hasta değerlendirildi. Uygun saha temizliği ve sterilizasyonu sonrasında 1% lidokain ve 1:100000 adrenalin içeren lokal anestetik ile lokal anestezi sağlandı. Hematomun üzerine cilt pililerine paralel olarak insizyon sonrasında hematoma boşaltıldı. (Resim 1a,b) hematoma drene edildikten sonra baskı materyali olarak termoplastik splint uygulandı.(Biomed Sciences, PA, USA) 4-0 absorbe olan sütür ile termoplastik materyal tam kat olacak şekilde aurikula üzerine tespit edildi. Hastalar post operatif her iki günde bir rekürrens hematoma açısından tekrar görüldü. 1 hafta sonra tüm sütürler ve termal splint çıkarıldı.(Resim 3a,b, 4) Hastaların demografik verileri tablo 1 de gösterildi.

SONUÇ:Aurikulanın kompleks ve girintili çıkıntılı anatomisi nedeni ile auriküler hematoma tedavisinde net bir fikir birliği sağlanamamıştır. İnsizyon ve drenaj tedavide önemli olmasına rağmen ölü boşluğun elimine edilmesi gerekmektedir. Kulak kepçesine düğme dikilmesinde yine aynı şekilde kullanılmasına rağmen rijit yapısı nedeni ile uygun baskıyı sağlayamadığını düşünmekteyiz

(1)Pamuk veya steril tamponların baskı aracı olarak kullanılması ile hem artmış cerrahi süresi hemde pamuğun enfekte olabilmesi nedeni ile dezavantajlıdır. Ayrıca pamuk sargılar büyük olması nedeni ile post operatif muayene edilmesini zorlaştırdığı için rekürrens hematomların gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

(2) Bu gibi nedenlerle hematoma tedavisinde fibrin glue kullanımı gibi yeni yöntemler denenmek zorunda kalmıştır.

(3) Auriküler hematoma olan 6 hasta tedavisinde kompresyon amacı ile daha önceden Henderson ve arkadaşlarının bir vakada kullanmış olduğu termoplastik splint kullandık

(4)Termoplastik splint elastik olup aurikula anatomisinde uygun bir biçim verilebilir. Anatomiye uygun olmasının yanı sıra ince olması nedeni ile postoperatif dönemde tekrarlayan muayeneye izin verir.

Anahtar Kelimeler: auriküler kırık, hematoma, termoplastik splint.

Resim 1a

Sol auriküler hematoma drenaj öncesi(a) ve drenaj sonrası (b)

Resim 1b

Sol auriküler hematoma drenaj öncesi(a) ve drenaj sonrası (b)

Resim 2a



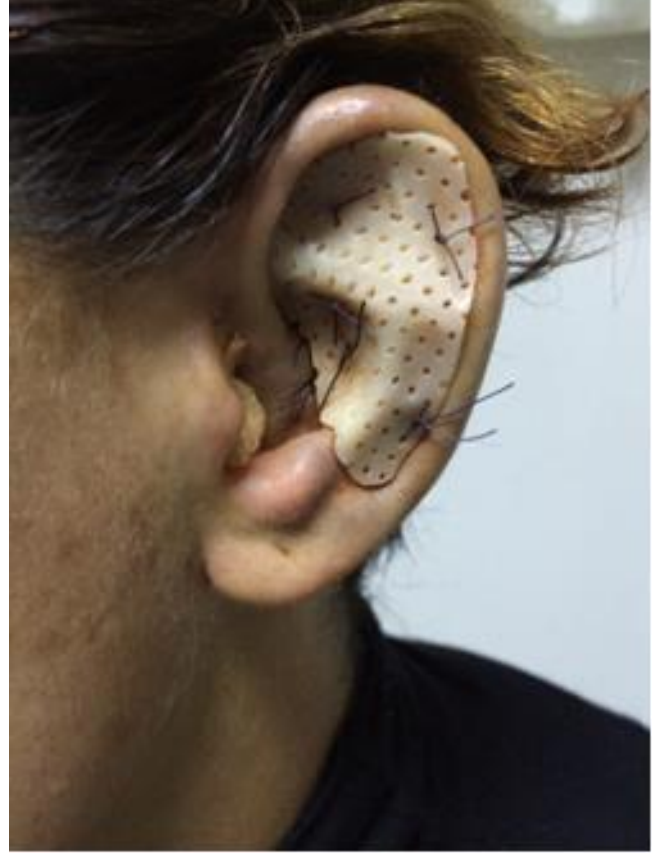
Termoplastik splint uygulanması ventral (a), dorsal (b)

Resim 2b



Termoplastik splint uygulanması ventral (a), dorsal (b)

Resim 3a



Uygulamadan 1 hafta sonra (a) ve sütüler ve splint alındıktan sonra (b)

Resim 3b



Uygulamadan 1 hafta sonra (a) ve sütüler ve splint alındıktan sonra (b)

Resim 4



Post operatif 2 hafta sonra

Tablo 1

No	Yaş(yıl)	Cinsiyet	ETYOLOJİ	Süre(Gün)	Tedavi Prosedürü
1	90	K	Düşme	10	İnsizyon +Drenaj
2	35	K	Travma	4	İnsizyon +Drenaj
3	16	E	Spontan	3	İnsizyon +Drenaj
4	35	E	Travma	3	İnsizyon +Drenaj
5	19	E	Güreş	8	İnsizyon +Drenaj
6	40	E	Travma	2	İnsizyon +Drenaj

Auriküler hematoma vakalarının demografik verileri

PB-1-002**Pozisyonel Dispnenin Nadir Bir Nedeni:Hipofarinks Hamartomu**

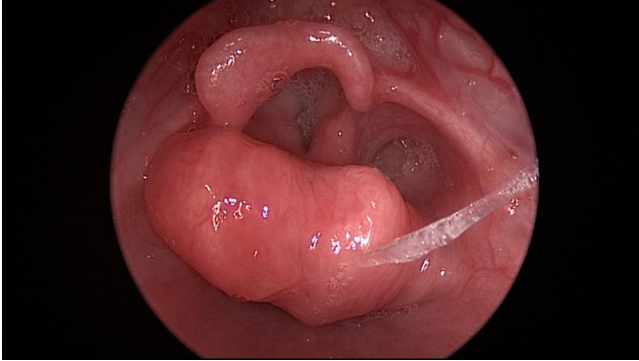
İbrahim Ketenci, Cemal Onur Nursaçan, Kerem Kökoğlu, Alperen Vural, Furkan Şan, Yaşar Ünlü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ:Hamartomlar, vücudun hemen her yerinde görülebilen, normal dokunun anormal düzen, miktar ve karışımındaki şeklinin çoğalması sonucu oluşan, selim, özellikle tümör benzeri oluşumlardır. Hipofaringeal hamartom oldukça nadir görülen, yenidoğan veya infantil dönemde, beslenme veya solunum problemleri ile bulgu verebilen kitlelerdir. Patolojik olarak diğer laringeal benign lezyonlar ile karışabilirler. Literatür incelendiğinde bildirilmiş çok az hipofaringeal hamartom vardır. Olgumuz pozisyonla ortaya çıkan dispne olması ve çok nadir görülen patoloji olması nedeniyle paylaşılmıştır.

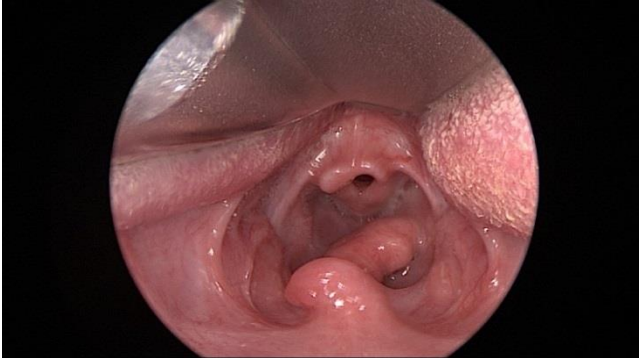
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:7 aylık kız hasta, kliniğimize kongenital stridor nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde dikkat çeken özellik; pozisyon ile ortaya çıkan solunum sıkıntısıydı. Bebek sırt üstü yatırıldığında rahatken, yüzüstü çevrildiğinde inspiratuar stridor oluşmaktaydı. Yapılan muayene ve radyolojik tetkikler ışığında hipofarinks, sağ posterior faringeal duvar kaynaklı polipoid tarzda düzgün yüzeyli kitle izlendi. Lezyon, tabanının dar olmasından dolayı mobil karakterde olup, pozisyonla glottisi kapatıyor ve şikayetlere sebep oluyordu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Lezyon endoskopi eşliğinde endolaringeal lazer ile genel anestezi altında total eksize edildi. Ekstübasyon sonrası herhangi bir solunum sıkıntısı yaşamayan hasta 2 gün kliniğimizde takip edilerek taburcu edildi. 1 yıldır sorunsuz takip edilmekte olan olgumuzun fiberoptik endoskopik muayene ile yapılan kontrollerinde tekrar saptanmadı. **YORUM:**Hipofaringeal hamartomlar, yenidoğan veya infantil dönemde solunum sıkıntısı veya beslenme problemleri oluşturabilen patolojiler arasında akılda tutulmalıdır.

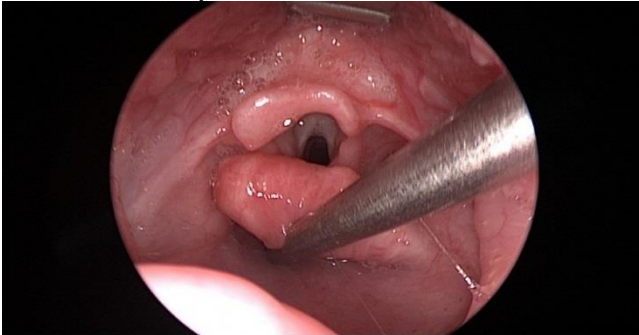
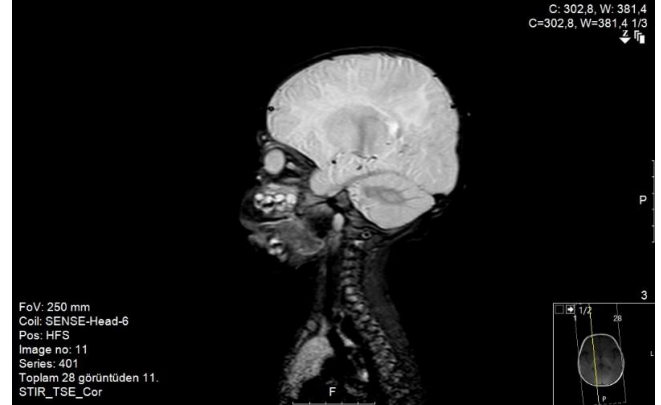
Anahtar Kelimeler: Hipofarinks, Hamartom, İnfantil stridor

Kitlenin Endoskopik Görüntüsü

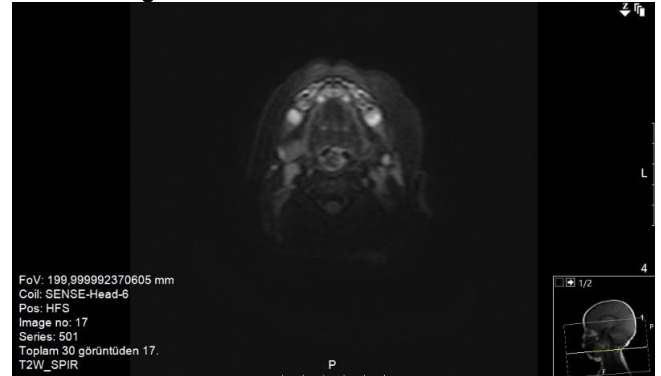
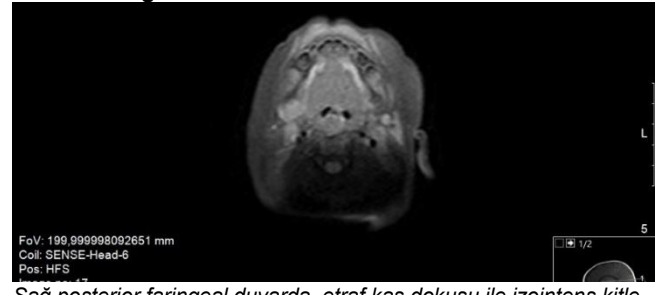
Kitlenin glottisi kapatması

Kitlenin Endoskopik Görüntüsü

Sağ posterior faringeal duvar kaynaklı mobil kitle

Kitlenin Endoskopik Görüntüsü,**Kitlenin Magnetik Rezonans Görüntüsü**

Sagittal kesit

Kitlenin Magnetik Rezonans Görüntüsü**Kitlenin Magnetik Rezonans Görüntüsü**

Sağ posterior faringeal duvarda, etraf kas dokusu ile izointens kitle

PB-1-003

Glottik geometrinin solunum üzerine etkisi: Konjenital glottik web vakasında 3 boyutlu değişken sayısal solunum simülasyonu

Mustafa Kürşat Gökcan¹, Levent Yücel¹, Erkan Günaydinoğlu², Dilek Funda Kurtuluş³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

²Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Uçuş Eğitimi Bölümü, Ankara

³Orta Doğu Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Uzay ve Havacılık Mühendisliği Bölümü, Ankara

AMAÇ:Glottik obstrüksiyon dispnenin majör nedenidir. Solunumdaki normal glottik fonksiyonlar anlaşılmadan yapılan dispne tedavisi normal fizyolojiyi karşılamayacaktır. Bu nedenle normal ve konjenital glottik web vakasındaki larenkste respiratuar siklusu test edecek hesaplamalı akışkan dinamiği modeli oluşturduk.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bir kontrol ve konjenital glottik web vakası bilgisayarlı tomografi(BT) arşivinden seçildi. Aksiyal BT kesitlerinin düzeltilmesiyle larenksin 3D bilgisayarlı modeli oluşturuldu. Hesaplamalı akışkan dinamiği analizleri Reynolds-averaged Navier Stokes yaklaşımı ile hesaplandı. Bu çalışma için sıkıştırılmaz akım çözücü(basınç bazlı) ve SST k-w türbülans modeli seçildi. Gerçek zamanlı solunum simülasyonu için, sağlıklı ve sigara içmeyen kadının spirometresinden hazırlanan zaman bağımlı akış hızları kullanıldı. Glottik alanlar konjenital glottik web vakasında 51.64 mm², kontrol vakasında 125.43 mm² olarak hesaplandı. Her 2 vaka için de zaman bağımlı hız konturları ve akım çizgileri oluşturuldu.

BULGULAR:Kontrol vakasında inspirasyon ve ekspirasyon sırasında aynı akım olduğu görüldü. Konjenital glottik web vakası ise glottis hizasında, ekspirasyon boyunca supraglottik, inspirasyon boyunca subglottik ve trakeada durgun alanların olduğu akım ayrılmalarını gösterdi. Normal larenks geometrisi düşük duvar basıncı ve yüksek akım hızı gösterirken, bozulmuş larenks geometrisi birçok seviyede akımın obstrükte olduğunu gösterdi.

SONUÇ:Bu çalışmanın anahtar noktası solunum organı olan larenksin normal fizik özelliklerinin tanımlanmasıdır. Bilgisayarlı model bize spirometride olduğu gibi zorlu nefes alma sırasındaki olayları göstermemize yarıyor. Bu çalışmanın glottik obstrüksiyonu anlama ve tedavi etmede yeni perspektif katacağı inancındayız.

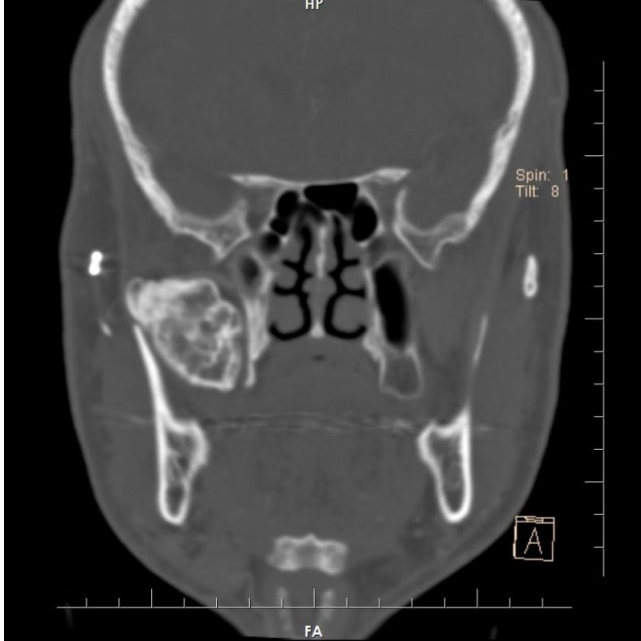
Anahtar Kelimeler: Havayolu obstrüksiyonu, hesaplamalı akışkan dinamiği, konjenital anterior glottik web, patofizyoloji, respiratuar fizyolojik fenomen, solunum hastalıkları analizi

PB-1-004**Mandibular Kondil Osteokondromu**Erdoğan Aydın¹, Ozan Erol¹, Eda Yılmaz Akçay²¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara**AMAÇ:**Bu yazıda, mandibula kondilinde osteokondrom saptanan 50 yaşında erkek hasta ve cerrahi sonucumuz tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:50 yaşında erkek hasta çenede kitlenme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden 2003 yılında sağ çene eklemdeki kitle nedeniyle opere olduğu ve patolojisi osteokondrom olarak raporlandığı öğrenildi. Operasyondan sonra ağız hareketler rahatlayan hastanın yıllar içerisinde giderek yeniden ağız açmada kısıtlılık başlamış. Son 1 aydır ara ara sağ kulak önünde şiddetli ağrı olmaya ve yemek yemede zorlanmaya başlamış. Kulak ve burun muayenesi normal sınırlarda saptandı. Ancak ağızını açmakta zorlanan hastanın boğaz muayenesi net değerlendirilemedi. Endoskopik muayenesi normal sınırlarda idi. Çekilen maksillofasial bilgisayarlı tomografisi; 'Sağda mandibula ramusu ve kondili ile devamlılığı bulunan osteokondroma sekonder geliştiği anlaşılan 3.6x4.9x5 cm çaplı içerisinde sklerotik ve litik alanlar bulunan osteit doku komponenti ile birlikte çevresinde yumuşak doku komponenti bulunan çevre yağ planları silen mastikatör, buksinatör mesafeyi dolduran pterigopalatin fossa ile yakın komşulu bulunan ve medial pterigoid platede osteoit doku formasyonunun eşlik ettiği posteriordan maksiller kemik ve maksiller sinüse bası oluşturan lezyon.' olarak rapor edildi.(Şekil 1)

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında mandibula tümör rezeksiyonu yapıldı. Sağ preauriküler bölgeden girildi ve insizyon hattı modifiye Blair insizyonu şeklinde boyuna kadar uzatıldı. Kondil bölgesinden ve aşağıda ramustan mandibulaya ulaşıldı. Tümörün inferomediale, infratemporal fossaya doğru uzandığı görüldü. Ramus superior kısmından ve tümörün inferomediale doğru uzandığı noktadan keski ve testere ile kesildi, ayrılan kondil ve ramus parçası dışarı alındı. Tümörün inferomediale uzanan kısmı çevre dokulardan ayrıldı, tümörün medialde maksiller sinüs lateral duvarına kadar devam ettiği görüldü, künt diseksiyon ile ayrıldı. Total olarak eksize edilen tümöral bölgenin rekonstrüksiyonu plastik cerrahi bölümü tarafından plak ve vidalarla yapıldı.(Şekil 2) Postoperatif 3. ay kontrolünde ağız açıklığının normale yakın olduğu görüldü.

YORUM:Mandibula kondil osteokondromu nadirdir ve malign dejenerasyona gidişi görülmemiştir. Hastalar genellikle 30-50 yaşlarındadır ve sebebi bilinmeyen kondü büyümesi nedeni ile başvururlar. Osteokondromanın histogenezisi üzerine çalışmalar ve spekülasyonlar çok sayıda ve çeşitlidir. Lezyonun neoplastik mi yoksa gelişimsel hiperplazi mi gösterdiğine dair bazı görüş ayrılıkları vardır. Fakat gerçek neoplastik osteokondroma son derece nadirdir. Linchtenstein osteokondromanın büyüyen hyalin kırıkdağıla karakterize olduğuna inanılmıştır. Mandibula ve maksillada bulunan vestigial kırıkdağı elementlerden veya kondil ve koronoid çıkıntılarla mental bölgede bulunan sekonder kırıkdağılardan forme olur. Önceleri hyalin kırıkdağı özellikleri gösteren bu yapılarda daha sonra endokondral ossifikasyon gözlenir. Bu şekilde periosteal veya perikondral aktivite gösteren metaplazik kırıkdağı osteokondroma gelişimine neden olduğu düşünülmektedir. Eksternal pterigoid kasın etkisi ile tümör yavaş yavaş anteromedial yöne doğru büyüme gösterir. Tedavileri cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Mandibula, osteokondrom, kondil**Şekil 1**

Sağda mandibula ramusu ve kondili ile devamlılığı bulunan osteokondroma sekonder geliştiği anlaşılan 3.6x4.9x5 cm çaplı içerisinde sklerotik ve litik alanlar bulunan osteit doku komponenti ile birlikte çevresinde yumuşak doku komponenti bulunan çevre yağ planları silen mastikatör, buksinatör mesafeyi dolduran pterigopalatin fossa ile yakın komşulu bulunan ve medial pterigoid platede osteoit doku formasyonunun eşlik ettiği posteriordan maksiller kemik ve maksiller sinüse bası oluşturan lezyo

Şekil 2

Direk grafi; hastanın postoperatif dönemde plak ve vidalarla rekonstrükte edilmiş son durumu.

PB-1-005

Kulak burun boğaz uzmanlık tezleri yayına dönüşüyor mu?

Aslı Çakır, Cafer Boran, Taner Kemal Erdağ
Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Kulak Burun Boğaz (KBB) uzmanlık sürecinde tez, uzmanlık belgesi alabilmek için yeterlilik sınavı ile ölçülen akademik bir çalışmadır. Tez, uzmanlık eğitiminde kendisine ayrılmış geniş zaman dilimi sayesinde titizlikle hazırlanabilmesi ve sonucunda bir sınava tabii olması nedeniyle, genellikle tıpta uzmanlık öğrencisinin en önemli bilimsel çalışmasıdır. Bu makalede ülkemizde KBB uzmanlık tezlerinin özellikleri ile yayına dönüşme durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Haziran 2016 tarihinde, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi internet veri tabanı üzerinden, 2007-2012 yıllarına ait KBB Anabilim Dalı (AD), KBB Hastalıkları AD ve KBB & Baş Boyun Cerrahisi AD olarak belirtilmiş birimlerden sisteme girilmiş olan tıpta uzmanlık tezleri, çoklu girişe sahip olanlar elendikten sonra çalışmaya dahil edildi. Veriler kişisel bilgisayar üzerinde Microsoft Office Excel 2013 programına girilerek ortalama ve yüzde olarak analiz edildi.

BULGULAR:2007-2012 yılları arasında toplam 368 KBB tezine ulaşıldı. Bunların 42 tanesi eğitim araştırma hastanesi, 320 tanesi devlet üniversitesi, altı tanesi de özel üniversiteden yapılmıştı. Tez sahiplerinin 77'si kadın, 291'i erkekti. Tezlerin şehirlere göre dağılımında ilk üç sıra İstanbul (66), Ankara (41) ve İzmir'e (28) aitti. Konulara göre ele alındığında, 131 tez otoloji ve nörootoloji, 113 tez rinoloji, 93 tez baş boyun ve laringoloji ve 31 tez de pediatrik KBB kapsamındaydı. Türe göre 260 çalışma klinik prospektif nitelikte, 77 çalışma hayvan deneyi şeklinde ve 31 tez de geriye dönük dosya taraması idi. Tezlerin yayına dönüşme oranı toplamda %35.6 (131/368) bulundu. Konulara göre en fazla pediatrik KBB tezlerinin yayına dönüşmüş olduğu (%41), diğerlerinde ise durumun benzer olduğu (otololoji ve nörootoloji %32, rinoloji %33.6, baş boyun ve laringoloji %39) görüldü. Prospektif çalışmaların % 37.3'ü, hayvan deneylerinin %37.7'si ve geriye dönük araştırmaların %16'sının yayına dönüşmüş olduğu gözlemlendi. Yayına dönüşen tezlerin sahiplerinin tamamının daha sonra akademisyen olduğu dikkati çekerken, yayına dönüşmeyen tez sahiplerinde akademisyenlik gözlenmedi. Yayına dönüşme için geçen süre ortalama 3.15 (1-7) yıldır. Tez sahipleri, yayınların 110 tanesinde birinci isim iken, 15'inde ikinci, dördünde üçüncü ve iki tanesinde beşinci isimdi. 43 çalışmanın ulusal, 88 çalışmanın ise uluslararası dergilerde yayınlandığı saptandı. Ulusal ayınların 23'ü PubMed Central (PMC), 25'i Ulakbim, üçü Science Citation Index (SCI)-Expanded; uluslararası yayınların ise yedisi PMC, 38'i SCI-Expanded ve 34'ü de SCI dizininde bulunmaktaydı.

SONUÇ:Bu çalışmanın sonucunda ülkemizde KBB uzmanlık tezlerinin yayına dönüşme oranının yeterli düzeyde olmadığı ve yayın için geçen sürenin oldukça uzun olduğu görülmektedir. Ayrıca elde edilen verilere göre ülkemizde KBB alanında uzmanlık sonrası akademik kariyere devam eden tüm uzmanların tezlerini yayına dönüştürmüş olduğu dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: tez,uzmanlık,yayın

PB-1-007

Erken evre larenks kanserlerinde tiroid kartilaj invazyon insidansının araştırılması

Haydar Murat Yener¹, Mehmet Yılmaz¹, Ayşegül Batioğlu Karaaltın¹, Hakkı Caner İnan¹, Nesrettin Fatih Turgut¹, Emine Deniz Gözen¹, Nil Çomunoğlu², Emin Karaman¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ:Larenks skuamöz hücreli karsinomu olan hastalarda preoperatif dönemde evreleme oldukça önemlidir. Ekstralarengeal yayılım, larengeal uzanım ve kartilaj invazyonu cerrahi öncesinde değerlendirilmelidir. Özellikle kartilaj invazyonu durumunda T1 evre tümörler dramatik bir şekilde T4'e yükselmektedir. Erken evrelerde (T1,T2) tiroid kartilajın değerlendirilmesi açısından bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans inceleme (MRI) yararlı tetkiklerdir. Fakat alanın küçüklüğü ve ossifiye kartilajlarda radyolojik evreleme ve invazyonun radyolojik tetkiklerle görülmesinin zor olması değerlendirmenin tam olarak yapılmasını engellemektedir. Bu çalışmamızda erken evre larenks skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle opere edilen ve preoperatif kartilaj invazyonu olmayan hastalarda histopatolojik inceleme sonucu kartilaj invazyonu insidansının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:2011-2015 yılları arasında opere edilen larenks kanseri tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Erken evre skuamöz hücreli karsinom nedeniyle parsiyel açık cerrahi tekniklerle (vertikal veya horizontal) tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Daha önce larenks kanseri nedeniyle tedavi alan hastalar, klinik olarak servikal lenf nodu metastazı olan ve tiroid kartilaj invazyonu saptanan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Tümörün lokalizasyonu, anterior komissür tutulumu, tümör evresi, tümör boyutu, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans inceleme verileri, cerrahi tipi, tümör grade ve histopatolojik olarak kartilaj invazyonu varlığı kaydedilmiştir. Glottik ve supraglottik tümörlerde tiroid kartilaj invazyonu insidansına bakılmış ve kartilaj invazyonu ile hasta yaşı, tümör boyutu, histolojik grade ve anterior komissür tutulumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR:Toplam 62 hasta incelenmiştir. 14 hasta T1, 48 hasta T2' ydi. 26 hastada (%41,9) ön komissür tutuluydu. Toplam 14 hastada (%22,6) kartilaj invazyonu saptandı. Korelasyon analizi sonucu kartilaj invazyonu ile ön komissür tutulumu arasında ilişki saptandı.

SONUÇ:Klinik olarak erken evre larenks kanserlerinde tiroid kartilaj tutulumunun düşük olması beklenmektedir. Fakat bazı klinik ve histopatolojik faktörler kartilaj invazyonu açısından uyarıcı olabilir. Bu çalışmada tümör boyutunun artması ve ön komissür tutulumu kartilaj tutulumu açısından en etkili faktörler olarak bulunmuştur. Bu nedenle büyük boyutlu ve ön komissür tutulumu olan tümörlerde preoperatif radyolojik görüntülemeler dikkatli değerlendirilmeli ve gerekli durumlarda açık cerrahi teknikler tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: larenks kanseri, kıkırdak invazyonu, erken evre, ön komissür

PB-1-008

İntraoperatif Entübasyon Tüpü Kaf Basıncının Ses Üzerine Etkisi

Demet Sergin¹, İsa Kaya², Baha Sezgin², Kerem Öztürk², Mehmet Fatih Öğüt², Taner Balcıoğlu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İyatrojenik ses bozukluklarının en temel sebeplerden birisi endotrakeal entübasyon travmalarıdır. Endotrakeal entübasyon travmalarında subglottik, glottik ya da supraglottik hasar sebebiyle ses bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Çalışmanın amacı Haziran 2016- Ağustos 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde kulak patolojisi nedeniyle opere edilen hastaların intraoperatif kaf basıncının ses kalitesine etkisinin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2016- Ağustos 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde kulak patolojisi nedeniyle opere edilen ve kayıtları tutulan 40 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. İntraoperatif entübasyon sırasında endotrakeal tüp kaf basınçları 25mmHG ve 28mmHg olarak sabit tutulan iki gruba ayrılan hastaların pre-operatif ve postoperatif ses kayıtları alınarak Multi Dimensional Voice Program (MDVP) ile analizler yapıldı. Jitter(JITT), Shimmer(SHIM), Pitch perturbation quotient(PPQ), Amplitude perturbation quotient(APQ) ve Gürültü/harmonik oranı(NHR) değerlendirildi.

BULGULAR: İntraoperatif olarak kontrol grubunda ve çalışma grubunda 20'şer hastada sırasıyla 25mmHG ve 28mmHg endotrakeal tüp basıncı sağlandı. Kontrol ve çalışma grupları için ortalama yaş sırasıyla 43,75 ve 46,50 olarak saptandı. Ortalama anestezi süresi 95 dakika ve 93 dakika 45 saniye olarak saptandı. İstatistiksel olarak sosyodemografik olarak ve anestezi süresi açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışma grubunda preoperatif ve postoperatif 1. gündeki değerler karşılaştırıldığında NHR dışındaki değerlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Kontrol grubunda preoperatif ve postoperatif değerler karşılaştırıldığında tüm parametrelerde postoperatif daha düşük değerler saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Yüksek intraoperatif kaf basınçları, postoperatif olarak erken dönemde ses üzerine anlamlı olarak etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: kaf basıncı, ses kalitesi, entübasyon

PB-1-009

Lazer Kordektomi Uygulanan Hastalarda Ses Analizleri

Kerem Öztürk, İsa Kaya, Baha Sezgin, Nurullah Serdar Akyıldız
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Çalışmanın amacı Haziran 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde lazer kordektomi uygulanan hastaların postoperatif ses analizlerinin saptanması ve kordektomi tipi ile postoperatif ses analizi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Haziran 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde T1 larenks karsinomu ya da premalign vokal kord lezyonları nedeniyle lazer kordektomi uygulanan ve kayıtları tutulan 32 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Lazer kordektomi uygulanan hastalar kordektomi tipine göre gruplandırıldıktan sonra pre-operatif ve postoperatif ses kayıtları alınarak Multi Dimensional Voice Program (MDVP) ile analizler yapıldı. Jitter(JITT), Shimmer(SHIM), Pitch perturbation quotient(PPQ), Amplitude perturbation quotient(APQ) ve Gürültü/harmonik oranı(NHR) değerlendirildi

BULGULAR:Çalışmaya dahil olan hastalardan 30'u erkek, 2'si kadın hasta olup, ortalama yaş 56,38 olarak saptandı. 9 hastaya tip5 kordektomi, 16 hastaya tip 4 kordektomi, 7 hastaya tip1 kordektomi uygulandığı saptandı. Postoperatif ses analizlerinde kordektomi tiplerinin ses kalitesine etkisi arasında NHR dışındaki tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ:Lazer kordektomi uygulanan hastalarda kordektomi tipi ile postoperatif ses analizleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: lazer kordektomi, akustik analiz, larenks karsinomu

PB-1-010**Nadir Görülen Konka Hipertrofisi Kaynaklı Burun Tıkanıklığı: Pnömatize Alt Konka**

Eda Tuna Yalçınazan, Remzi Tınazlı, Hasan Şafakoğulları, Mustafa Asım Şafak
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Lefkoşa

AMAÇ:Bu olgu ile konka hipertrofilerinin sadece mukozaya değişimlerine bağlı değil anatomik varyasyonlar sonucu olabileceği vurgulanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Uzun süredir burun tıkanıklığı olan 24 yaşındaki erkek hasta, anterior rinoskopi ve sonrasında endoskopik muayene ile değerlendirildi, septumun sağa doğru deviye olduğu ve sol alt konkanın hipertrofik görünümde olduğu saptandı. Sol nazal pasajı topikal dekonjestan uygulamasını takiben konka boyutlarında değişiklik görülmemesi üzerine hasta bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Tomografide sağ nazal septal deviasyon ve sol alt konkada pnömatizasyon gözlemlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında 0 derece, 4mm endoskopik görüş ile sol alt konka antero-inferior kısımdan insizyon yapılarak geniş bir kavite içine girildi. Alt konkaya lateral lamella eksizyonu ve out-fracture yöntemi ile konka lateralizasyonu yapıldı, septoplasti uygulanarak ameliyata son verildi. Ameliyat sonunda uygulanan nazal silikon tamponlar 7 gün sonra alınarak hastaya 4 hafta boyunca nazal salin spreyi ve nemlendirici merhem uygulandı. Hasta postoperatif 8. ayında tekrar görüldü ve şikayetlerinin büyük ölçüde gerilediğini belirtti

YORUM:Nazal obstrüksiyonlarda nazal septum deviasyonu kontralateral alt konka hipertrofisi için bir neden olabilmektedir; fakat bu hipertrofinin konka pnömatizasyonuna bağlı olduğunu fizik muayene ile anlamak güçtür. Pnömatize alt konka, büyük boyutlara ulaşarak nazal kavitede etrafı yapılarla bası veya obstrüksiyon yapmadığı sürece asemptomatik olarak kalabilir ve tesadüfen radyolojik incelemeler sonucu saptanabilir. Büyüklükleri ve yerleşim yerlerine göre burun tıkanıklığı dışında nazolakrimal kanala olan yakınlığı nedeniyle epifora, maksiller sinüsün medial duvarının alt konka vertikal laminasına doğru girinti yaptığı ve duvarı zayıflattığı durumlarda endoskopik sinüs cerrahisi esnasında yaralanmalar, mukosel oluşumu, drenaj bozukluk nedeniyle enfeksiyon ve mukozal kontakt nokta baş ağrısı gibi sorunları da karşımıza çıkarabilir. Semptomatik olmayan vakalarda tedaviye gerek yoktur. Pnömatize alt konkanın cerrahi tedavilerinde ise konka lateralizasyonu, ezme, lateral lamellanın eksizyonu ve mikrodebrider turbinoplasti yöntemleri kullanılabilir. Pnömatize alt konka anterior rinoskopi veya endoskopi ile gözden kaçırılabilir bir konka hipertrofisidir. Genellikle bilgisayarlı tomografi görüntüleme esnasında tesadüfen ortaya çıkabilen nadir görülen oluşumlardır. Nazal obstrüksiyonlarda yapılacak olan cerrahi yöntemlerin tam başarıya ulaşmasını sağlamak için nazal kavitenin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekliliği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: alt, konka, pnömatize

Şekil 1A

Sol nazal pasaj alt konka pnömatizasyonu 0 endoskopik görünümü

Şekil 2A

Postoperatif sol nazal pasaj alt konka, 0 endoskopik görünümü

Şekil 1B

Sol nazal pasaj pnömatize alt konka (beyaz ok), sağa septal deviasyon (kırmızı ok), koronal paranazal sinüs BT

Şekil 2B

Postoperatif 8. ay koronal paranazal sinüs BT

PB-1-011

Baş Boyun Ağrılarının Nadir Görülen Nedeni; EAGLE Sendromu

Mehmet Yılmaz, Rifat Karli, Melikşah Yılmaz, Mustafa Taştan, İsmail Mazlum
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, KBB & BBC Anabilim Dalı, SAMSUN

AMAÇ:Eagle sendromu uzun stiloid proçes veya stiloid ligamentin kalsifikasyonuna bağlı oluşan bir sendromdur. Sebebi tespit edilemeyen Tekrarlayan inatçı boğaz ağrısı, disfaji, kulağa ve temporomandibuler bölgeye yayılan ağrı Şikayetlerine neden olur. Migren ön tanısı ile uzun süre medikal tedavi alan ve cerrahi sonrası tamamen düzelen bir olgudan yola çıkarak Eagle sendromuna vurgu yapılmak istenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:32 yaşında kadın hasta yaklaşık 3-4 yıldır olan sağda enseye doğru uzanan, boyuna ve kulağa vuran ağrı Şikayetiyle nöroloji hekimlerine başvurmuş. Nöroloji hekimlerince Hastaya migren ön tanısıyla medikal tedavi başlanmış fakat hastanın Şikayetlerinde gerileme olmamış. Hasta bu Şikayetlerle bir kaç değişik klinikte muayene olmuş ama bir türlü sonuç alamamış. Kliniğimize başvuran olgumuzun boyun sağda kulak altında lokalize bazen kulağa bazen servikal bölgeye yayılan ağrı Şikayeti mevcuttu. Hastanın boyun hareketleriyle ara ara Şikayetlerinde alevlenmeler tarifliyordu. Bazen Yutkunmakla sağ servikal bölgede bıçak saplanır tarzda ağrısı mevcuttu. Hasta daha önce oral kavite veya boyun ile ilgili hiç operasyon geçirmemiş. Hastanın yapılan ayrıntılı kulak burun boğaz muayenesinde, Solda üst birinci molar diş çekilmiş. Ve oral kavitede sağ tonsil lojunun üst polinde palpasyonla muayene edilirken hafif bir sertlik ele gelmekteydi fakat hastanın ağrı Şikayetinin daha belirgin tariflediği görüldü. Sağda submandibular alanda palpasyonla ele sertlik geliyor ve hasta ağrı tarifliyordu. Endoskopik nazofaringo laringoskopik muayenesi doğaldı Çekilen bilgisayarlı tomografi(BT) de sağda stilohyoid ligamantta kalsifikasyon ve stilohyoid kemiğin çok uzun olduğu tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:İntraoral yaklaşımla genel anestezi altında sağ elonge stiloid proçes eksizyonu yapıldı. Hastaya tonsillektomi yapmadan yumuşak damak sağ lateralinden tonsil arka kapsülüne doğru 2 cmlik mukozal insizyonla girildi. Sağ stiloid proçese ulaşıldı. Stiloid proçes ramus mandibula iç yüzüne doğru uzanmaktaydı ve yaklaşık 4 cmlik distal kısmı etraf dokulardan diseke edilerek eksize edildi. Hastamızın intra-op ve post-op komplikasyonu olmadı. Hastanın takiplerinde ağrı Şikayetlerin tamamen düzeldiği görüldü. post-op 1. ayında hastanın operasyon sahası tamamen iyileşmiş izlendi. Hastanın post-op takiplerinde ek sorunla karşılaşılmadı.

YORUM:Boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, boğazında gıcıklanma hissi, yutkunurken ağrı veya takılma hissi, temporomandibuler eklem ağrıları, kulağa ve boyuna yayılan ağrılar ve fizik muayene ile semptomlar arasında uyumsuzluk olan olgular Kulak burun boğaz hekimlerin pratikte çok sık karşılaştıkları Şikayetler olup, özellikle medikal tedaviden fayda görmeyen hastalarda Eagle sendromunu akılda tutmakta fayda vardır. Stihyloid proçesi çok uzun olan olgularda fizik muayenede boyunda palpe edilebilir.

Anahtar Kelimeler: eagle sendromu, uzun stiloid proçes, boyunda yansıyan ağrı

PB-1-012

Mandibulada abondan kanama gösteren anevrizmal kemik kisti

Hatice Kadı, Rifat Karlı, Şemsettin Kardeş, Mehmet Yılmaz, Ayşe Çeçen
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ:Anevrizmal kemik kisti (AKK) sıklıkla uzun kemiklerde görülen, benign ancak lokal agresif davranış gösteren damarsal, ekspansil lezyonlardır. Görünüm ve davranış paterni açısından malignite ile karışabilmektedir. Maksillofasiyal bölgede nadiren gözlenirler. Bu makalenin amacı çene kemiklerinde nadiren görülen anevrizmal kemik kistin klinik, radyolojik özelliklerini ve tedavi seçeneklerini bu olgu kapsamında değerlendirmektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:13 yaşında erkek hasta doğuştan kardiyak problemleri (Eisenmenger's syndrome, AVSD ve pulmoner hipertansiyon) ve mental retardasyonu mevcut. Hasta 2 yıldır var olan sol alt çenede şişlik şikayeti ile tarafımıza dış merkezden yönlendirildi. Muayenesinde mandibula simfisinden 1.premolar diş hizasına kadar sol alt çenede belirgin ekspansiyona neden olan sert kitle mevcuttu. Çekilen tomografisinde mandibula korpusu sol yarısında 34x22x30 mm boyutlarında ekspansif, litik, yumuşak dokuya yakın komşu dişleri deplase eden lezyon (ameloblastom? Dev hücreli granülom?) olarak rapor edildi. Hasta opere edildi ve sol alt gingivada 1. Ve 2. Premolar dişler çekildi ve diş çekimi sonrası mandibula içerisinde yoğun kanama ile karşılaşıldı. Defektif saha kürete edilerek biyopsi alındı. Patoloji sonucunda bulgular non komplike anevrizmal kemik kisti lehine yorumlanabilir, klinik ve radyolojik korelasyon önerilir olarak raporlandı.Takiplerine gelmeyen hasta şişliğin giderek büyümesi ve dayanılmaz ağrı şikayetleri ile tarafımıza tekrar başvurdu. Muayenesinde mandibula korpus sol yarısında yaklaşık 10x10 cm lik sert immobil kitle mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında mandibula sol tarafta incisiv dişler ile molar dişler arasında yerleşik gingivayı ileri derece ekspansiyon etmiş dolgunluk üzerinden insizyonla girildi. Periost eleve edilerek kitle kürete edilmeye çalışıldı ancak abondan kanama oldu ve intraop hastanın vital bulguları bozuldu, mayi ve 5 ünite eritrosit süspansiyonu desteği ile vital değerleri stabilleşince segmental mandibula rezeksiyonuna karar verildi. Mukozal insizyon alt dudak orta hatta ve sol submandibuler alanda mandibula 3 cm altından geçerek cilt insizyonu ile birleştirildi. Mandibula sağda 2. Incisiv diş ile solda molar diş arasından striker ile segmenter mandibulektomi yapıldı. Mandibulanın solda kalan medulla kısmında muhtemelen kemikteki anevrizmayı besleyen yoğun kanama gösteren damarsal odak görüldü ve koterize edildi. Bu alan üzerine surgicel ve bonewax tatbik edildi. Hastanın genel durumunun bozuk olması ve ek handikapları nedeni ile rezeke edilen mandibular alana kemik greft konulmadı. Sadece mukozal kapama yapılarak açık kalan alanlar sekonder iyileşmeye bırakıldı. Post operatif iki gün yoğun bakımda takip edilen hasta 2 hafta sonra taburcu edildi.

YORUM:Anevrizmal Kemik Kistleri maksillofasiyal alanda nadiren görülen benign kemik tümörlerindedir. Radyolojik olarak radyolüsent ve bal peteği şeklinde multiloküler görüntü veren lezyonlarda ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Çok kanamalı olan bu lezyonlarda küretaj tedavisi uygulamasının yeterli olamayabileceğinden radikal cerrahi girişim ihtimali mutlaka planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anevrizmal kemik kisti, mandibulada kitle,

PB-1-013

İnfratemporal bölge hemanjiom eksizyonu olgu sunumu

Aykut Taşdemir, Burhanettin Gönüldaş, Sercan Çıkrıkçı, Muzaffer Kanlıkama
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ:İnfratemporal bölge lezyonlarına ulaşımında anatomik zorluk ve içerdiği önemli yapılar nedeniyle bu bölge tümörlerinde kitlenin eksizyon kolaylığı ve minimal morbidite açısından transmaksillozigomatik yaklaşımın alternatif bir yöntem olarak uygulanması

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz bir yaşında erkek hasta bir yıldır sağ yüzde şişlik ile tarafımıza başvurdu. Hastanın şişliğinde zamanla artıp azalma ve çenesini açmada zorlanması oluyormuş. Yapılan muayenesinde sağ zigomatik alanda kemiği dışarı doğru iten yer kaplayıcı lezyon mevcuttu.

MR görüntülemesinde; sağda inferior temporal fossa düzeyinde 36x37 mm boyutlarında IV-GAD enjeksiyonu sonrası çevresinde ve içerisinde kontrastlanan komponent ve T2A FLAIR incelemede hipotens sinyal kayıtları barındıran, komşuluğunda mandibulada ve maksiler sinüs duvarında belirgin destriksiyona yol açmayan hafif inceleme ve remodellinge yol açan ön tanıda hemanjiom düşündürülen kitle lezyonu izlenmiştir. Hastanın preoperatif yapılan anjiografisinde sağ infratemporal fossada izlenen yer kaplayıcı lezyonun arteriyel fazda belirgin vaskülaritesi izlenmemiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya transmaksillozigomatik yolla kitle eksizyonu yapıldı. Post op takiplerinde komplikasyon olmadı ve kozmetik deformite gözlenmedi.

YORUM:İnfratemporal bölge tümörlerinde çeşitli cerrahi yaklaşımlar mevcuttur.Bu olgu sunumunda hastaya transmaksillozigomatik yolla yapılan kitle eksizyonunun hem ameliyat esnasında kitleye ulaşım kolaylığı ve lezyonun daha iyi ortaya konulmasını sağlaması açısından hem de post op minimal morbidite açısından alternatif bir yöntem olarak uygulanabileceğini değerlendirdik.

Anahtar Kelimeler: İnfratemporal, hemanjiom, kitle, transmaksillozigomatik

PB-1-014

Bilateral tonsiller karsinoma: Olgu sunumu

Muhammed Furkan Sökmen, Cüneyt Yılmaz, Cem Özer
Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Literatürde nadir rastlanan bilateral tonsiller karsinoma olgusu sunmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Sağ boyunda şişlik nedeniyle kliniğimize başvuran 73 yaşında erkek hastaya yapılan incelemeler sonucunda, boyundaki şişliğin skuamöz hücreli karsinom metastazı olduğu saptandı. Bunun üzerine PET-BT görüntülemesi yapıldı. PET-BT de boyundaki kitlerde ve sol tonsil bölgesinde tutulum saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya bilateral tonsillektomi ve bilateral boyun diseksiyonu yapıldı. Hasta, histopatolojik inceleme sonucu bilateral tonsiller skuamöz hücreli karsinom olması üzerine, tedavisinin devamı açısından onkolojiye yönlendirildi.

YORUM:Tonsiller skuamöz hücreli karsinomlar genellikle tek taraflı görülmektedir. Fakat literatürde rapor edilmiş 20 tane bilateral olgu yer almaktadır. Bu nedenle tonsiller karsinom düşünülen hastalarda, karşı tonsilde de olabilecek patolojiler gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral, Karsinom, Tonsil

PB-1-015

Parafarengeal Bölge Yerleşimli Brankial Yarık Kisti Olgusu

Selen Gökçel¹, Helen Bucioğlu¹, Onur İsmi¹, Rabia Bozdoğan Arpacı², Yusuf Vayısoğlu¹

¹Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: 2. brankial yarık kistleri en sık karşılaşılan brankial yarık anomalileridir. Çoğunlukla boyunda ana vasküler yapıların çevresi de, sternokleidomastoid kas derininde ya da mandibula köşesinde kasın önünde yer alırlar. Bu kistler çok nadiren parafarengeal alanda yerleşerek kranial sinir felçleriyle nörolojik bulgu verebilirler. Bu olgu sunumunda amaç parafarengeal bölgede nadir görülen brankial kist olgusunu literatür ışığında sunmaktır

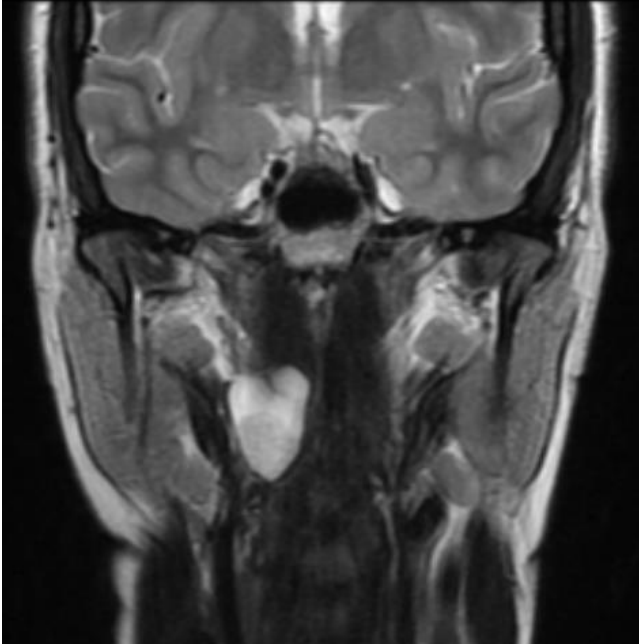
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:37 yaşında kadın hasta boyuna vuran ağrı, omuz ağrısı ve kolda güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Fizik muayenede orofarinkste sağ arka plika mediale itilmişti. Bunun dışında larinks ve nazofarinksin endoskopik muayenesi, boyun muayenesi ve otoskopik muayene doğaldı. Çekilen boyun ve orofarinks manyetik rezonans görüntülemeye orofarinks düzeyinden geçen kesitte orta hattın sağında posterior duvar yerleşimli düzgün sınırlı 8x19x29 mm lik parafarengeal alan kaynaklı kistik kitle görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Sağ parafarengeal alandaki kistik lezyon genel anestezi altında transoral olarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde hastanın ağrıları geçti. 2 yıllık dönemde nüks görülmedi.

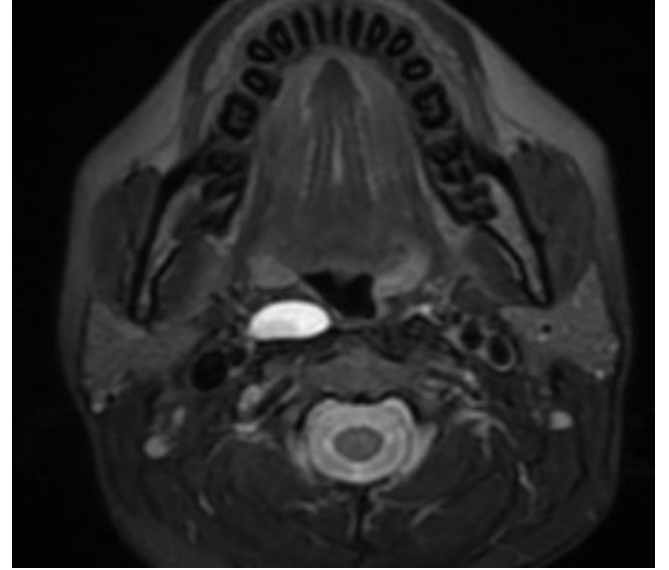
YORUM:Brankial yarık kistleri nadiren boyunda kitle yapmadan sadece parafarengeal alanda görülebilir ve kranial sinir basılarına bağlı bulgu verebilir. Parafarengeal bölgede kitle ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda bu bölgeden kaynaklanan brankial kistler de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: brankial kist, kranial sinir tutulumu, parafarengeal bölge

resim 1



resim 2



PB-1-016

Derin boyun enfeksiyonları:106 olgunun retrospektif analizi

Ercan Pınar, Abdulkadir İmre, Hale Aslan, Murat Songu, İbrahim Aladağ, Elif Işık, Yılmaz Özkul
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı derin boyun enfeksiyonlarının görülme sıklığı, etiyolojik neden, tedavi ve komplikasyonları yönünden incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliniğimizde 2004 ve 2015 yılları arasında derin boyun enfeksiyonu ile yatan 106 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların semptom, etiyoloji, abse lokalizasyonu, tedavi, komplikasyon ve hastanede kalış süresi verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Hastalarımızın yaşı 8 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 32.6 idi. 106 hastanın 42'si kadın, 64'ü erkek hastaydı. Submandibular bölge (n= 56; %52.8) en sık yerleşim yeri olarak saptanırken, peritonsiller abse (n=41; %38,6) ikinci sıklıkta idi. 7 hastada ise lokalizyon parotid boşluktu (%0.6). Dental enfeksiyonlar (n=53; %50) en önemli etiyolojik neden olarak saptandı. En sık görülen semptomlar lokalize ağrı (n=85 %80.1), boyunda şişlik (n=79, %74.5), odinofaji (n=42; %39.6) ve trismus (n=26; %24.5) olarak saptandı. Ortalama yatış süresi 9.8 gün olarak tespit edildi. Abse formasyonu gelişen hastalara abse drenajı yapılmıştır. Ciddi bir komplikasyon olarak bir hastada desenden mediastinit ve ampiyem birlikte görülmüş ve tüm hastalar tedavi ile düzelmiştir.

SONUÇ:Derin boyun enfeksiyonlarının ciddi komplikasyonlarından kaçınmak için erken tanı ve agresif bir tedavi gerekmektedir. Derin boyun enfeksiyonu olan hastalarda enfeksiyon kaynağının araştırılması ve bu hastalar olası komplikasyonlar nedeniyle yatırılarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: derin boyun enfeksiyonu, abse, komplikasyon

PB-1-017

İşitme Cihazı Ayarlamasında Kullanılan Sinyal Süresinin Gerçek Kulak Kazancına Etkisi

Kıvanç Karaağaç, Serpil Mungan Durankaya, Günay Kırkım
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi KBB AD İşitme-Konuşma-Denge Ünitesi

AMAÇ:İşitme cihazlı rehabilitasyonun başarısı, hastanın beklentilerine, motivasyonuna, uygun teknik ayarların ve seçimlerin yapılmasına bağlıdır. İşitme cihazı ayarı ve uygulaması ortalama 30-45 dakika sürmektedir. Uygulamanın en fazla vakit alan kısmı, her frekansta hedef kazanca ulaşmak amacıyla gerçekleştirilen gerçek kulak kazanç ölçümüdür. International Electrotechnical Commission (IEC) 60118-15 işitme cihazları ölçüm protokolüne göre, işitme cihazı ayarlamalarında uluslararası konuşma test sinyali (UKTS) kullanılması gerekmektedir. UKTS konuşmanın tüm özelliklerini içeren ve tekrarlanabilir ölçüm koşullarına izin veren 60 saniyelik bir uyarın olup, ön ölçümlerde en az 15 saniyelik kısmının, gerçek ölçümlerde ise 45 saniyelik kısmının kullanılması önerilmektedir. Bu araştırma, iki farklı UKTS süresinin gerçek kulak kazancına olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Araştırmaya otoskopik bakışı normal, yaş ortalaması 20 olan 15 yetişkin (7 kadın ve 8 erkek) alındı. İşitme eşikleri ve diğer değişkenler gerçek kulak ölçüm cihazına ve işitme cihazlarına kaydedildi. Gerekli kalibrasyon ve ölçümlerin ardından 15 ve 45 saniyelik UKTS ile 55, 65 ve 75 dB SPL şiddetlerinde, gerçek kulak kazançları ölçüldü. Gerçek kulak kazançları 0.25, 0.5, 0.75, 1, 1.5, 2, 3, 4 ve 6 kHz'de değerlendirildi. 15 ve 45 saniyelik UKTS'nin gerçek kulak kazancında oluşturduğu kazançlar karşılaştırıldı.

BULGULAR:UKTS'nin 15 ve 45 saniyelik sürelerde verilmesi ile kaydedilen gerçek kulak kazançları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Ölçümler arasında gözlenen en belirgin fark, 4 kHz'de 65 dB SPL şiddetinde, sadece 1,2 dB SPL olarak belirlendi.

SONUÇ:Hafif, orta ve yüksek olmak üzere 3 farklı şiddette uyarın verilerek işitme cihazı ayarının yapıldığı düşünüldüğünde, hedef kazançlara ulaşabilmek için test sinyali olarak UKTS'nin defalarca tekrarlanan ölçümlerde kullanılması gerekmektedir. UKTS'nin 15 saniyelik kısmı kullanılarak, protokol ve standartlar dışına çıkmadan daha kısa sürede gerçek kulak kazançları ölçülebilir. İşitme cihazı uygulamalarında hareketsiz durulması gerektiğinden, özellikle çocuklarda ve yaşlılarda uzun ölçümler test süresinin uzamasına ve yakınmalara neden olmaktadır. Kliniklerdeki yoğun iş yükü de göz önüne alındığında, işitme cihazı ayarlamasında hastaya ayrılan sürenin kısılması hasta ve klinisyen açısından avantaj olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: işitme cihazı, gerçek kulak ölçümü, uluslararası konuşma test sinyali

PB-1-018

İzole Sfenoid Sinüs Patolojileri: Klinik deneyimlerimiz

Alper Dilci, Ömer Bilaç, Ersem Giritli

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Eskişehir

AMAÇ:İzole sfenoid sinüs patolojileri, tüm paranazal sinüs hastalıkları içerisinde yaklaşık % 1-3 oranında görülen nadir bir hastalık grubudur. Sfenoid sinüsün yerleşimi, belirtilerin silik olması nedeniyle tanısında güçlük ve gecikme ile karşılaşılmaktadır. Ayrıca, önemli vital yapılara yakınlık nedeniyle komplikasyonlarla erken dönemde karşılaşılabilmesi ve tedavisi sırasında karşılaşılabilen sorunlar nedeniyle tedavisi önem arz etmektedir. Bu vaka serisinin amacı; kliniğimizde izole sfenoid sinüs patolojisi nedeniyle tanısı konulan ve minimal invazif endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi ile tedavi edilen hastaların algoritmasını ve deneyimlerimizi paylaşmaktır.

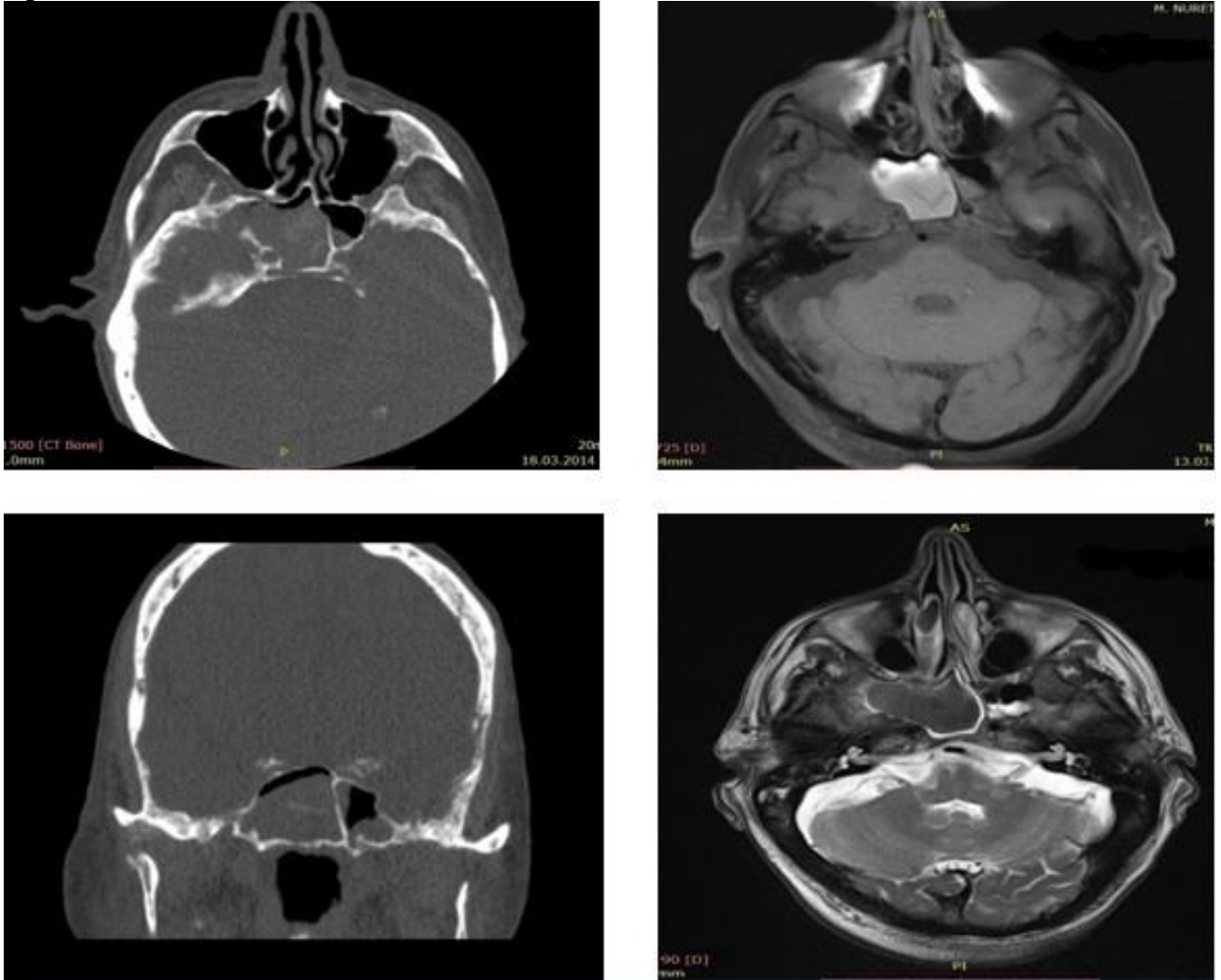
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi KBB Kliniği'ne baş ağrısı veya nazal semptomlarla başvuran ve izole sfenoid sinüs hastalığı saptanıp tedavi planı oluşturulan 7 hastanın klinik özellikleri ve tedavi sonuçları paylaşılmıştır. Bu hastaların 3 tanesinde fungal enfeksiyon, 2 tanesinde mukosel ve 2 tanesinde polip saptanmış ve tüm hastalar minimal invazif endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi ile tedavi edilmiştir. 1 hastada sfenoid sinüs içerisinde karotid kanalda dehisans ile karşılaşmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tüm olgular minimal invazif endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi ile tedavi edilmiştir. Cerrahi sırasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmamıştır. Hastalar 1 yıl boyunca 3 ay aralıklarla takip edilmiş. Hastaların takibinde hastaların şikayetleri geçmiş, belirtileri düzelmiş ve herhangi bir rekürrens ile karşılaşmamıştır.

YORUM:İzole sfenoid sinüs patolojileri klinik pratikte kolaylıkla gözden kaçabilen nadir bir hastalık grubudur. Bu tür patolojilerin detaylı ve dikkatli bir inceleme ile tanısının konulması ve endoskopik yöntem ile cerrahisinin gerçekleştirilmesi güvenli ve mümkündür.

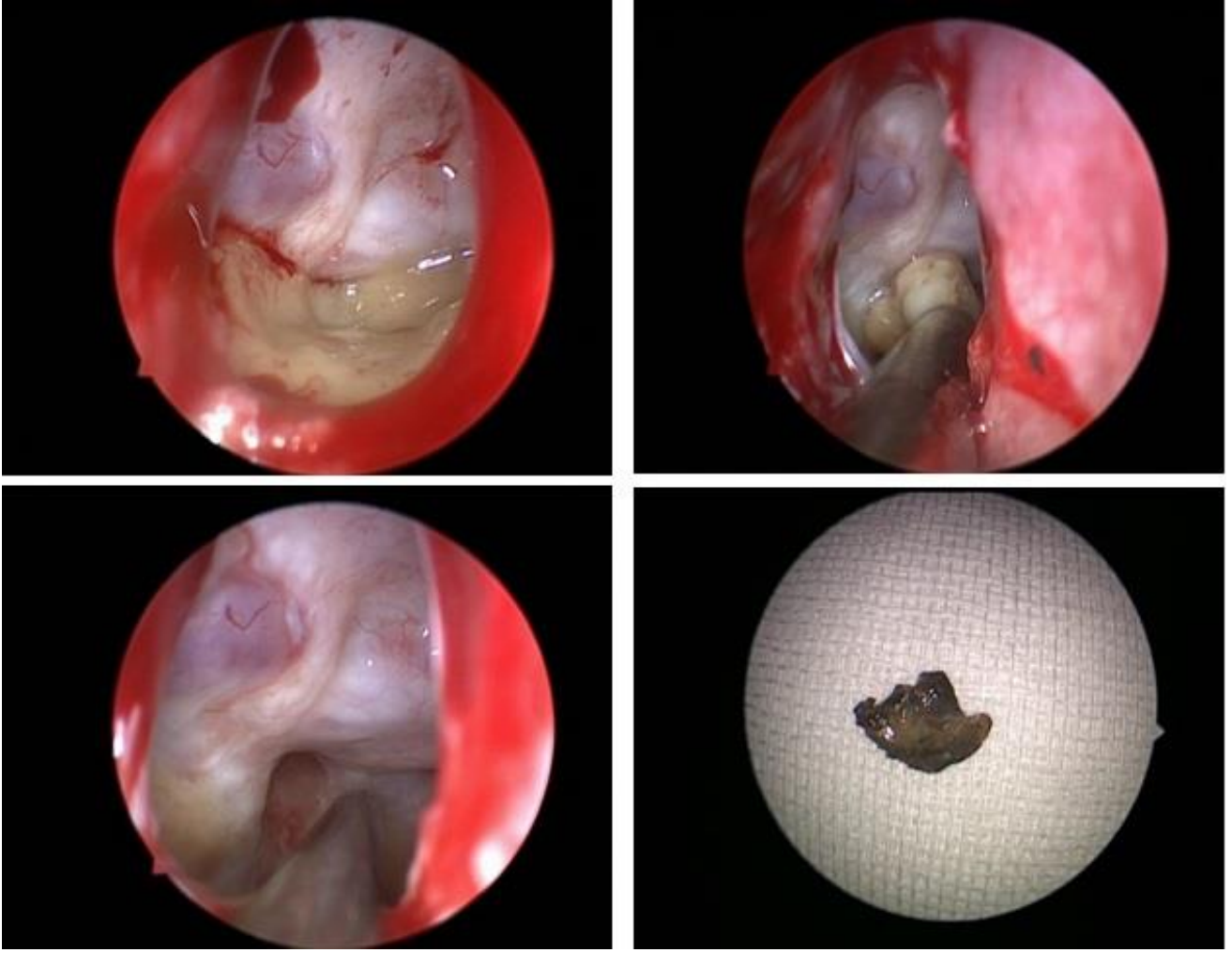
Anahtar Kelimeler: sfenoid sinüs, endoskopik sfenoidotomi, karotid kanal dehisansı

Fig 1



Sfenoid sinüste fungus topu bulunan hastanın MR görüntülemesi

Fig 2



Sfenoid sinüs fungal enfeksiyonununun intraoperatif bulgusu, karotid kanal dehisansı ve kalsifiye fungal enfeksiyon materyali

Hastaların sosyodemografik ve histopatolojik bulguları

Hastalar	Yaş / Cinsiyet	Semptomlar	Histopatoloji sonuç
1	62 / K	Vertex ve oksipital baş ağrısı, postnazal akıntı	Fungal enfeksiyon
2	57 / E	Retroorbital baş ağrısı	Fungal enfeksiyon
3	65 / K	Retroorbital baş ağrısı, postnazal akıntı, burun akıntısı	Fungal enfeksiyon
4	22 / K	Vertex ve oksipital baş ağrısı	Mukosel
5	35 / E	Burun tıkanıklığı, bifrontal baş ağrısı	Mukosel
6	38 / K	Burun tıkanıklığı, burun akıntısı	Polip
7	32 / K	Burun tıkanıklığı	Polip

PB-1-019

Nazofarenksten Kaynaklanan Küçük Lenfositik Lenfoma: Olgu Sunumu

Cağatay Han Ulku¹, Elenora Mukhtarova¹, Mustafa Cihat Avunduk²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Nazofarenksten kaynaklanan küçük lenfositik lenfoma olgusunu nadir bir klinik olarak sunmak, erken tanı ve uygun tedavi yönlendirmesi için KBB uzmanına düşen rolün önemi vurgulamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:62 yaşında kadın hasta, 4 ay önce sol kulağında işitme azlığı şikayeti ile bir sağlık kurumuna müracaat etmiş. Kendisine non-spesifik bir tedavi düzenlenmiş. Şikayetlerine burun tıkanıklığı da eklenen olgu, müracaat ettiği farklı bir merkezden nazofarenkte kitle nedeni ile kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde, sol timpanik membranın mat, kısmen retrakte ve damarlanma artışı gösterdiği izlendi. Saf ses odyometrik incelemede sol kulakta 25 dB iletim tipi işitme kaybı ve timpanometri de tip B eğri mevcuttu. Endoskopik muayenede, nazofarenks hava kolonunu sol ağırlıklı olarak oblitere eden 25x30 mm boyutunda vegetan kitle izlendi. Diğer KBB ve boyun muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kontrastlı MRG incelemesinde, nazofarenks lümeni sol yarısında 39x27x42 mm boyutlarında, T2'de izo-hiperdens, T1' de izodens, iv kontrast verilmesi sonrası diffüz kontrast tutulumu gösteren lezyon rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya lokal anestezi altında müdahale edilerek punch biyopsi alındı. Histopatolojik / immünohistokimyasal incelemede neoplastik lenfositlerin CD 20 ve CD5 ile pozitif boyandığı saptandı. Tanı B hücreli küçük lenfositik lenfoma olarak rapor edildi. EBV VCA IgG pozitif bulundu. Hasta, Ann Arbor evrelendirme sistemine göre Evre 1E olarak tanımlandı ve onkoloji kliniğine yönlendirildi. Erken evre ve düşük grade B hücreli küçük lenfositik lenfoma tanılı hastaya radyoterapi uygulandı. Hasta, tedaviye yanıt ve nüks açısından multidisipliner bir yaklaşımla her iki klinik tarafından kontrol altındadır.

YORUM:Lenfomalar, baş-boyun bölgesi tümörlerinin %2.5'ine karşılık gelir. Bu bölgedeki lenfomaların büyük bölümünü NHL'lar oluşturur. Çoğu Waldeyer halkasının ektranodal lenfatik sisteminden gelişir. Primer nazofarengeal lenfomalar daha az sıklıkla görülür ve tüm baş-boyun NHL'larının %8'ini oluşturur. Semptom ve bulguları nazofarenks karsinomunu taklit edebilir. Kesin tanı biyopsi ile konulur. Uygun tedavi protokolü için, immunohistokimyasal inceleme ile subgrup belirlenmesi ve evreleme yapılması önemlidir. NHL'lar, yüksek oranda B hücreli (%80-90) tümörlerdir, bunu T hücreli ve nadiren natural killer hücreli tümörler izler. B hücreli lenfomalar arasında, diffüz geniş hücreli lenfoma en sık görülür (%30-40), bunu foliküler lenfoma (%20-30) izler. Küçük lenfositik lenfoma, B hücreli lenfomaların bir diğer subtipidir ve tüm NHL'ların %5-10'unu oluşturur. Genellikle 60 yaş üzerinde ve daha sıklıkla erkeklerde ortaya çıkar. Düşük gradeli ve yavaş büyüme eğilimli bir NHL subtipidir. Semptomatik, erken evre nazofarengeal küçük lenfositik lenfomalar radyoterapi ile tedavi edilebilir ve prognozu nispeten iyidir. Burada KBB uzmanının sorumluluğu, erken tanı koymak, uygun yönlendirmede bulunmak ve tedavi sonrası endoskopik kontrol muayenelerini sürdürmektir.

Anahtar Kelimeler: non-hodgin lenfoma, nazofarenks, küçük lenfositik tip, tedavi

PB-1-020**Çörek Otu Yağının Miringoskleroz Üzerine Etkisinin Kobay Modelinde Araştırılması**Numan Kökten¹, Oğuz Kadir Eğilmez², A. Işın Doğan Ekici³, M. Tayyar Kalcioğlu¹, Muhammet Tekin¹, Erdem Yeşilada⁴¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul²Malkara Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Tekirdağ³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul⁴Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Ana Bilim Dalı, İstanbul

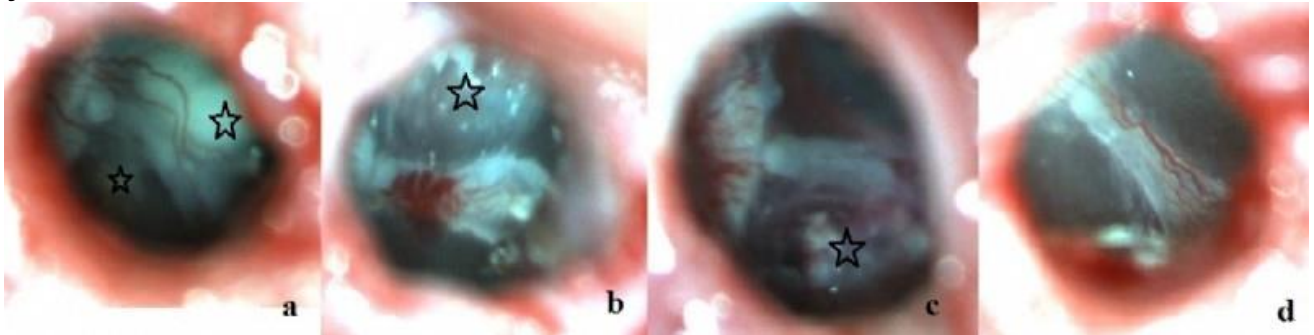
AMAÇ:Bu çalışmada amaç *Nigella sativa* L. (NS) [çörek otu] yağının deneysel olarak oluşturulmuş miringoskleroz (MS) üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmada 15 adet kobay kullanıldı ve üç gruba ayrıldı. Tüm hayvanların timpanik membranları (TM) perfore edildikten sonra kontrol grubu olan grup I'e salin emdirilmiş gelfoam tatbik edildi, grup II'ye 0, 24 ve 48. saatlerde 0,5 ml NS yağı emdirilmiş gelfoam topikal olarak uygulandı ve grup III'e 0, 24, 48, 72 ve 120. saatlerde 5 ml NS yağı oral yoldan gavajla verildi. On beşinci günün sonunda tüm hayvanlara ötenazi uygulanarak alınan kulak zarları makroskopik ve histopatolojik olarak incelendi.

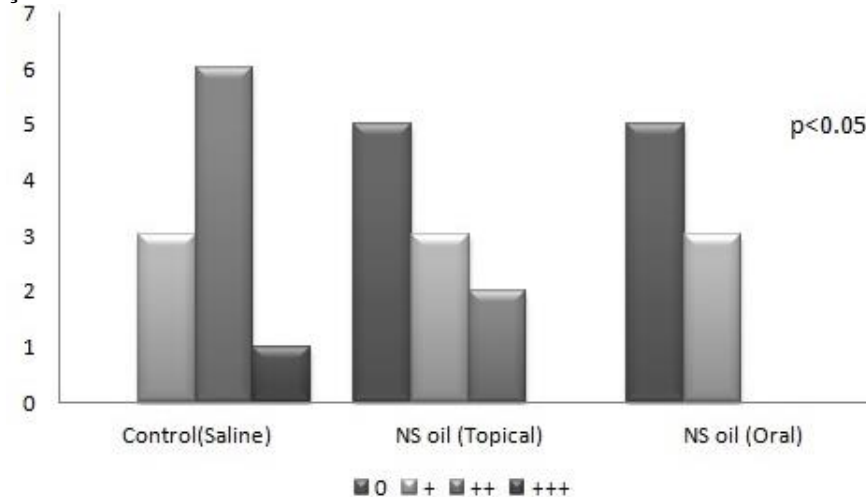
BULGULAR:Grup I' deki hayvanların TM'lerinde Grup II ve III'e nazaran daha yoğun MS saptandı. ($p < 0.05$). Grup I'deki hayvanların TM'lerinde lamina propria katmanında daha belirgin fibrozis ve inflamasyon saptandı ($p < 0.05$). Grup II ve III'deki TM'ler Grup I'e göre daha ince tespit edildi ($p < 0.05$).

SONUÇ:Bu çalışmanın sonucunda NS yağının topikal veya oral olarak kullanılmasının TM'leri perfore edilen kobayların lamina propria tabakalarında inflamasyon ve fibroblastik aktiviteyi baskıladığı gösterilmiştir Bu çalışma NS yağı tedavisinin kobaylarda TM'deki MS gelişimini engellediğini göstermiştir. Bu veriler hastalarda miringotomi ve ventilasyon tüpü gibi uygulamalardan sonra MS'i önlemede NS yağının etkili olabileceğini göstermektedir. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: miringoskleroz, *Nigella sativa* yağı, antiinflammatuar, kobay

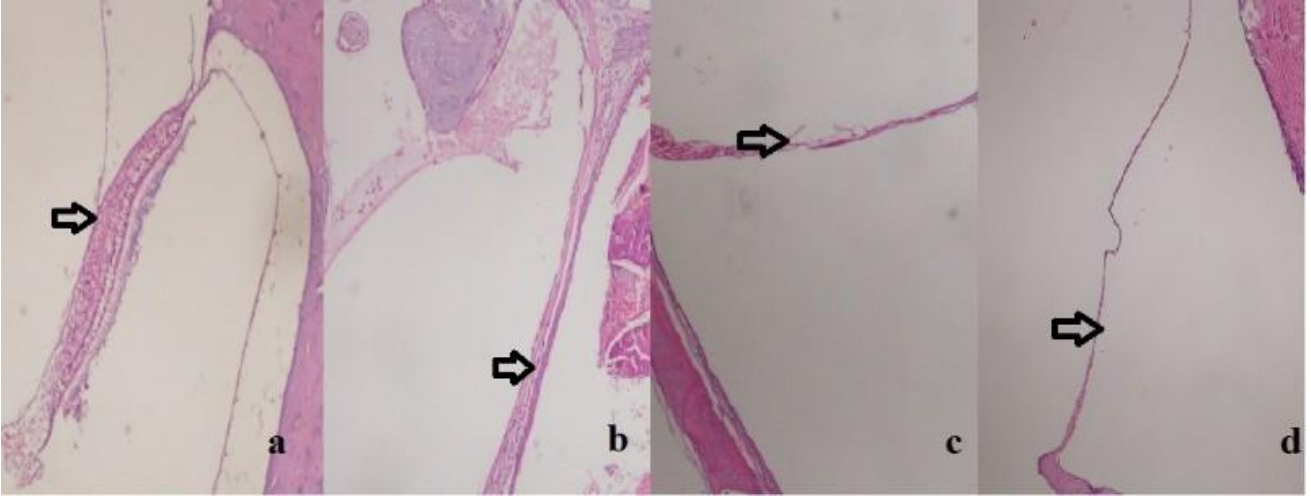
Şekil-1a-d

Farklı grupların deneyin son gününde TM'lerinin lateralden mediale otomikroskopik görüntüleri. (a) Grup I'den otomikroskopik görüntü ve MS derecesi (+++). Yıldız umboya yakın yoğun sklerotik plakları göstermektedir. (b) Grup I'den bir görünüm, MS derecesi (++) . Yıldız umbo çevresinde, malleus sapı yanında ve annulusa uzanan sklerotik plağı göstermektedir. (c) Grup II'deki TM'den bir görünüm ve MS derecesi (+). Yıldızlar umbo civarındaki ve iyileşmiş miringotomi bölgesindeki beyaz sklerotik plakları göstermektedir. (d) Grup III'deki TM'den bir otomikroskopik görüntü, MS derecesi (0).

Şekil-2

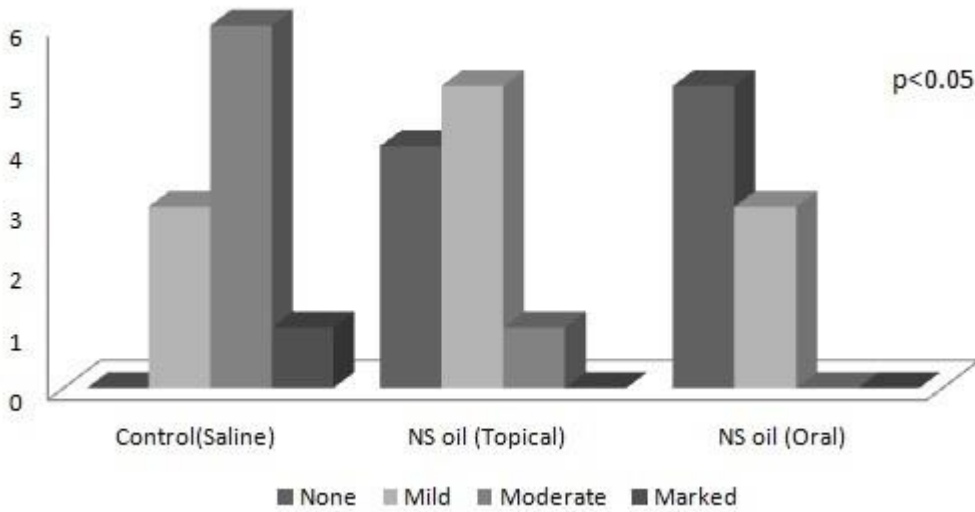
TM'deki MS'in otomikroskopik sınıflandırmasının istatistiksel ve grafiksel analizi gösterilmiştir.

Şekil-3a-d



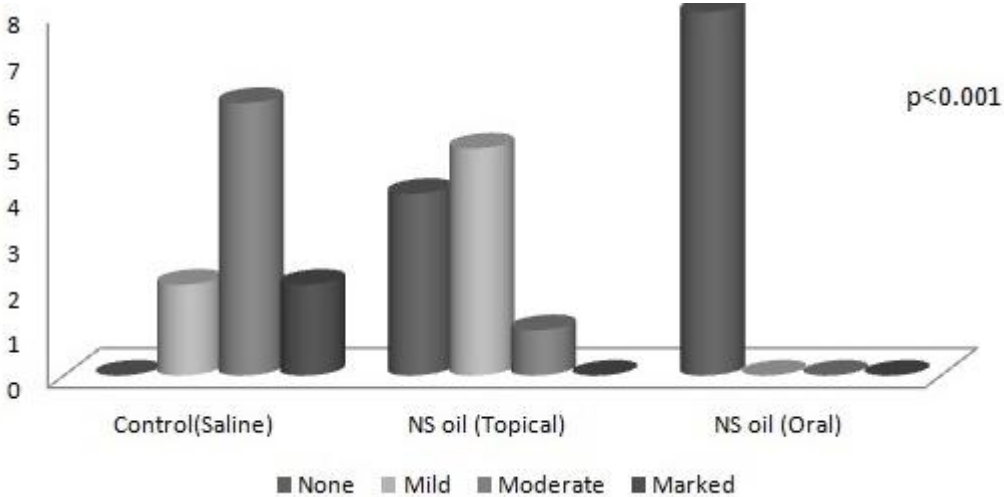
Kobayların TM'lerinin ışık mikroskopik görüntüleri (H&E boyama, 4 fotoğraf da 40x boyutundadır ve oklar kesitteki TM'yi göstermektedir). (a) Topikal salin ile tedavi edilen (grup I) bir kobayın pars tensasının ışık mikroskopik görüntüsü. LP'de belirgin inflamasyon ve daha kalın bir TM gözlenmektedir (Inflamasyon derecesi (3)). (b) Tekrar grup I'den bir TM ışık mikroskopi görüntüsü. İnflamasyon belirgin olarak gözlenmektedir (inflamasyon derecesi (2)). (c) Grup II'deki bir kobaydan görüntü, LP'de daha az inflamasyon ve daha ince bir TM gözlenmektedir (Inflamasyon derecesi (1)). (d) Oral NS yapı ile tedavi edilen gruptaki (grup II) bir kobayın ışık mikroskopik görüntüsü. TM'de belirgin inflamasyon artışı yok (inflamasyon derecesi (0)).

Şekil-4



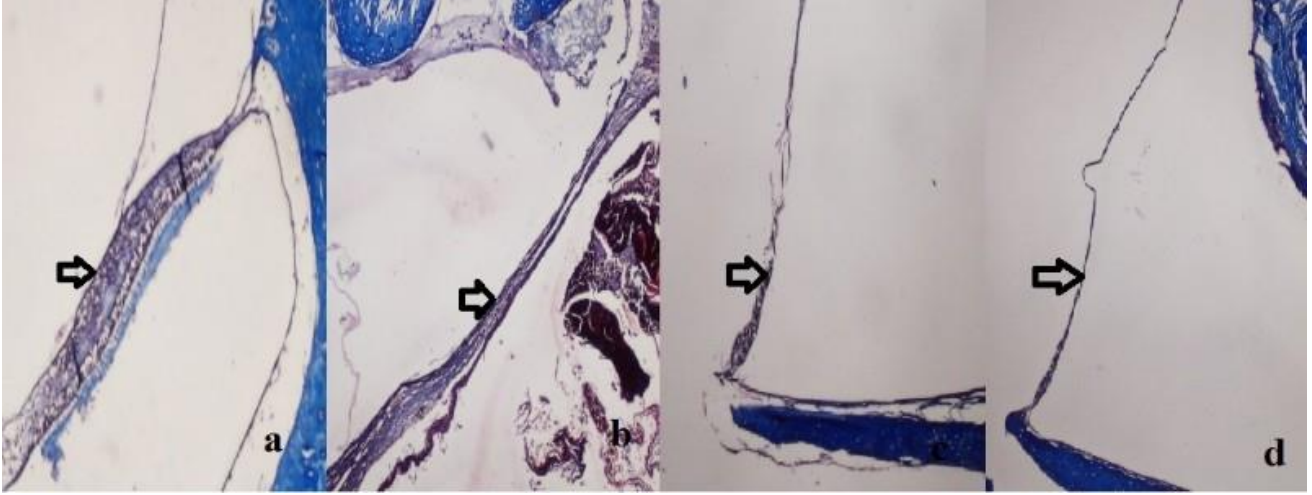
LP'deki inflamasyon derecesinin grafik olarak gösterilmesi (H&E boyama sonuçları)

Şekil-5



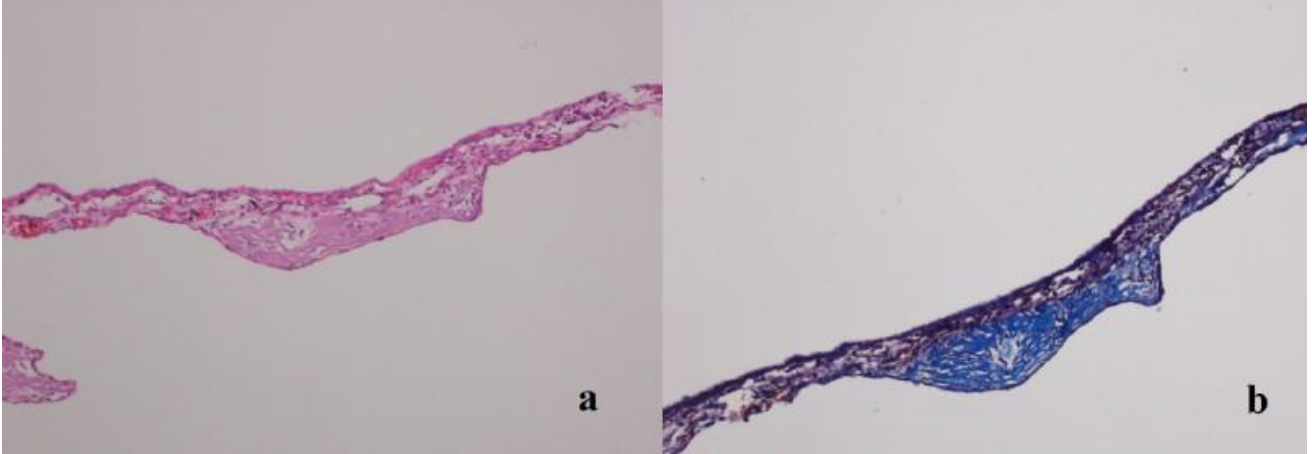
LP'deki fibrozis derecesinin grafik olarak gösterilmesi (Mason-trikrom boyama sonuçları)

Şekil-6a-d



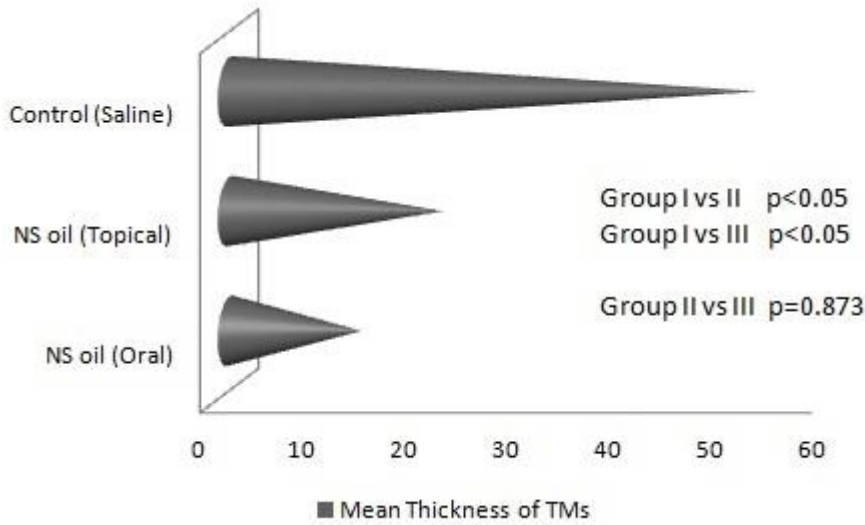
Kobaylarda TM'lerin Mason-trikrom boyama sonrası ışık mikroskopik görüntüleri. Tüm fotoğraflar 40x boyutta ve oklar TM'leri göstermektedir. (a) Grup I'den bir görüntü, TM'deki artmış fibroblastik aktivite ve daha kalın LP ve TM görünmektedir (fibrozis derecesi (3)). (b) Grup I'den bir görüntü daha. Belirgin skleroz ve kalın bir TM görünmektedir (fibrozis derecesi (2)). (c) Topikal NS yapı ile tedavi edilen gruptan (grup II) bir görüntü. TM'de fibroblastik aktivite daha az gözlenmektedir (fibrozis derecesi (1)). (d) Oral NS yağı ile tedavi edilen gruptan (grup III) bir görüntü. TM'de belirgin skleroz görünmemektedir (fibrozis derecesi (0)).

Şekil-7



TM'deki inflamasyon ve sklerotik bölge ((a) H&E ve (b) Mason-trikrom boyama, 100x)

Şekil-8



Bu şekilde TM'lerin ortalama kalınlıkları mikrometre cinsinden görünmekte ve gruplar arasındaki istatistiksel analiz verilmektedir.

Tablo-1

	0	+	++	+++
Kontrol (Salin)	0	3	6	1
NS Yağı (Topikal)	5	3	2	0
NS Yağı (Oral)	5	3	0	0

Hayvanlarda TM'lerdeki otomikroskopik dereceler

Tablo-2

	Yok	Az	Orta	Çok
Kontrol (Salin)	0	3	6	1
NS Yağı (Topikal)	4	5	1	0
NS Yağı (Oral)	5	3	0	0

Hayvanlarda TM'lerdeki inflamasyon dereceleri

Tablo-3

	Yok	Az	Orta	Çok
Kontrol (Salin)	0	2	6	2
NS Yağı (Topikal)	4	5	1	0
NS Yağı (Oral)	8	0	0	0

Hayvanlarda TM'lerdeki Fibrozis Dereceleri

PB-1-021

Larenks kanserli hastalarda primer/adjuvan radyoterapinin ses ve yaşam kalitesi ile ilişkisi

Medine Kara¹, Hülya Ertekin², Başak Şahin², Sibel Cevizci³, Oğuz Güçlü¹, Fevzi Sefa Dereköy¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ:Bu çalışmada larenks kanserli hastalarda ameliyat tipi ve adjuvan radyoterapinin (RT) hastaların ses ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Larenks kanseri nedeni ile ameliyat edilen 103 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden 38 hasta (37 erkek, 1 kadın; ort. yaş 63,6±9,63 yıl; dağılım 44-85) çalışmaya dahil edildi. Tanı esnasındaki tümör lokalizasyonu, TNM evrelemesi, uygulanan ameliyat tipi, adjuvant/primer RT alımı, nüks varlığı ve postoperatif takip süresi kaydedildi. Postoperatif son takiplerinde öznel ses değerlendirme formu, Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Anketi versiyon-IV (UWQOL-4) ile ses ve yaşam kalitesi skorları hesaplandı. Xion Endo Strop-DX sistemi ile ses örnekleri kaydedilerek, akustik ve aerodinamik ses analizi yapıldı. Anket skorları ve ses parametreleri gruplar arasında kıyaslandı.

BULGULAR:MFZ ve SPLmin RT alan hastalarda RT almayanlara göre daha düşüktü. F0max ve MFZ grup 2 ve grup 3'de, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü. SPLmin grup 1'de grup 2 ve kontrol grubundan, grup 3'te ise kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Jitter% grup 1'de ve grup 3'te kontrol grubundan yüksek bulundu. Grup 1'in DSI ortalaması grup 2 ve kontrol grubundan anlamlı derecede yüksekti. Hasta grubunun VHI ortalamaları kontrol grubundan anlamlı derecede yüksekti. Stripink/kordektomi yapılan hastalarda parsiyel veya total larenjektomi yapılanlardan daha düşük VHI ortalamaları saptandı. Hastaların tedavi şekillerine göre yaşam kalitesi ölçeğinde grup 1'de ağrı, görünüş, yutma, çiğneme ve ruh hali alt grubunda daha iyi yaşam kalitesi skorları elde edildi. RT almayan grupta yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı, görünüş, yutma ve çiğneme alt bölümlerinin ortalamaları RT alan gruptan istatistiksel olarak daha yüksek puan saptandı. VHI median değerine göre yaşam kalitesi değerlendirildiğinde aktivite, eğlence, konuşma, son yedi günlük ve genel yaşam kalitesi parametrelerinde yaşam kalitesi skorları VHI düşük olan grupta istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. VHI ile aktivite, eğlence, konuşma, son yedi günlük ve genel yaşam kalitesi parametreleri arasında negatif yönlü orta derece ilişki saptandı.

SONUÇ:İleri evre larenks kanserlerinde artan cerrahi manüplasyonlar ve adjuvant RT ihtiyacı hastaların ağrı, ses, konuşma, yutma, çiğneme fonksiyonlarını etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle hastalığın erken tanınip tedavisinin planlanması oldukça önemlidir. Öznel ses kalitesi arttıkça yaşam kalitesi skorlarının da artmış olması hastaların tedavi sonrası ses terapisine ve psikoterapiye yönlendirilmelerinin önemini bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri; Radyoterapi; Yaşam kalitesi; Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Anketi, Ses analizi, Ses handikap indeksi.

PB-1-022

Larinks Kanserlerinde Süper-selektif Boyun Diseksiyonu Yeterli mi?

Fatih Öner¹, Muhammed Sedat Sakat², Mustafa Sıtkı Gözeler², Abdülkadir Şahin²

¹Palandöken Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ:Larinksin epidermoid karsinomlarında, servikal lenf nodları metastazının varlığı prognozda büyük önem taşımaktadır. Metastatik lenf nodu varlığı, tespit edilmesi ve diseke edilmesi en az primer tümörün kontrol altına alınması kadar önemlidir. Klinik ve radyolojik olarak lenf nodu negatif boyunlarda selektif boyun diseksiyonları önerilmektedir.Son yıllarda N0 boyunlarda süperslektif boyun diseksiyonu yaklaşımları tartışılmaya başlanmıştır. Yıllardır uygulanan selektif lateral boyun diseksiyonu uygulamasında 4.Bölge enf nodlarını temizleme esnasında iki önemli komplkasyo ortaya çıkmaktadır.(1) Şilöz fistül; mortal olmamakla birlikte cilt flebinin oturmaması ve karotis arterin ekspoze olduğu cilt nekrozuna gidebilen ciddi bir problemdir. (2,3)Diğer önemli komplikasyon riski ise frenik sinir yarlanmasıdır. Ayrıca subklavian ven ve arter yaralanması, hava embolisi gibi önemi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Literatürde larinks kanserli N0 boyunu olan hastalarda 4.Bölge metastatik lenf nodu varlığı %2,5-3 olarak düşük belirtilmektedir

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliniğimizde larinks kanseri nedeniyle radikalboyun diseksiyonu, modifiye radikal boyun diseksiyonu, selektif lateral (2-3-4. Bölge), fonksiyonel (1-2-3-4-5. Bölge), posterolateral (2-3-4-5.bölge) boyun diseksiyonu yaptığımız hastaların patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenip 4.Bölge de metastatik lenf nodu pozitiflik oranları tespit edildi. On beşi tek taraflı 33'ü bilateral olmak üzere 48 hastaya yapılan 81 boyun diseksiyonlarının patoloji sonuçları retrospektif olarak inceledi. **BULGULAR:**Yapılmış 81 boyun diseksiyonu patoloji sonuçlarını n retrospektif olarak incelendiğin de sadece 3 hastada tek tarafta 4. bölge de lenf nodu pozitifliği tespit edildi.

SONUÇ:Klinik olarak N0 boynlara yaklaşımda daha az lenf nodu bölgesinin çıkarıldığı süper-selektif boyun diseksiyonu denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Larinks ca, boyun diseksiyonu, süper-selektif boyun diseksiyonu

PB-1-023

Globus Hissi Etiyolojisinin Araştırılması ve Tanı Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

Bahtiyar Polat¹, Serdar Karahatay², Hakan Birkeni², Veysel Akgün³, Mustafa Gerek²

¹Gelibolu Asker Hastanesi

²GATA, KBB AD, Ankara

³GATA, Radyoloji AD, Ankara

AMAÇ:Globus sık görülen bir şikayet olmasına rağmen etiyojisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır, dolayısıyla tanısında standart bir yöntem belirlenememiştir. Bu çalışmadaki amacımız globus etiyojisini ortaya koymak ve kullanılan tanı yöntemlerinin etkinliğini araştırıp bu hastalara bir yaklaşım belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma 2011-2014 tarihleri arasında 3. basamak sağlık hizmeti veren hastanemize globus hissi şikayeti ile başvuran hastalar ile prospektif olarak yapılmıştır. Çalışma için rızası olan hastalara rutin orofarenks muayenesini takiben, fiberoptik nazolarenoskopi (FNL), fiberoptik endoskopik yutma çalışması (FEYÇ), transnazal özefagoskopi (TNÖ), videofloroskopi ve boyun ultrasonografi (USG) yapılmıştır. Bütün hastalara aynı zamanda psikiyatrist ile görüşme de sağlanmıştır. Tüm bu muayene bulguları kayıt altına alınmış ve tanıya ulaşmada sağladıkları başarı araştırılmıştır.

BULGULAR:Çalışmamıza 125'i kadın (ortalama yaş: 50,5±12), 90'ı erkek(ortalama yaş: 51,9±17,3) olmak üzere toplam 215 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 167(%78)'sinde globus sebebi olabilecek bir veya birden çok tanı ortaya konmuştur. En sık 4 tanı; larengofarengeal reflü(%36.4), tiroid nodulu(%19.6), psikojenik hastalıklar(%14.1) ve osteofit(%10.9)(tüm hastalar 40 yaş üstü) olarak tespit edilmiştir. Bu tanıların 86'sına (%46.7) FNL ile ulaşılmış olup, sırasıyla boyun USG ile 36(%19.6), psikiyatrik muayene ile 26(%14.1), videofloroskopi ile 24(%13), TNÖ ile 8(%4.3), ve orafarenks muayenesi ile 4(%2.2) tanıya ulaşılmıştır. Kırksekiz(%22) hastada ise globus hissi varlığını açıklayan herhangi bir patoloji ortaya konamamıştır.

SONUÇ:Globus şikayeti ile başvuran hastalarda TNÖ ile tanıların yarısına ulaşılmakla beraber malignite de ekarte edilmektedir. TNÖ'ye boyun USG ve psikiyatri görüşünde eklendiğinde tanıların %80'den fazlasına ulaşılmaktadır. Kırk yaş üstü hastalarda osteofit tanısı için servikal grafi eklenmesi halinde tanı oranı %90'ların üstüne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Globus, Transnazal özefagoskopi, Fiberoptik endoskopik yutma çalışması, Videofloroskopi

PB-1-024

Otitis eksternayı taklit eden serüminöz adenom: *olgu sunumu*

Uzdan Uz¹, Ayça Tan², Onur Çelik³

¹Bayındır Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Manisa

AMAÇ:Dış kulak kanalından kaynaklanan ve oldukça seyrek görülen benign özellikte bir tümör olan serüminöz adenomun eksternal otit tablosunu taklit eden örnek bir olgusunu literatür eşliğinde dikkate sunmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:32 yaşında erkek hasta otore, otalji ve işitme kaybı yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Otoskopide dış kulak kanalının tama yakın kapalı, hiperemik, ağrılı ve eksudalı olduğu görüldü. On günlük topikal tedavi (Siprofloksasin+Deksametazon) sonrasında hastanın yakınmalarının ve otoskopideki enfeksiyon bulgularının belirgin gerilediği gözlemlendi. Dış kulak kanalı kıkırdak bölüm inferior kadrandan başlayıp kaviteyi tama yakın dolduran yarı-sert, immobil bir kitlenin olduğu fark edildi. Odyometriye 40 dB iletim tipi işitme kaybı saptandı. Bilgisayarlı tomografide invazyon yapmayan yumuşak doku kitlesinin olduğu gözlemlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konamayan hastaya lokal anestezi altında eksizyon planlandı. Mikroskopik görüş altında transkanal deri flebi kaldırıldıktan sonra, iyi kapsüle yaklaşık 20 mm çapında kitle künt diseksiyon ile eksize edildi ve flep tekrar yerine yatırıldı. Tümörün histopatolojik mikroskopik incelemesinde serüminöz adenom ile uyumlu olduğu izlendi. Postoperatif dönemde hastanın işitmesi düzeldi. Olgunun 1 yıllık izlemlerinde herhangi bir nüksün olmadığı gözlemlendi.

YORUM:Oldukça seyrek görülen serüminöz adenom literatürde genellikle postauriküler yaklaşımla, nüksü engellemek amacıyla geniş doku marjini ile eksize edildiği bildirilmektedir. Olgumuzdaki tümör, transkanal yaklaşımla ve üzerindeki deri flep şeklinde kaldırılarak eksize edilmiş olup, izlemlerinde nükse dair herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır. Uygun olgularda geniş rezeksiyon yerine minimal invaziv teknikler kullanarak hem komplikasyon riski azaltılabilir hem de hastanın postoperatif iyileşme süresini daha konforlu geçirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: serüminöz adenom, dış kulak kanalı, benign tümör

PB-1-025

Odontojenik kaynaklı servikal nekrotizan fasiit

Hakkı Caner İnan¹, Haydar Murat Yener¹, Mehmet Yılmaz¹, Emine Deniz Gözen¹, Nesrettin Fatih Turgut¹, Bengüsu Mirasoğlu², Eren Olcay², Nermin Mammadova³

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ABD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp ABD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi ABD, İstanbul

AMAÇ:Servikal nekrotizan fasiit, bağ dokusunda nekroza yol açan ve faysa planları boyunca yayılan fulminan enfeksiyonu tanımlayan patolojik bir durumdur. Oldukça yüksek mortaliteye sahiptir. Odontojenik kaynaklı servikal nekrotizan fasiit olgusunda tedavi yönetimini bildirmek amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:33 yaşında kadın hasta 20 gün önce diş çektirme sonrasında gelişen sağ boyunda siyah renkli kabuklanma, ağrı, şişlik şikayetiyle başvurdu. Muayenede sağ submandibuler bölgeden başlayıp, supraklavikuler bölgeye uzanan ciltte nekrotik alanlar, bu alanın çevresinde hiperemi, süperiora cilde fistüle alan ve palpasyonda fistülden yoğun pürülan mayi geldiği görüldü. Tam kan sayımında Lökosit: 12400 mm³, Nötrofil: %88.1, Hemoglobin:7.8 g/dL olarak geldi. CRP:143 mg/L 'di. Bilgisayarlı tomografide sağ boyun yarımında mandibular düzeyde inferior servikal bölgeye uzanan cilt altı ve yer yer derin kas planları arasında hava imajları izlenmiş olup mandibula korpusu seviyesinde ciltte defekt izlendi. Ayrıca tiroid gland düzeyinde anteriorda boyun her iki yarımında cilt, cilt altı yağlı dokular ve derin yumuşak doku planları ödemli, ekspanse olup yer yer hava imajları – koleksiyon alanları izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya teikoplanin 3*400 mg ve meropenem 3*1 gr başlandı. 2. Günde cerrahi debridman yapılarak nekrotize dokular temizlendi. Derin boyun yapılarının ödemli olduğu fakat enfeksiyonun yüzeysel fasya ve platismayı tuttuğu görüldü. Oluşan kaviteden 100 cc püvy boşaltıldı. Hastanın yara yerinden gönderilen aerop kültürlerinde üreme olmazken, anaerop kültürde peptostreptococcus species üremesi oldu. Eş zamanlı hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) başlanarak, günlük pansumanla takip edildi.10. gün takibinde lökosit: 7300 mm³, CRP: 10 mg/L olarak ölçüldü. 31 seans 2,4 ATA' da HBO tedavisi tamamlandı. Hastada oluşan defekt tedavi sonrası belirgin olarak geriledi ve boyundaki alan split thickness cilt grefti ile rekonstrkte edildi.

YORUM:Nekrotizan fasiit hızla ilerleyen ve yüksek mortaliteye sahip bir hastalıktır. Tedavide hızlıca anaerop ajanları da kapsayan paranteral antibiyotik tedavisine başlanmalı ve akut faz reaktanları seri olarak kontrol edilmelidir. Cerrahi debridman tedavinin en önemli basamaklarından biridir ve en kısa sürede hasta opere edilmelidir. Tedaviye hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) de eklenebilir. HBO tedavisi anaerop ajanlara karşı bakterisit etkilidir. Mortalite ve hastanede kalma süresini kısaltmakta, cerrahi debridman sayılarını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan fasiit, cerrahi debridman, hiperbarik oksijen tedavisi, odontojenik

PB-1-026

Vücut Kitle İndeksinin Orta Kulak Rezonans Frekansına Etkisi

Miray Sözen, Işıl Öz, Selim Erbek
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ve BBC ABD

AMAÇ: Rezonans frekansı (RF), Multifrekans Timpanometri (MT) ile elde edilen bir parametredir ve timpanik zarın minimum enerjile maksimum hareketini sağlayan ve orta kulak tarafından kokleaya en fazla ses enerjisinin iletilebildiği frekanstır. Dış kulak ve orta kulak yapıları, yaşa ve kalıtsal özelliklere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada multifrekans timpanometri hakkında yeni bir bilgi sağlamak için Vücut Kitle İndeksine (VKİ) göre orta kulağın rezonans frekans değerlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya işitme kaybı şikayeti olmayan ve otoskopik muayenesi normal olan 18-40 yaşları arasında 78 gönüllü (156 kulak) katılımcı dahil edildi. Katılımcıların saf ses odyometri ile işitme eşik değerleri ve rezonans frekansı değerleri kaydedildi. VKİ'ne göre <18,5 kg/m², 18,5-24,9 kg/m², >25 kg/m² olmak üzere üç gruba ayrılan katılımcıların rezonans frekans değerleri analiz edildi.

BULGULAR: VKİ <18,5 kg/m² olan kişilerin rezonans frekansı ortalaması 823,08±86,58 Hz, VKİ 18,5-24,9 kg/m² arasında olan kişilerin rezonans frekansı ortalaması 817,31±94,91 Hz, VKİ >25 kg/m² olan kişilerin rezonans frekansı ortalaması 771,15±112,61 Hz olarak elde edildi. VKİ <18,5 kg/m², 18,5-24,9 kg/m² olan kişiler arasında rezonans frekansı değeri açısından anlamlı bir fark bulunmazken; VKİ <18,5 kg/m² / VKİ >25 kg/m² ile 18,5-24,9 kg/m² / VKİ >25 kg/m² olan kişiler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

SONUÇ: Bu veriler ışığında orta kulak rezonans frekansı değeri bakılan kişilerin VKİ değeri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vücut kitle indeksi, rezonans frekansı, multifrekans timpanometri

PB-1-027

Melkersson Rosenthal Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Aytekin Uzer¹, İlker Burak Arslan¹, Mehmet İdil¹, İbrahim Çukurova¹, Yeliz Pekçevik²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi, İzmir

AMAÇ:Melkersson rosenthal sendromu (MRS) içeriğinde fasiyal paralizi, rekürren orofasiyal ödem, fissürlü dil, çellitis olan ve nadir görülen bir hastalıktır. Bu olgu sunumunun amacı MRS tanısı konulan ve önceden 6 kez yüz felci geçirip medikal tedavi ile kısa sürede tam düzelme ile iyileşme gösteren ancak 7. kez geçirilen yüz felcinde tedaviye rağmen çok hafif düzelme görülen hastanın fizik muayene ve çeşitli yöntemler ile araştırılması ve değerlendirilmesidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Biz bu hasta sunumunda fissürlü dil, rekürren fasiyal paralizi ve orofasiyal ödem öyküsü olan MRS'li bir hastayı sunduk. Hastaya çekilen temporal BT'de sadece sağ labirentin segment meatal ucuna sola göre daha geniş olduğu saptandı, diğer bütün ölçümler sola göre daha dar izlendi. Temporal MRG'de sağda fasiyal sinir intrakanaliküler düzeyde kontrast tutulumu-Bell paralizisi açısından anlamlı görünüm saptandı. Elektromiyografisinde (EMG) sağda ağır dereceli hiperakut dönem fasiyal sinir zedelenmesi ile uyumlu bulgular saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın tedavisinin 32. gününde kliniğinde çok hafif düzelme olduğu görüldü. Hastamız cerrahi tedaviyi kabul etmemesi üzerine EMG ve klinik takip ile tedavisine devam etmektedir.

YORUM:Sonuç olarak MRS'deki tekrar eden fasiyal paraliziler yıllardır kısa sürelerde tam remisyon ile iyileşebilmelerine rağmen, kısa sürede komplet düzelme izlenmeyen ataklar da yaşanabilir. Etiyolojik faktör açısından daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Melkersson rosenthal sendromu, fasiyal paralizi, rekürrens

PB-1-028

Osteoporoz ve vitamin D eksikliği, Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo için gerçekçi bir risk faktörü olarak kabul edilebilir mi?

Abdullah Karataş¹, Gülşah Acar Yüceant¹, Turgut Yüce², Cemal Hacı¹, Işıl Taylan Çebi¹, Mehti Şalvız³

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kocaeli

³Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo (BPPV), periferik vestibuler sistem kaynaklı, sık görülen ve önemli kısmı idiopatik olarak kabul edilen bir vertigo tipidir. Son yıllarda, kalsiyum metabolizmasındaki değişikliklerin, kalsiyum karbonat içeren otokoniaların sentez ve absorpsiyon mekanizmalarını etkileyerek, BPPV' nin ortaya çıkmasında etkili bir etyolojik bir faktör olduğu tezi oldukça kabul görmektedir. Literatürde, kalsiyum metabolizmasının BPPV oluşumundaki etkilerini değerlendiren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Ancak bu çalışmalarda bazı çelişkili ve tartışmaya açık sonuçlar öne çıkmaktadır. Çalışmamızda osteoporoz ve serum vitamin D (vit D) düzeyi ile BPPV oluşumu arasındaki ilişkinin sorgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmamız hastane temelli kontrol çalışma olarak planlanmıştır. BPPV' li hasta grubu ve kontrol grubu; ortalama T skoru, osteoporoz prevalansı, ortalama serum 25 -hidroksi vitamin D (25-OH vit D) düzeyi ve vit D eksiklik prevalansı açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca bu iki grup, yaş (45 yaş üstü ve altı), cinsiyet ve menapoz özelliklerine göre alt gruplara ayrılarak da karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda BPPV' li hasta grubunda osteoporoz ve vit D eksiklik prevalansları (%23 ve %28) literatüre paralel şekilde yüksek olmakla birlikte, literatürdeki genel eğiliminden farklı olarak; ortalama T skoru, serum vit D düzeyi, osteoporoz ve vit D eksiklik prevalanslarının kontrol grubu ile anlamlı fark göstermediği görülmüştür.

SONUÇ: Osteoporoz ve vit D eksikliği, toplumda genel prevalansı oldukça yüksek patolojilerdir. Çalışmamız, literatürdeki genel eğilimin aksine osteoporoz ve vit D eksikliğinin BPPV oluşumu için risk faktörü olmadığını göstermiştir. Bu farklılıkta kontrol grubu seçim kriterlerinin rol oynadığını düşünmekteyiz. Daha önce yapılmış çalışmalar değerlendirildiğinde, oluşturulan kontrol gruplarının genel toplumu yansıtmaktan uzak olduğu ve kontrol gruplarına ait verilerin, ilişkisi araştırılan patolojiler ile ilgili yapılmış genel epidemiyolojik çalışmalarda elde edilmiş değerlerden oldukça farklı olduğu görülmüştür. Araştırmamızda oluşturduğumuz kontrol grubuna ait veriler ise bölgemizde yapılmış epidemiyolojik çalışmalar ile paralellik göstermekte olup daha güvenilir özelliktedir. Araştırmamız, genel prevalansı yüksek osteoporoz ve vitamin D eksikliği ile BPPV birlikteliğinin koincidental olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: vitamin D, osteoporoz, pozisyonel vertigo

PB-1-029

Mastoid korteks kaynaklı osteom:Olgu sunumu

Abdullah Karataş¹, Işıl Taylan Çebi¹, Tarık Yanık¹, Ayhan Koçak², Tuba Selçuk²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Temporal kemiğin osteomları nadir görülen mezenşimal osteoblastik tümörlerdir. Temporal osteomların en sık görüldüğü bölge dış kulak yoludur, mastoid korteks kaynaklı osteomlar çok nadirdir. Bu olgu sunumunda çok nadir görülen mastoid osteomların güncel tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 yaşında bayan hasta sol kulak arkasında beş yıldır giderek büyüyen, kozmetik olarak rahatsızlık veren, zaman zaman ağrı yapan şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol postauriküler bölgede 2x2 cm boyutunda, sert, cilde fikse olmayan kitle mevcuttu, diğer muayene bulguları doğaldı. Odyolojik testleri normal olan hastanın temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde mastoid kortekste sınırlı 2x2 cmlik osteoma ile uyumlu lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Retroauriküler yaklaşımla kitleye ulaşılarak guj çekiç yardımıyla osteom eksize edildi, sağlam kortikal dokuya ulaşana kadar zemin turlanarak düzeltildi. Histopatolojik inceleme sonucunda osteom tanısı onaylandı. Hastanın altı aylık takibinde sorun yaşanmadı.

YORUM: Nadir görülen, yavaş büyüyen ve sıklıkla kozmetik deformiteye yol açan mastoid osteomların tanısı klinik ve temporal kemik bilgisayarlı tomografisi yardımıyla konur. Kozmetik deformiteye yol açan ve semptomatik osteomlarda cerrahi eksizyon endikedir. Rekürrensleri önlemek için tümörün total rezeksiyonunu takiben mastoid korteks sağlam kortikal dokuya ulaşana kadar turlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mastoid,osteom,temporal kemik

PB-1-030

Nazal kavitede nadir bir kitle: Septal Hemanjioperisitom

Artunç Kaan Turanoğlu¹, Erol Rüştü Bozkurt²

¹Arnavutköy Devlet Hastanesi, KBB-BBC Departmanı, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Departmanı, İstanbul

AMAÇ:Zimmerman kapiller perisitlerinden köken alan hemanjioperisitom oldukça nadir görülen vasküler bir tümördür. En sık retroperitoneum/pelvis ve alt ekstremitelerde görülen tümör sinonazal bölgede nadiren görülür ve daha sıklıkla paranazal sinüsleri ve lateral nazal duvarı tutar. Diğer bölgelerin aksine sinonazal hemanjioperisitomlar daha az sıklıkla lokal rekürrens ve metastaz yaparlar. İleri yaş erişkinlerde daha sık görülür. Olgumuz zaten nadir görülen bu tümürün, literatür bilgisinin aksine nazal septumdan orijin almış genç bir hastadaki karakterini görmek ve seyrini anlamak açısından önemliydi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:22 yaşında kadın hasta sağ unilateral burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve intermitan burun kanaması şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde komorbiditesi yok, sigara/alkol tüketimi yok, ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Muayenesinde sağ nazal kavitede orta konka başı izdüşümündeki septal mukoza bölgesinden orijin alarak nazal kaviteyi dolduran, vestibüle dek uzanan fragil polipoid lezyon mevcuttu ve septum sola deviye idi. Paranazal sinüs tomografisinde, sağ nazal kavitede anteriorda kartilaj septumdan orijin alarak nazal vestibüle uzanmış düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesinde yaklaşık 3 cm çapında lezyonun sınırlı olduğu ve paranazal sinüslere uzanımının olmadığı görüldü. Nazal kavitede anteriorda sınırlı olan kitlenin tanı ve tedavi amaçlı endoskopik olarak total eksizyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Cerrahide kitlenin endoskopik muayenesinde, septuma geniş tabanla oturduğu ve karşı kaviteden muayenesinde kitlenin izdüşümündeki makroskopik olarak sağlıklı görünen mukoperikondrium palpe edildiğinde septal kartilajda erozyon yaratmış olabileceği düşünüldü. Kanamalı kitlenin cerrahi sınırları monopolar koter ile belirlendikten sonra, septal kartilaj piyese dahil edilip karşı mukoperikondrium korunarak kitle total olarak çıkarıldı. Cerrahi sırasında kitle çevresinden diseke edilirken beklenmedik şekilde fazla kanama izlendi. Kartilaj ve mukozadan cerrahi sınırlar gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu sinonazal hemanjioperisitom olarak raporlandı ve cerrahi sınırlar temizdi. Takiplerinde hastanın postoperatif 6'ncı ayında rekürrense dair bulgu saptanmadı. Yara yerinde krutlanmalar tamamen azalmış ve defekt bölgesi epitelizeşyon ile iyileşmişti.

YORUM:Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında glomanjioperisitom olarak da adlandırılan sinonazal hemanjioperisitom oldukça nadir olup sinonazal tümörlerin % 0,5'inden azını oluşturur. Yumuşak dokudaki formundan farklı olarak myoid diferensiyasyon gösterir ve biyolojik olarak daha düşük malignite potansiyeli taşır. İnsidansı özellikle altıncı ve yedinci dekattan sonra artar ve kadınlarda sıklık biraz daha fazladır. Uzun süreli kortikosteroid kullanımı, travma, hipertansiyon ve gebelik muhtemel etiyolojik faktörler olarak sıralansa da yaygın olarak kabul görmemiştir. Vakamızda en olası etiyolojik faktör olarak travma dikkat çekmekteydi. Tedavide altın standart temiz cerrahi sınırla total cerrahi rezeksiyondur. Metastaz görülmezken; eksik rezeksiyon, ağır nükleer polimorfizm, osseöz invazyon, büyük tümör boyutu (> 5 cm), yüksek mitotik aktivite rekürrensten sorumludur. Hastalar lokal rekürrens açısından uzun dönem takip altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitom, Glomanjioma, Nazal kavite, Nazal septum

PB-1-031

atipik nazofarenks karsinom olgusu

Arif Sanlı, Doğan Çakan, Sefer Şahin

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Agresif intrakranial yayılıma rağmen farklı klinik davranış nedeniyle nazofarinks kanserini tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:56 Yaşında erkek hasta. 6 ay boyunca sinonazal enfeksiyon bulgularıyla sinüzit tedavisi yapılan hastanın klinik muayenesinde sol nazal kavitede yaygın polipozis nedeniyle yapılan biopside invert papillom tanısı konmuştur.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Nazofarinks kanserini düşündürecek bir klinik bulgu olmayan hastanın yapılan paranazal sinüs BT de sol maksiller sinüsü dolduran kemik destrüksiyonu yaparak kafa kaidesinde geniş kitle görüntüsüne neden olan hastaya degloving yaklaşım ve endoskopik cerrahi sonrası patolojik tanı olarak Nazofarinks Squamöz hücreli kanser tanısı konmuştur.

YORUM:muayene sinonasal polipozis preop patoloji sonucu inverted papillom gelmesine rağmen spesmen sonucu tedavi ve yaklaşım olarak çok farklı olarak gelmiştir

Anahtar Kelimeler: inverted papillom,nazofarenks karsinomu,sinonasal polipozis

PB-1-032

Kronik Otitis Media Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesinin Orta Kulak Risk İndeksi İle İlişkisi

Halil Erdoğan¹, Tolgahan Toroslu², Oğuz Güçlü³, Fevzi Sefa Dereköy³

¹Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi

²Opr.Dr.Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi KBB Hastalıkları AD

AMAÇ:Kronik otitis media (KOM) hastalarındaki enfeksiyon bulguları ve işitme kaybı sosyal problemlere yol açar ve yaşam kalitesi ciddi olarak bozulur. KOM cerrahi başarısının değerlendirilmesinde enfeksiyonun eradikasyonu ve postoperatif işitme düzeylerine odaklanılmıştır ve hastanın yaşam kalitesi nadiren dikkate alınır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yaşam Kalitesi Anketi (ÇOMÜ Yaşam Kalitesi Anketi) kullanılarak cerrahi sonrası yaşam kalitesindeki değişimin karşılaştırılması ve orta kulak risk indeksi (OKRİ) ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Haziran 2009-Mart 2014 tarihleri arasında kliniğimizde KOM tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 100 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif şikayetleri, otoskopik muayene bulguları ve işitme durumu kaydedildi. Preoperatif öykü ve bulguları ile peroperatif bulgularına göre orta kulak risk indeksi (OKRİ) değerleri hesaplandı. Saf ses odyometri ve ÇOMÜ Yaşam Kalitesi Anketi preoperatif ve postoperatif 6. ayda uygulandı. Bu anket ile işitme ve konuşma etkilenimi, sistemik şikayet ve bulgular, sosyal faaliyetler incelenirken, elde edilen skor yükseldikçe yaşam kalitesi bozulmaktadır. OKRİ ile ÇOMÜ Yaşam Kalitesi skorları arasındaki ilişki değerlendirildi. Postoperatif 6.ayda enfeksiyon eradikasyonuna ve greft başarısına göre olguların ÇOMÜ Yaşam Kalitesi skorları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmamıza 60'ı kadın, 40'ı erkek olmak üzere toplam 100 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 37.75±11.934 (18-61) yıldır. Çalışmamızda toplam ÇOMÜ Yaşam Kalitesi Anketi skorlarında preoperatif döneme göre postoperatif 6.ayda istatistiksel açıdan yaşam kalitesinin anlamlı derecede arttığı saptandı (p<0,001). Hastaların postoperatif kulak şikayeti ve bulgu skalası, sistemik şikayet ve bulgu skalası, sosyal faaliyetler skalası ile preoperatif değerleri ayrı ayrı karşılaştırıldığında postoperatif skorlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede iyileşme olduğu saptandı (p<0.001). Postoperatif 6. aydaki greft intakt olan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yaşam kalitesinin arttığı gözlemlendi(p<0.05). Enfeksiyon eradikasyonu sağlanan grupta postoperatif yaşam kalitesi skorlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptandı (p<0.05). OKRİ ile ÇOMÜ Yaşam Kalitesi skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ:Kliniğimizde geliştirmiş olduğumuz ÇOMÜ anketinin Cronbach's Alpha istatistiğine göre KOM hastalarında güvenle uygulanabilecek bir anket olduğu bulundu. KOM cerrahisinin başarılı bir şekilde uygulanmasının hastanın hastalığa özgü yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırdığı gözlemlendi. KOM cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif başarı değerlendirilmesi yapılırken objektif verilerin yanında daima subjektif veriler de dikkate alınmalı ve ikisi birlikte başarı ölçütü olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik otitis media, orta kulak risk indeksi, ÇOMÜ Yaşam Kalitesi Anketi

PB-1-033

Helikobakter pylori enfeksiyonunun koku fonksiyonu üzerine etkisi

Selin Üstün Bezzin¹, Taliye Çakabay¹, Kader Irak², Murat Koçyiğit¹, Bilge Serin Keskinöge¹, Raşit Cevzici³

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ:Çalışmamızın amacı helicobakter pylori enfeksiyonu bulunan hastaların koku skorlarını incelemektir. **GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamızda hastanemizde gastroenteroloji polikliniğinde helicobakter pylori enfeksiyonu tanısı almış ve medikal tedavi planlanan 32 hastanın kulak burun boğaz muayenesi yapıldıktan sonra koku testleri Sniffin sticks 12'li tarama testi ile yapılmış ve koku skorları saptanmıştır. Kontrol grubunda kulak burun boğaz polikliniğine gelen, yaş ve cinsiyeti hasta grup ile uyumlu 30 sağlam yetişkin incelenmiştir. Her iki grubun koku skorları birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Helikobakter pylori enfeksiyonu mevcut bulunan grupta ortalama yaş 38,53±9,18 (16 erkek, 16 bayan) iken kontrol grubunda ortalama yaş 33,60±8,45 (12 erkek, 18 bayan) dir. Ortalama koku skoru hasta grubunda 7,90±1,76 (minimum:2, maksimum:10) ve kontrol grubunda 10,33±1,37 (minimum:6, maksimum:12) olarak saptanmıştır. Hasta ve kontrol gruplarının koku skorları karşılaştırıldığında, hasta grupta koku skoru değerinin kontrol grubunun koku skoru değerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir (p<0.05).

SONUÇ:Helikobakter pylori enfeksiyonu bulunan hastalarda koku skorlarında olumsuz anlamda etkilenmeler saptanmıştır. Koku alma bozukluğu ile gelen hastalarda olası helicobakter pylori enfeksiyonu varlığının akla getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pylori, koku, Sniffin Sticks

PB-1-034

Boyunda Kistik Dokuya Formaldehit Enjeksiyonunun Komplikasyonları

Fatma Çaylaklı¹, İsmail Yılmaz¹, Özlem Alkan²

¹Başkent Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Formaldehit, çeşitli hücresele unsurlarla spontane reaksiyonlara giren reaktif bir kimyasaldır. Organizmanın doğal yapısında da bulunan bu madde, endüstriyel alandan ev malzemelerine, dış hekimliğinde kaplamaların yapımından laboratuvarlarda kadavraların tespitine kadar pek çok yerde kullanılır. Bunun yanında sindirim sistemi, solunum sistemi, deri ve mukozaya toksik etkileri bulunmaktadır. Bu yazıda, boynundaki kistik dokuya tedavi amaçlı formaldehit enjeksiyonu yapılan hastanın yaşadığı komplikasyonları ve tedavisini tartışmak istedik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kliniğimize 22 yaşında kadın hasta boyun sağ tarafında şişlik ve kusma şikayeti ile başvurdu. Başvurusundan 1 ay önce dış merkezli boyunda kistik doku öntanısıyla, kistin içi boşaltılarak içerisine %10 luk 3 cclik formaldehit enjeksiyonu yapılmış. Muayenesi esnasında aşırı kusması olan hastanın sağ boyun üst ve orta servikalı dolduran sert kitlesi mevcuttu, dil sağa deviye, sağ vokal kord paralizik idi. Hastanın yapılan Boyun MRI tetkikinde, sağda karotis artere yakın yerleşim gösteren, submandibular bezi öne doğru iten, santral kesimin içerisinde hava-sıvı seviyelenmesi bulunan yoğun içerikli kistik komponenti izlenen, etrafında yoğun enflamatuar yumuşak doku kitlesi ile uyumlu 5x4 cm çapında kitlesel lezyon mevcuttu. Karotis arter çevresinde duvar kalınlaşması izlendi. Jugüler vende akım izlenmedi. Komşu SCM kasında enflamasyon ve kontrastlanma izlendi. Yumuşak doku planları ödemli idi. Sağ servikal zincirde multipl lenf nodları bulunmaktaydı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya yatış verilerek genel durumunun stabil hale getirmek amaçlı öncelikle antibiyotik, antiinflamatuvar, antiemetik ve antireflü içeren medikal tedavi uygulandı. Kusmalarının geçip genel durumunun düzelmesi üzerine kitleyi içerecek şekilde sağ boyun selektif diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu enfektif kistik lezyon ve nekrotik doku olarak rapor edildi. Hastanın taburculuğundan 2 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde genel durumunun iyi olup dil hareketleri simetrik ve doğal, her iki vokal kord hareketli idi. Yapılan Boyun MRI tetkikinde, eski tetkikinde izlenen nekrotik kistik alanın tama yakın boşaltıldığı ve inflamasyonun belirgin gerilediği izlenmiştir.

YORUM:Formaldehitin canlı dokuya toksik etkileri bulunmaktadır. Doku enjeksiyonları dokuda ödem ve nekroza sebep olmaktadır. Bizim hastamızda boyundaki kistik dokuya tedavi amaçlı kullanılmış olup komplikasyonları gözlenmiştir. Bu yüzden formaldehit kullanımı canlı dokuda tedavi amaçlı yer almamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Formaldehit enjeksiyonu, boyun,kist, nekroz, juguler ven trombozu

PB-1-035**Minör Künt Boyun Travmasına Bağlı İzole Posterolateral Trakeal Ruptür: Vaka Sunumu**

Nur Yücel Ekici, Özkan Kılıç, Süheyl Haytoğlu, Osman Kürşat Arıkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ:Boyun ve göğüs kafesinin künt veya penetran ağır travmalarında, trakeobronşial yaralanmalar sıkça gözlenmektedir. Basit bir künt travma sonrası oluşması nadirdir. Anatomik yapıdan dolayı, trakeal travmalar sıklıkla çocuklarda gözlenmektedir. Bu çalışmada, minor servikal travma sonrası, izole posterolateral trakeal ruptür gelişen 46 yaşında bayan hasta sunulmuştur. Trakeal ruptür acil tedavi gerektirir. Klasik bulgu subkutan amfizemdir. Penetran boyun travmalarının %14'ünde, künt boyun travmalarının ise sadece %0,34-%1,5'unda trakeal travma görülür.

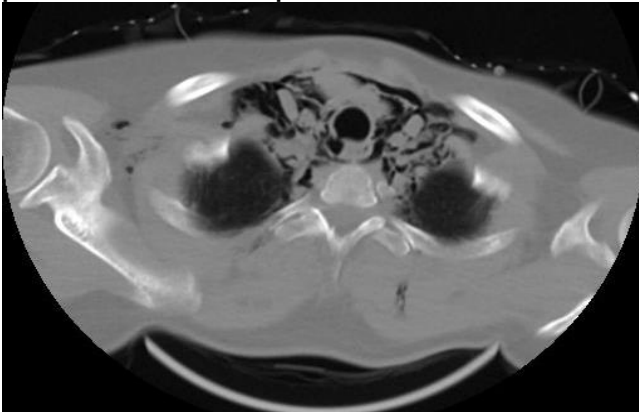
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:46 yaşındaki kadın hasta acil servise minimal künt boyun travması sonrası ağrı şikayeti nedeniyle başvurdu. Yürürken ayağı takılıp düşmüş ve sol boyun ön kısmını sehpaye çarpmış. Boyunda açık bir yara, şişlik, solunum sıkıntısı, ses değişikliği yoktu. Kalp hızı, oksijen saturasyonu, kan basıncı normaldi. Fizik muayenede, boyun her iki tarafında ve supraklavikular bölgede hafif krepitasyon mevcuttu, fleksibl fiberoptik laringoskopide larinks ve vokal kordlar normal görünümdeydi. CT görüntüleme, nazofarinksten başlayıp mediastinuma kadar uzanan, trakea çevresini ve servikal dokuları saran hava gözlemlendi. Ayrıca krikoid kırıkdağın hemen altı seviyesinde, sağ trakea posterolateral duvarda hava kaçağı gözlemlendi. Hasta, trakeal ruptür ön tanısıyla operayona alındı. Laserasyon ve amfizemi arttırmamak için pozitif basınçlı ventilasyondan kaçınıldı ve spontan ventilasyonda takip edildi. Rigid bronkoskopide sağ posterolateral membranöz trakeada vokal kordların yaklaşık 1,5 cm altında, yaklaşık 3 cm lik longitudinal bir yırtık gözlemlendi. Özefagoskopi normaldi. Trakeal yırtığın daha alt seviyesinden, 3. trakeal halkadan trakeostomi açıldı, sonrasında pozitif basınçlı ventilasyona geçildi. Trakeostomi insizyonu sağ taraftan yukarı doğru uzatılarak strep kaslar kesildi, trakea mobilize edildi ve laserasyon bulundu. Sağ reküren sinir bulundu ve korundu. Primer olarak 4-0 vikril ile tamir yapıldı. Postoperatif yoğun bakım gerekmedi. 5. günde dekanülasyon yapıldı. 7. günde yapılan endoskopik bakıda larinks ve vokal kordlar normaldi ve hasta taburcu edildi. 1 yıllık takibinde sıkıntısı olmadı

TEDAVİ VE PROGNOZ:Literatürde, trakeal ruptürün tedavisi tartışmalıdır. Ruptürün yerleşimi ve uzunluğu kadar ek bir patoloji varlığı (pnömotoraks, kartilaj fraktürü, larinks travması gibi) da tedavi seçiminde önemlidir. Öncelikle daha fazla hava kaçışını engellemek için yırtık distali endotrakeal tüp veya trakeostomi kanülü ile by-pass edilmelidir. Cerrahi prosedürde, anterior veya lateral servikal yaklaşım kullananlar var. Ancak biz trakeostomi açarken, insizyonu biraz daha yukarı uzatıp, aynı insizyondan primer tamir yapmayı tercih ettik, çünkü tomografi bize ruptür yeri hakkında bilgi vermişti ve bronkoskopi ile de teyit edilmişti. Prognozu belirleyen en önemli faktör erken tanı ve tedavidir.

YORUM:Minör bir travma sonrası minimal fizik bulgular olsada, hasta titizlikle değerlendirilmelidir. Detaylı hikaye ve fizik muayene, radyolojik görüntüleme, özefagoskopi ve bronkoskopi ile tam değerlendirme sonrası, hastanın genel durumu da göz önünde bulundurularak tedavi seçimine karar verilmelidir.

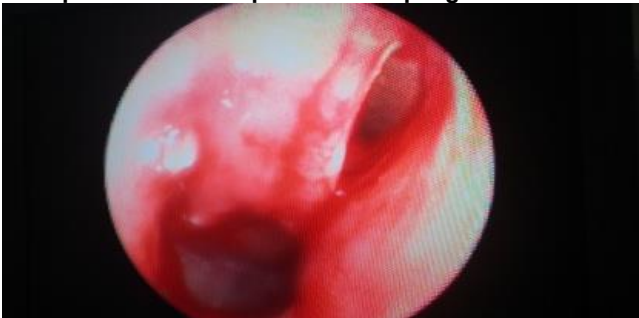
Anahtar Kelimeler: havayolu kontrolü, servikal künt travma, trakeal ruptür,

CT görüntüsü, Geniş subcutan amfizem ve sağ posterolateral trakeal ruptür.



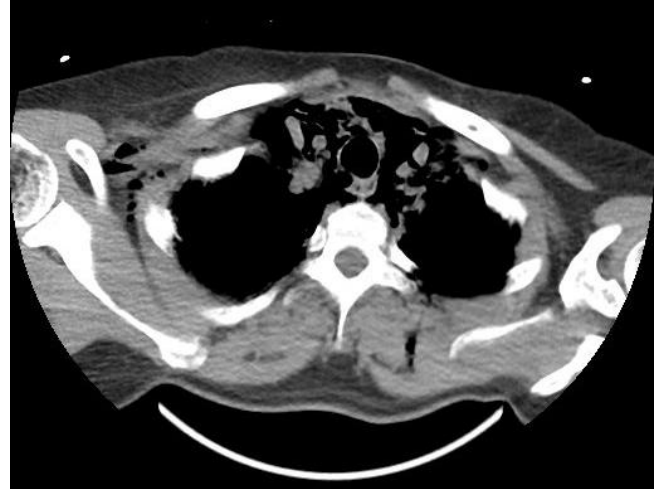
kaçak bölgesi

izole posterolateral ruptür endoskopik görünümü



Görüntü cerrahi sırasında endoskopik olarak çekilmiştir.

CT görüntüsü, mediastinal amfizem



PB-1-036

Aşırı rezeke edilmiş dorsumlu revizyon rinoplasti vakalarında çok katlı tutoplast fascia lata kullanımı

Hüseyin Altun¹, Deniz Hancı²

¹Yunus Emre Hastanesi Kbb Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Revizyon rinoplastide aşırı rezeke edilmiş dorsum onarımı için değişik greft materyalleri kullanılmaktadır. Daha çok olog materyaller tercih edilmektedir. Fakat cerrahi zamanını uzatmakta ve donör alanı morbiditesi meydana gelmektedir. Ticari olarak satılan tutoplast fascia lata olog greft materyallerine bir alternatiftir. Bu çalışmamızda 42 revizyon rinoplasti vakasında tutoplast fascia lata kullanımının sonuçlarını inceledik

GEREÇ VE YÖNTEM:Aşırı rezeke edilmiş dorsumlu 42 revizyon rinoplasti vakasında 2005-2012 yılları arasında çok katlı tutoplast fascia lata kullandık. Vakalar 3 gruba ayrıldı. Tardy' nin semer burun deformitesi için oluşturduğu klasifikasyon kullanıldı. Cerrahi sonuçlar çok iyi, iyi ve zayıf olarak preoperatif ve postoperatif takibin sonunda çekilen fotoğrafların kbb uzmanı tarafından değerlendirilmesiyle gruplandırıldı. cerrahi komplikasyonlar not edildi.

BULGULAR:Çok katlı fascia lata kullanılan 42 hastanın 36 sında sadece fascia lata kullanıldı. 6 vakada hem olog kartilaj hem de fascia lata kullanıldı. 26(%62) hastada çok iyi estetik görünüm elde edildi. 11(%26) hastada iyi estetik görünüm elde edildi. 5(%12) hastada sonuç zayıftı. Majör komplikasyon olmadı. 6 hastada uzun süren ödem, 3 hastada majör resorbsiyon, 9 hastada minimal resorbsiyon oluştu. Hafif ve orta derecede semer burun deformitesi olan vakalarda ileri derece semer burun deformitesine göre sonuçlar daha iyiydi.

SONUÇ:Aşırı rezeke edilmiş dorsum tedavisinde birçok alternatif greft metodu mevcuttur. Çok katlı tutoplast fascia lata kullanımı bu vakaların tedavisinde güvenilir bir alternatif greft materyalidir.

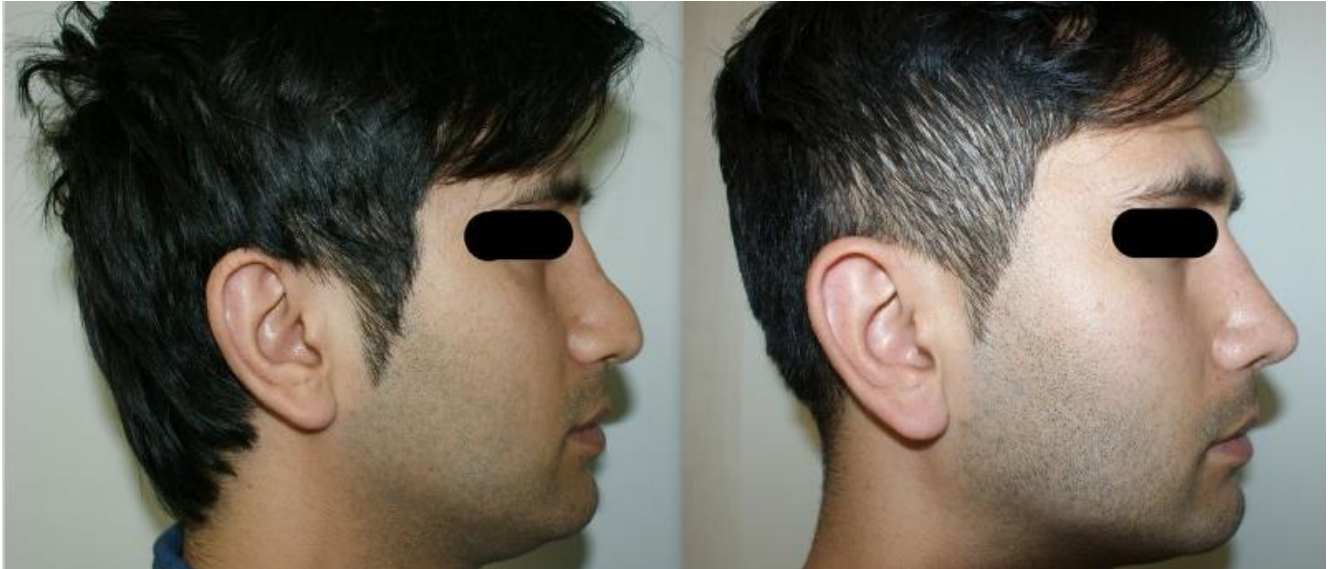
Anahtar Kelimeler: revizyon rinoplasti, aşırı rezeke edilmiş dorsum, tutoplast fascia lata, fascia greft

resim 1



Çok katlı tutoplast fascia lata sütüre edilip hazırlanmış

resim 2



üç kat tutoplast fascia lata ile tedavi edilmiş vaka örneği

resim 3



dört kat tutoplast fascia lata ile tedavi edilmiş vaka örneği

resim 4



dört kat tutoplast fascia lata ile tedavi edilmiş vaka örneği

semer burun deformitesi klasifikasyonu (Tardy)

I(minör)	minimal supratip depresyonu
II(orta)	septal deformite ve quadrangular kartilaj kaybına bağlı orta derecede seer burun deformitesi
III(Majör)	majör kartilaj kaybıyla ileri derece seer burun deformitesi

Tardy seer burun defromitesi klasifikasyonu

PB-1-037

Oral kavite karsinomlarında submandibular gland tutulumu ve gland koruyucu boyun diseksiyonunun uygulanabilirliği

Aslı Çakır, Ersoy Doğan, Hüseyin Özay, Özgür Kümüş, Taner Kemal Erdağ, Ahmet Ömer İkiz
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Oral kavite SCC'lerinde (OKSCC) boyun metastazı, önemli bir klinik prognostik belirteç olup boyun metastazı durumuna göre radikal, modifiye radikal veya selektif boyun diseksiyonu uygulanmaktadır. Seviye I boyun diseksiyonu esnasında rutin submandibuler gland (SMG) eksizyonu yapılması kserostomiye yol açmaktadır. SMG'nin, intraglandüler lenf nodu içermemesi nedeni ile çıkarılmaması postoperatif kserostomiye engelleyebilir. Bu çalışmada, OKSCC'de SMG tutulum sıklığı ve ilişkili faktörleri araştırmayı ve SMG korunabilirliğinin onkolojik güvenliğini tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 1987 ile Aralık 2015 tarihleri arasında kurumumuzda OKSCC tanısıyla seviye Ib'nin de dahil edildiği boyun diseksiyonu uygulanan 156 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Skuamöz hücreli dışı kanser tanılı, 18 yaş altı, senkron malignitesi olan, T4b olarak evrelenen, cerrahi dışı tedavi uygulanan, uzak metastaz saptanan, öncesinde boyun diseksiyonu veya boyuna radyoterapi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Veriler, hastaların demografik bilgileri, tümör evreleri, ortalama izlem süresi, tedavi seçenekleri, histopatolojik raporları, nüksler ve SMG invazyonu yönünden incelendi.

BULGULAR:156 hastanın ortalama yaşı 57 idi (19-83). Hastaların 63'ü kadın, 93'ü erkekti. En sık tümör yerleşimi 86 hastada dil olarak saptandı. Diğer alt bölgeler sıklık sırasıyla ağız tabanı, bukkal mukoza, retromolar trigon, alveolar proçes, sert damak ve mandibula idi. 45 hastada pT1, 54 hastada pT2, 19 hastada pT3 ve 38 hastada pT4 tümör mevcuttu. 128 hastaya unilateral, 28 hastaya bilateral boyun diseksiyonu uygulandı. Servikal lenf nodu metastaz oranı erken evrede (T1 ve T2) %34.3, ileri evrede (T3 ve T4) %42.1 idi. 184 boyun diseksiyonu spesmeni içerisinde 71'i (%38.5) patolojik N+ (pN+) idi. Seviye I metastazları, pN+ grupta daha sık gözlemlendi (%29.6'a karşı %4.3). Benzer şekilde kN+ spesmenlerdeki seviye I metastaz varlığı (%35.5), kN-spesmenlere (%3.2) kıyasla istatistiksel olarak belirgin şekilde yüksekti ($p < 0,001$, Ki-Kare testi). Seviye I lenf nodu metastazı saptanmayan iki hastada SMG primer tümör tarafından patolojik olarak invaze izlendi. Primer tümör bölgesi, klinik tümör evresi, klinik boyun evresi, klinik mandibula invazyonu şüphesi, tümörün ağız tabanı uzanımı gibi SMG invazyonu açısından risk oluşturabileceği düşünülen faktörlerden hiçbirisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p < 0.001$, Fisher'ın kesin olasılık testi).

SONUÇ:SMG invazyonu saptanan iki olgumuz da metastatik intraglandüler lenf nodu veya seviye I'deki herhangi bir lenf nodundan direkt invazyon açısından negatifti. SMG tutulumunun, olguların birinde mandibuler invazyon, diğerinde ise ağız tabanı uzanımı yoluyla gerçekleştiği görüldü. Her ne kadar istatistiksel anlamlılık saptanmamış olsa da, mandibuler invazyon ve ağız tabanı uzanımı olan lokal ileri evre (T3 ve T4) olguların SMG tutulumu açısından daha riskli olabilmesi nedeniyle preoperatif radyolojik ve cerrahi değerlendirme aşamasında ileri derecede dikkatli davranılmasını ve SMG eksizyonu uygulanmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: boyun diseksiyonu, oral kavite, skuamöz hücreli karsinom, submandibuler gland, kserostomi

PB-1-038

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Cerrahisinde Prognostik Faktörler ve Postoperatif Komplikeasyonlar

Reşit Murat Açıklan, Zafer Gezgınadam, Cemal Hacı, Samet Çağrı Coşkun, Hüsamettin Yaşar, Ayşe Vildan Özsan
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Erişkinlerde uyku bozukluklarının en sık sebeplerinden biri olan obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS) ölüme kadar gidebilen komplikasyonları olabilmesi sebebiyle önemli bir sağlık sorunudur. Hastalığın tanısında altın standart yöntem polisomnografidir. Uyku apnesi hastalıklarının içerisinde en sık gözlenen obstrüktif uyku apnesidir. Uyku apnesi hastalarının tedavisinde uygun vakalarda cerrahi veya pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisi uygulanabilir. Bu çalışmamızda uyku apnesi cerrahisi yapılmış hastalarımızın uzun dönem sonuçları literatür eşliğinde tartışılmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamız retrospektif klinik çalışma olarak planlanmıştır. 2011-2016 arası uyku apnesi nedeniyle opere olan 48 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalarımızın tümü genel anestezi altında opere edilmiştir ve postoperatif kontrollere çağrılarak fizik muayeneleri yapılmış ve şikayetleri operasyon sonrası yakın dönem ve uzun dönem sonuçları sorgulanmıştır. Uzun dönemde gündüz uykululuk halindeki değişiklikler, horlama şikayetleri, tanıklı apne, ağrı, globus, ağız kuruluğu sorgulanmıştır

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın 30'u erkek 18'i kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 46,9±11,7 idi. Hastaların AHI skorları ortalaması 19,7±11,1 (6-69) olarak bulundu. OSAS tanısı alan hastalarda tedavi olarak uygulanan cerrahi teknik hastaların fizik muayene özelliklerine göre belirlenmiştir ve hastaların bir kısmına kombine cerrahi teknikler uygulanmıştır. Kliniğimizde en sık yapılan operasyon Lateral Faringoplasti idi. Operasyonlar sonrası hastaların %33,3 'ünde horlamanın tamamen geçtiği %45,8'inde horlamanın azaldığı görüldü. Gündüz uykululuk şikayetinin hastaların %52,1'de geçtiği ve 10,4'ünde azaldığı görüldü. Tanıklı apnenin %37,1'inde geçtiği %20,8'inde azaldığı görüldü. Operasyon tekniklerini ve başarı kriterlerini karşılaştırdığımızda gündüz uykululuk hali hariç diğer kriterler arasından anlamlı fark izlenmemiştir. Anterior palatoplasti operasyonunda postop gündüz uykululuk halinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmıştır. Diğer uygulanan operasyonlarda istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Cinsiyet gruplarında operasyon sonrası başarı kriterlerinden horlamada istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,044). Operasyon sonrası horlamada kadın cinsiyette erkek cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düşüşler saptanmıştır.

SONUÇ:Orta ve ileri OSAS hastalarında ana tedavi yöntemi PAP tedavisidir. Hastanın cihaz kullanmayı kabul etmemesi ve cihaz kullanmadaki zorluklar CPAP kullanımındaki önemli kısıtlamalardır. OSAS cerrahisi uygulandığı bölgelere göre retropalatal, retroglossal ve nazal kavite olmak üzere üç ana bölgeye ayrılır. Cerrahinin avantajı OSAS tedavisinde cihaza bağlı yaşamayı önlemesidir. Fakat cerrahi sonrası semptomların tekrarlama ve postoperatif morbiditeler cerrahinin dezavantajlarıdır. Uyku endoskopisi operasyon seçimi açısından önemlidir. Fizik muayene sırasında orofarenks muayenesi, anterior rinoskopi, fleksibil endoskopik muayenesi (modifiye müller manevrası) ve uyku endoskopisine göre cerrahi teknikler seçilebilmektedir. OSAS cerrahisi komplikasyonları postop yakın dönemde; enfeksiyon, ödem, disfaji, odinofaji, kanama, sütürlerde gevşeme, ağrı ve konuşma zorluğudur. Genellikle bu şikayetler 2-3 hafta içinde gerilemektedir. Operasyon sonuçlarını hastanın preop AHI skorları, postop kilo alımı gibi faktörler etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: uyku apnesi, OSAS cerrahisi, cerrahi prognostik faktörler

PB-1-039

Bir Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Acili: Orbital Subperiostal Abse

Yalçın Alımoğlu, Fazilet Altın, Erdem Yorguner, Hüsamettin Yaşar, Murat Açıkalin, Vildan Özsan, Hüseyin Tarık Yanık, Süleyman Yılmaz

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü

AMAÇ:Orbital subperiostal abse, sinüzitin acil girişim gerektiren komplikasyonlarından birisidir. Uygun antibiyoterapi ve abse drenajı yapılmazsa körlük ve mortaliteyle sonuçlanabilir. Akut sinüzite bağlı periorbital selülit ve subperiostal abse gelişen pediatrik olgu görüntüleme bulguları eşliğinde sunulmuş ve güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:On yaşında erkek hasta 7 günde gelişen sağ gözde ağrı, şişme, göz hareketlerinde kısıtlılık, görmede azalma şikayetleri ile göz hastalıkları kliniğine başvurmuştur. Kliniğimize danışılan hastanın orbital ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi yapılarak mevcut kliniği ile de subperiostal abse tanısı konmuştur. Göz kliniği tarafından yapılan görme muayenesinde sağ vizyon 0.2 olarak saptanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kliniğimize interne edilen hastaya acil şartlarda fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ile yaklaşımış ve transnazal yoldan abse drenajı yapılmıştır. Postoperatif 12. saatte yapılan görme muayenesinde sağ vizyon 0.9 olarak saptanmış olup intravenöz antibiyotik tedavisine 7 gün devam edilerek tam iyileşme sağlanmıştır.

YORUM:Orbital şişlik hem tanı hem de tedavi açısından zor bir konudur. Hastalar hem Kulak Burun Boğaz Hastalıkları hem de Göz hastalıkları hekimleri tarafından değerlendirilir. Sinüzit ile beraber periorbital ödem, kemozis, göz hareket kısıtlılığı ve görme kaybı görülmesi sinüzitin orbital komplikasyonlarını akla getirmelidir. Uygun görüntüleme ile orbital hastalık değerlendirilerek medikal ve cerrahi tedavi düzenlenmelidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi görme keskinliğinde azalma, abse oluşumu ve orbital selülit; intravenöz antibiyoterapiye cevapsızlık cerrahi müdahale endikasyonlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Sinüzit, orbital komplikasyon, subperiostal abse

PB-1-040

Papiller Tiroid Karsinomu Metastazına Benzeyen Whartin Tümörü Olgusu

Pınar Soytaş¹, Zeynep Aslı Batur Çalıř¹, Özlem Ünsal¹, Tülay Başak², Berna Uslu Cořkun¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Tiroid papiller karsinomlu hastalar sıklıkla boyunda ele gelen, ağrısız şişlik nedeniyle doktora başvururlar. Tanı algoritmasında görüntüleme (öncelikle ultrasonografi) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi ilk sırada yer alır. Boyunda metastatik lenf nodu varlığında total tiroidektomiye ilave olarak boyun diseksiyonu uygulanmalıdır. Bu yazıda sunduğumuz olguda da, aynı algoritma izlenmiş olup, boyunda metastatik lenf nodu ön tanısı olan kitlelerin Whartin tümörü olduğunun anlaşılması üzerine, tanıdaki bu tartışmalı durumu değerlendirmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli altı yaşında kadın hasta, son 3-4 aydır boynunda eline gelen şişliklerden yakılarak polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede sol kulak posteroinferiorunda yaklaşık 2 cm'lik orta sertlikte, semi-mobil;sağ submandibuler bölgede yaklaşık 1,5 cm'lik aynı özellikte kitleler ve sol servikal zincirde en büyüğü yaklaşık 2 cm boyutunda semi-mobil çok sayıda lenfadenopatiler palpe edildi.

Polikliniğimize başvurmadan önce başka bir merkezde tetkik edilen hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde (USG) tiroid gland sol lobda büyüğü 10x7 mm boyutlarında heterojen ve belirgin hipoekoik yapıda, silik sınırlı, ön-arka çapı transvers çapından büyük ve iç yapısında amorf kalsifikasyon içeren solid nodül belirlenmişti. Boyun sol yarımında en büyükleri servikal zincir seviye 2'de 30x11 mm boyutlarında hiperekojen, yağlı hilusu izlenmeyen, asimetric kortikal kalınlaşması, periferel ve santral vaskülarizasyonu gözlenen malign görünümlü birbirine komşu birkaç adet lenf nodu saptanmış olup histopatolojik verifikasyon gerekli görülmüştü. Sağ submandibuler bölgede büyüğü 15x10 mm boyutunda benzer natürde iki adet lenf nodu saptanmıştı. Bilateral parotis ve submandibuler gland büyüklüğü ve ekojenitesi, boyun vasküler yapıları ve yumuşak dokuları doğal bulunmuştu.

Yine diş merkezde, tiroid nodülünden ve boyun seviye 2'deki lenf nodundan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsilerinin (İİAB) sonucu papiller karsinom ve metastazı ile uyumlu gelmişti. (Resim 1 ve 2)

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bu bulgularla hastaya kliniğimizde total tiroidektomi ve bilateral posterolateral ve ön kompartman boyun diseksiyonu (seviye 2-6) operasyonu uygulandı ve hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. Postoperatif takip için Endokrinoloji ve Nükleer Tıp Klinikleri'ne yönlendirildi.

Hastanın patoloji sonucunda tiroid sol lobta 1,2 cm'lik, onkositik ve foliküler varyant papiller karsinom görüldü. Ön kompartmanda bir adet 3 mm'lik metastatik lenf nodu ve her iki parotis kuyruğu yerleşimli Whartin tümörü saptandı. Boyun sol tarafta toplam 35 adet, sağ tarafta ise toplam 62 adet reaktif lenf nodu belirlendi.

YORUM:Güncel yaklaşımda boyunda papiller tiroid kanseri olgularında; metastatik lenf nodu varlığında total tiroidektomiye ek olarak boyun diseksiyonu uygulanmaktadır. Ancak metastatik lenf nodu olduğu düşünölen lezyonların değerlendirilmesi sırasında yapılan Ultrasonografik inceleme ve İİAB'ye rağmen yanlış pozitif sonuçlar olabilmektedir.Bu nedenle boyun diseksiyonu kararı vermeden önce şüpheli olgularda second-look USG, İİAB tekrarı ya da tiroglobin wash-out gibi ek tetkikler uygulanması düşünölebilir.

Anahtar Kelimeler: Papiller Tiroid Karsinomu, Whartin Tümörü, Boyun Diseksiyonu, Onkositik

PB-1-041

Nadir bir tek taraflı vokal kord paralizisi nedeni: Nörofibromatozis tip 2

Abdurrahman Buğra Cengiz, Salih Aydın, Hasan Deniz Tansuker, Şahin Öğreden, Onur Arıdaşır, Alper Tabaru, Mehmet Faruk Oktay
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Nörofibromatozis (NF) deri ve nöral sistemde atipik gelişen tümörlerle (nörofibrom,nörinom, shwannom) karakterize otozomal dominant nörodermatoz sendromdur. NF-1 ogenellikle kutanoz nörofibromlar, cafeaulait lekeleri, oküler hamartomlar ve iskelet anomalileri ile karakterize iken baş ve boyunda yüzde 20 oranında görülür.(1) NF tip 2 ise daha nadir görülmekle beraber hastalar gliom,ependimom, bilateral vestibüler shwannom ve daha az deri semptomları ile karşımıza çıkarlar. NF de ses kısıklığı nadir görülür. Bu NF ile bağlantılı primer laringeal tümörler veya sinir sistemi tutulumu ile bağlantılı olabilir. Burada kliniğimize ses kısıklığı ile başvuran ve tanı koyulmamış NF-2 olgusu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:16 yaşında kadın hasta ara ara baş dönmesi ve ses kısıklığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş sorgulandığında sigara öyküsü, travma, enfeksiyon, nörolojik hastalık anamnezi yoktu. Yapılan endoskopik muayenesinde sağ kord vokali paramedian fiksiz izlendi. Yapılan kontrastlı MR incelemesinde bilateral milimetrik vestibüler ve tek taraflı 4 mm boyutunda vagal schwannom ve sinir sisteminde yaygın menenjiyomlar izlendi. Saf ses odyometri incelemesinde yüksek frekanslarda(8000,16000 Hz) sensorinöral işitme kaybı izlendi.. Vestibuloserebellar testlerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastaya bu tetkikler sonucunda Nörofibromatozis tip-2 teşhisi konuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın vestibulokoklear semptomlarının olmaması nedeniyle vestibüler schwannomları için girişim düşünülmedi ve takip önerildi. Vagal schwannom da milimetrik boyutta olduğu için cerrahi düşünülmedi.İleride solunumsal bir semptomla yol açacak bir durumla karşılaşmamak için konservatif tedavi düşünüldü ve hastaya genel anestezi altında enjeksiyon medializasyon yöntemi uygulandı. Materyal olarak hyalüronik asit(jel foam) kullanıldı. Komplikasyon gelişmedi ve hastanın ses kısıklığı düzeldi.

YORUM:Nörofibromatozis hastaları otolaringoloji kliniklerine çeşitli şikayet ve patolojilerle başvurabilmektedirler. Laringolojik olarak en sık görülen semptom ses kısıklığıdır.(2) Bunu disfaji ve solunum problemleri izlemektedir. Ses kısıklığı etyolojisinde öncelikli aklı primer laringeal lezyonlar gelmesine rağmen özellikle NF-2 hastalarında daha önce geçirilen cerrahiler ve kafa içi tümörlere bağlı tek veya iki taraflı kord paralizileri daha yaygın görülmektedir. Bilateral kord paralizilerinde vokal kord medializasyonu planlanıyorsa kafa içi tümörlerin ilerleyen zamanda rima açıklığında değişikliğe yol açma ihtimaline karşın konservatif yaklaşarak kalıcı teknikler yerinde enjeksiyon gibi reversibl tekniklerin uygulanması önem arz etmektedir.(3) Sonuç olarak otolaringolojistlerin NF hastalarında ses, solunum ve yutma ile ilgili şikayetlerinde NF-ilişkili kord paralizisi açısından dikkatli olması ve larinksin mutlaka direkt muayenesinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hyalüronik asit,nörofibromatozis tip-2,vokal kord paralizisi,

PB-1-042

Total larenjektomi sonrası geç dönemde gelişen kanül kullanımına bağlı atipik yerleşimli trakeoözefageal fistül

Prof. Dr İlhami Yıldırım, Mustafa Çağrı Derici, Derya Abeş, Tuğçe Küçüköğlü, Ayşe Karakaya
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Adana

AMAÇ:Total larenjektomi sonrası uzun süreli kanül kullanımına bağlı olarak gelişen trakeoözefageal fistül olgusu, fistülün atipik yerleşimli olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:65 yaşında erkek hastaya 8 yıl önce total larenjektomi ve bilateral boyun disseksiyonu yapılmış. 2 aydan bu yana trakeasından sıvı gelmesi yakınması ile başvurdu. hastanın stomasındaki darlık nedeniyle uzun süredir kanül kullandığı öğrenildi ve başvurduğunda da kanülü vardı. fizik muayenesinde su içirilince stomanın 1-1,5 cm altından ve saat 3 hizasından sıvı geldiği görüldü. diğer fizik muayene bulguları normal idi. baryumlu özofagus grafisinde fistül olduğu görüldü. PET-CTde nüksü düşündürecek bir bulgu yoktu. sol tiroide bulunan nodüle yapılan İİAB de malignite açısından bir bulguya rastlanmadı. hasta operasyon amacıyla yatırıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta stoma genişletilmesi, boyun eksplorasyonu planlanarak yatırıldı. Stomayı daraltan cilt bölümü çıkarıldı. trakea etraf dokulardan serbestleştirildi, bir trakeal halka çıkarıldı. trakeayaya saat 3 hizasından ve altı hizasından vertikal insizyon yapıldı. saat 3 hizasındaki insizyon fistül ağzına doğru yaklaştırıldı. nazogastrik sonda takıldı ve fistül hizasına kadar ilerletildi. metilen mavisi verilerek fistül yeri doğrulandı. fistül traktı özofagus lümenine kadar takip edildi ve eksize edildi. yaklaşık 7-8 mm olan açıklık uygun teknikte 3/0 vikril ile sütüre edildi. üzeri etraf dokular yaklaştırılarak desteklendi. operasyondan sonra hasta aynı gün NG'den beslenmeye başlandı. postop 5.günde hasta oral beslenmeye başlandı. iki gün daha takip edilen hasta taburcu edildi. patolojiye gönderilen spesimende bir özellik yoktu.

YORUM:kanül kullanımına bağlı olarak trakeoözofageal fistüller nadir de olsa görülebilmektedir. olgumuzda fistül yerinin arka yerine saat 3 hizasında olması az rastlanır bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: trakeoözefageal fistül, kanül komplikasyonu, total larenjektomi

PB-1-043

Benign Parotis tümörlerinde segmental süperfacial parotidektomi

Erkan Eşki¹, Muhammed Furkan Sökmen², İsmail Yılmaz²

¹Başkent Üniversitesi KBB ABD İzmir

²Başkent Üniversitesi KBB ABD Adana

AMAÇ:Benign parotis tümörlerinde segmental süperfacial parotidektomi etkinlik ve güvenilirliğini değerlendirmek

GEREÇ VE YÖNTEM:2010-2016 arasında yüzeysel lobda sınırlı primer parotis benign tümörü nedeniyle parotidektomi uygulanmış olgular geriye dönük incelendi. Tümör yeri, boyutu, cerrahi işlem, takip süresi, komplikasyon ve rekürrens sonuçları incelendi.

BULGULAR:Segmental süperfacial parotidektomi uygulanan (grup 1) 20 ve süperfacial parotidektomi uygulanan (grup 2) 10, toplam 30 olgu çalışmaya alındı. Olguların 16'sı pleomorfik adenom, 10'u whartin tümörü, 2'si monomorfik adenom, 1'i onkositoma ve 1 olgu da bazal hücreli adenom idi. Ortalama takip süresi 28.46 (3-72) aydı. Grup 1'de tümör boyutu ortalama 26.5 mm(11-50 mm) grup 2 de 24.1(12-50) mm idi. Takip süresi içinde her iki grupta rekürrens izlenmedi. Üç olguda (%10) geçici marjinal mandibuler sinir hasarı, iki olguda(%6,66) tükrük fistülü ve bir olguda yara yeri enfeksiyonu (%3,33) görüldü. İki grup karşılaştırıldığında tümör boyutu, komplikasyon ve rekürrens açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ:Segmental Süperfacial Parotidektomi benign parotis tümörleri tedavisinde güvenli ve etkili bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: parotid neoplasm,parotidektomi, adenoma

PB-1-044

Çocukluk çağı derin boyun enfeksiyonlarında medikal tedavinin yeri

Aslı Çakır, Yüksel Olgun, Arif Özses, Taner Kemal Erdağ
Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Derin boyun enfeksiyonları (DBE), boyunun fasiyal katmanları arasında gelişen, çocukluk çağında oldukça nadir (%0.0046) görülen sellülit, apse veya nekrotizan enfeksiyonlardır. Son 10-15 yılda çocukluk çağı DBE'lerinin tedavisinde tek başına medikal tedavinin başarılı olduğunu belirten olgu serileri giderek artmaktadır. Buna rağmen, hangi durumda tek başına medikal tedavinin yeterli olabileceği, endikasyonları ve kontraendikasyonları net olarak belirlenmemiştir. Bu çalışmada kliniğimizde sadece medikal tedavi ile düzelmenin sağlandığı DBE'li çocuk hastaların klinik, radyolojik ve izlem özellikleri sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM:2016/08-29 karar ve 2599-GOA protokol numaralı üniversitemiz etik kurul onayı alındıktan sonra yapılan geriye dönük araştırmamızda, 2010-2015 tarihlerinde kliniğimizde 18 yaş altı DBE nedeniyle tedavi edilmiş olan 39 olgunun dosyası incelendi. Bunlar içinden cerrahi olarak tedavi edilen, travma, yabancı cisim veya cerrahi sonrası DBE gelişen olgular çıkarıldıktan sonra kalan 11 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Dokuzu erkek ikisi kız olan hastaların yaş ortalaması altı (1-17) idi. Etiyolojide en sık neden iki hastadaki diş çürüğü dışında üst solunum yolu enfeksiyonu idi. En sık başlangıç semptomu boyunda şişlik olup, ateş yüksekliği, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı da gözlendi. Hiçbir olguda nörolojik, vasküler ve solunumsal problem izlenmedi. Tüm olgular tanı konur konmaz servismize yatırıldı ve parenteral medikal tedaviye başlandı. Ortalama hastanede kalış 7.4 (5-15) gündü. Yakın ateş ve laboratuvar izlemi yapıldı. Başlangıçta ortalama beyaz küre, C-reaktif protein ve eritrosit sedimentasyon hızı değerleri sırasıyla 16.700/µL (21.00-11.100), 86.9mg/L (9-189) ve 71.4mm/s (39-100) bulundu. İki günde bir tekrarlanan testlerde belirtilen değerlerde düşme eğilimi saptandı. Tüm olguların kontrastlı boyun tomografileri görüldü. Altı hastada radyolojik apse formasyonu, diğerlerinde sellülit ve süpüratif lenfadenopati teyit edildi. En büyük apse çapı 21mm saptanırken, diğer tüm apseler <20mm idi. En sık DBE yerleşimi retrofaringeal ve parafaringeal bölgelerdi. Dört olgunun enfeksiyonu hem parafaringeal hem retrofaringeal kompartmandaydı, ancak hiçbir olguda enfeksiyon ≥3 bölgeye yayılmamıştı. Tedaviden 24 saat sonra hiçbir olgunun ateşi 38 derecenin üzerinde değildi. Tüm hastalara ampirik geniş spektrumlu antibiyoterapi (penisilin+metronidazol veya seftirakson+metronidazol veya klindamisin) ile birlikte antipiretik, analjezik ve antiinflamatuvar tedaviler başlandı. Hiçbir olguda medikal tedavi başarısızlığı, cerrahi gereksinimi (ponksiyon dahil), komplikasyon ve mortalite yaşanmadı.

SONUÇ:Pediyatrik DBE olgularında yaştan bağımsız olmak üzere başlangıçta beyaz küre 21.000/µL'nin altındaysa, boyun tomografisinde apse çapı 25mm'den küçük ve ≤2 boyun bölgesi tutulmuşsa, başlangıçta herhangi bir komplikasyon yoksa ve etiyolojik neden cerrahi, travma veya yabancı cisim değilse ampirik geniş spektrumlu antibiyotiklerle tedavi başlanmalıdır. Yakın izlemde ateş, hastanın kliniği ve laboratuvar değerlerinin seyrine göre tedavinin yönüne karar verilmelidir. Pediyatrik DBE'lerde tek başına medikal tedavi seçilmiş olgularda cerrahiye iyi bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik,derin,boyun,enfeksiyon,medikal,tedavi

PB-1-045**Sol submandibuler bölgede gelişen 17 yıllık juvenil pleomorfik adenoma**Hasan Şafakoğulları¹, Mehmet Mürderriszade², Remzi Tınazlı¹, Mustafa Asım Şafak¹¹YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KBB ANABİLİM DALI, LEFKOŞA²BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, LEFKOŞA

AMAÇ:Tükrük bezi tümörleri içinde, minor tükrük bezinden orijin alanlar oldukça nadirdir. Minör tükrük bezinden orijin alan tümörlerin lokalizasyonları çeşitlilik gösterir. Genellikle yanakta, Stenson kanalı boyunca stilomandibuler tünelin içinde veya parafarengeal bölgede görülebilmektedir. İngilizce literatürde minor tükrük bezi orijinli en iyi bilinen ektopik pleomorfik adenomlar infra temporal bölgede rapor edilmektedir. Bu sunumda boyunda submandibuler bölgede 17 yıldır var olan juvenil pleomorfik adenomlu hasta literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:KKTC'de öğrenci olarak bulunan Afrika ojinli, Zimbabve vatandaşı 24 yaşında erkek hasta sol çene altında 7 yaşından beri giderek büyüyen, ağrısız bir kitle ile başvurdu. Herhangi bir travma hikayesi yoktu. Muayenede sert, lobule, mobil ve ağrısız 6x7 cm boyutlarında sol submandibuler bölgede kitle görüldü. Kitle üzerinde ciltte renk değişikliği, yapışıklık veya ülserasyon yoktu. KBB ve baş-boyun muayenesinde başka bir patolojik bulguya rastlanmadı. Sistemik muayeneleri normaldi. Ultrasonografik tetkikte sol submandibuler bölgeyi dolduran yaklaşık 8x5 cm'lik alanda nekrotik alanları olan yer yer vaskülarizasyon gösteren heterojen görünümde multipl sayıda konglomere lenf dokusu görünümünde kitle imajı mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide ise posteriora retromolar trigondan başlayan, submandibuler bezin anteromedialine uzanan, çevre kaslara invazyon göstermeyen, dil kökü ve sol tonsil komşuluğunda halo imajları oluşturan, lobüle konturlu, 7,5x4,5x6 cm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi.

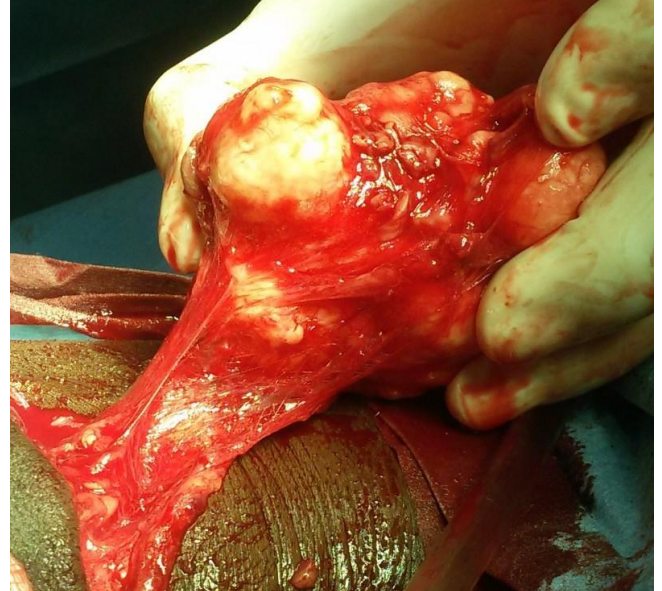
TEDAVİ VE PROGNOZ:Boyun diseksiyonu şartlarında hazırlık yapılarak girilen operasyonda, çevre dokulara yapışık olmayan, kolay disseke edilerek çıkarılan kapsüllü kitlenin submandibuler veya parotis glandı ile ilişkisi olmadığı görüldü. Histopatolojik incelemede hyalin stroma içine uzanan epitel uzantılı adaları içeren, iğnemi ve plasmositik myoepitelial hücreler görüldü. Malignite bulguları yoktu. Histolojik ve immunohistokimyasal çalışmalar negatif cerrahi sınırlar gösteren pleomorfik adenom olarak rapor edildi. Post operatif kontrollerinde hastada herhangi bir problem olmadı.

YORUM:Minör tükrük bezinden orijinli pleomorfik adenomların klinik ve histopatolojik bulguları, tedavi prensipleri erişkinlerden farklılık göstermemektedir. Olgumuzun 17 yıllık uzun süreli kitle şikayetinin 7 yaşından beri oluşu ve submandibuler alanda yerleşip majör tükrük bezleriyle ilişki halinde olmayışı, tümörün juvenil minör tükrük bezi orijinli pleomorfik adenom olduğunu düşündürmektedir. Pleomorfik adenomların karşımıza boyun kitlesi olarak da çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Juvenil, Pleomorfik adenom, Submandibuler bölge

Kitlenin boyutları

Kapsüllü kitlenin eksizyondan sonraki makroskopik görünümü

Kitlenin total eksizyonu

Kitlenin majör tükrük bezleriyle hiçbir bağlantısı yoktu

Submandibuler bölgedeki kitle



Sol submandibuler bölgede 8 cm.lik kitle

PB-1-046

OSAS Hastalarında Depresyon Anksiyete ve Stres Varlığının Değerlendirilmesi

Özge Tarhan¹, Özgür Yiğit¹, Mustafa Chasan¹, Gizem Güneş²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Bu çalışmada amaçlanan herhangi bir ek hastalığı olmayan, orta ve ağır OUAHS tanılı hastalarda depresyon, anksiyete ve stres varlığının ölçülmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğine başvuran, polisomnografi ile Apne Hipopne İndeksi(AHI) >15 olan, orta ve ağır OUAHS teşhisi ile tedavisi planlanan, ek hastalığı olmayan 24 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bilinen ek hastalığı olan, düzenli ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar üst hava yolunun tam fizik muayenesine ek olarak, Epworth skalası ve DASS42(Depresyon Anksiyete Stres Skalası 42) ile değerlendirilmiş, Depresyon, Anksiyete ve Stres düzeyleri AHI ortalaması ve Epworth skalası ile karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 ile yapılmıştır.

BULGULAR:Yaş ortalaması 46,1±11,0 olan, yaşları 28-73 arasında değişen 1 kadın ve 23 erkek çalışmada yer almıştır. Hastaların BMI(Body Mass Index, Vücut Kitle Endeksi) 30,7±4,1 dir. AHI > 30 olan hastalarda anksiyete, stres puan ortalaması,AHI 15-30 olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,001 p=0,025 p=0,037 p=0,049). Hastaların değerlendirilmesinde depresif skala orta ve ağır ouahs hastalarının %75 inde normal aralıkta olmasına rağmen, anksiyete skalası orta ouahs de %66,7 de ağır ouahs de %33,3 te kalmıştır. Stres skalası orta ouahs de %75 normal iken, ağır ouahs de % 41,7 de normal olarak saptanmıştır.

SONUÇ:OUAHS diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner ve periferik arter hastalığı gibi pek çok hastalığın eşlik edebildiği bir hastalıktır. Bu hasta grubunda eşlik eden depresyon da sıklıkla izlenmektedir. Ancak izole OUAHS tanılı hastalarda depresif bulgular çok yaygın olmayabilir. Bu hastalarda yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, nefes alamama hissi, ölüm korkusu gibi anksiyete ve stres bozukluğu bulguları daha yaygın olarak görülebilir. Bu çalışmada varılan sonuca göre OUAHS tanılı hastalarda eşlik eden ek hastalık yok ise depresif semptomların çok fazla görülmediği, daha çok anksiyete ve stres bulgularının ön plana çıktığı görülmektedir, ve bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır(anksiyete için p 0,037, stres için 0,049 düzeyinde). Bu çalışma kliniğimizde yürütülen çalışmanın preliminer bulgularının sunulduğu bir çalışma olup, daha geniş vaka serileriyle çalışmanın genişletilmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ouahs, depresyon, anksiyete,stres

PB-1-047

Bilateral Temporal Kemik Fraktürü Sonrası Koklear İmplant Yerleştirilmesi

Özge Tarhan¹, Özgür Yiğit¹, Çiğdem Kalaycık Ertugay¹, Yeşim Karagöz², Eyüp Kara³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Kliniği

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

³İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü

AMAÇ:Bilateral temporal kemik fraktürü sonrası gelişen bilateral çok ileri derecede sensorinoral tipte işitme kaybında koklear implant uygulaması ile işitme rehabilitasyonu sağlanması literatürde nadir rastlanan bir durumdur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:24 yaşında üniversite öğrencisi erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce geçirdiği araç dışı trafik kazası sonucu kraniuma aldığı darbe sonucu subaraknoid kanama ve bilateral temporal kemik fraktürü nedeni ile yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş. Kliniğimize her iki kulakta işitmenin olmaması şikayeti ile başvuran hastanın dizartrik konuşması, ataksik yürüyüşü, öfke nöbetleri ve sağ grade 2 periferik fasial paralizi sekeli mevcut idi. Hastanın yapılan odyolojik incelemesinde odyometride her iki kulakta çok ileri derecede sensorinoral tipte işitme kaybı saptandı. Klinik ABR de her iki kulakta 90 dB HL de V. dalga elde edilemedi. Temporal kemik BT de sağda labirentten solda internal akustik kanaldan geçen fraktür hattı gözlemlendi. Sağ kulağa yapılan eCOG dan yanıt alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın sağ kulağına koklear implant uygulaması planlandı. Retroaurikuler yaklaşım ile mastoidektomi yapıp, fasial reses yoluyla posterior timpanotomi yapılmıştır. Yuvarlak pencere yoluyla implant yerleştirilmiş. İşlem sonrası NRT yanıtları tam olarak alınmıştır. İmplantın dış parçasının takılması takiben hastanın öfke nöbetlerinde azalma meydana gelmiştir. Hastanın rehabilitasyon süreci devam etmektedir.

YORUM:Bilateral temporal kemik fraktürü nadir görülen bir durum olup bilateral işitme kaybı gelişmesi hem nadir görülen hem de hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürmekte, çalışma ve eğitim olanaklarını elinden almaktadır. İşitme sinirinin zarar görmediğinin elektrofizyolojik testler ile kanıtlanması durumunda tek taraflı ya da çift taraflı koklear implant yerleştirilmesi travmanın sekellerini azaltma adına umut vericidir. Bizim olgumuzda işitme sınırı sağ tarafta sağlam olarak düşünülerek tek taraflı implant yerleştirilmiştir. Çift taraflı implant yerleştirilmesi henüz sosyal güvenlik kurumunca ödenmemektedir, ancak literatürde örneği mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: koklear implant, temporal kemik fraktürü, travma

PB-1-048

Lingual Osseöz Koristom: Olgu Sunumu

Mehmet Özgür Habeşoğlu¹, Barış İlke Çokay¹, Mustafa Emrah Kınal¹, Adnan Somay², Tülay Erden Habeşoğlu¹

¹T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Koristom, normal dokuların ektojik odaklarda büyümesidir. Oral kavitede kemik, kartilaj, gastrik mukoza, glial doku veya sebace glandlara ait koristomlar görülebilir. Oral kavite koristomları en sık dilde, dilin de en sık dorsumunda yerleşir. Ancak dilde lokalize osseöz koristomlar oldukça nadirdir. Literatüre bakıldığında, günümüze kadar bildirilmiş vaka sayısı 100'ün altındadır. Bu olgu sunumunun amacı, dilin 1/3 arka kısmına lokalize kitlesi cerrahi olarak eksize edilen bir osseöz koristom vakasını klinik, histopatolojik özellikleri ve tedavisi açısından derleyip sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:47 yaşındaki erkek hasta kliniğimize dilin arka kısmında uzun süredir mevcut olan ve yemek yerken takılma hissine yol açan ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde, dilin dorsal yüzünün arka 1/3 bölümünde, yaklaşık 1.5cm çaplı, yüzeiden kabarık, düzgün sınırlı, palpasyonla sert kıvamlı kitlesel lezyon mevcuttu. Mukozal bütünlüğün lezyon üzerinde bozulmadığı izlendi. Ön tanıda fibrom, schwannom, lingual tiroid dokusu düşünüldü. Boyun ultrasonografik incelemesinde tiroid dokusu doğal gözlemlendi, ek patolojiye rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya lokal anestezi altında cerrahi uygulandı. Kitle, çevresindeki 3mm'lik salim doku ile birlikte total olarak eksize edildi. Defekt primer sütürasyon ile kapatıldı. Eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesi "Osteom" şeklinde raporlandı. Hastanın takiplerinde post-op 3. ayda, genel durumu iyi, rezidü veya nüks gözlenmedi.

YORUM:Lingual osseöz koristom matür kemik dokusunun dilde ektojik olarak bulunduğu, nadir görülen, benign bir patolojidir. Etyoloji tam olarak bilinmemektedir.1913 yılında Monserrat dilde oluşan bir kemik tümörünü ilk defa "lingual osteom" olarak tanımlamıştır. Lezyonun patoloji ve biyolojik seyri tümör ile uyumlu olmadığından Kroll ve ark. bu lezyon için "osseöz koristom" terimini kullanmıştır ve bu kullanım tanımlanan lezyon için halen yaygın ve geçerlidir. Dilin dorsal yüzünde sert kıvamlı kitle olarak başvuran hastalarda, ayırıcı tanıda yer alan diğer patolojilerin yanısıra, nadir görülen lingual osseöz koristom da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Osseöz koristom, osteom, dil, oral mukoza

PB-1-049

Akut Seröz Otitis Media ve Nazofarengeal Kitle İle Prezente Olan Kronik Lenfositler Lösemi Relapsı

Mehmet Özgür Habeşoğlu¹, Murat Toraman¹, Barış İlke Çokay¹, Adnan Somay², Tülay Erden Habeşoğlu¹

¹T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Kronik lenfositler lösemi (KLL) daha sık olarak yaşlı hastalarda görülen ve tedavisindeki gelişmelere rağmen küratif tedavisi zor olan lösemi türüdür. KLL nin ekstremitelerde bulgu ve semptomları çok çeşitlidir. KLL nin temporal kemik tutulumu yapması ve nazofarenks kitlesine sebep olması ise nadir görülen ekstremitelerde tutulumlarındandır. Biz bu yazımızda uzun süre remisyonda gidip, başka klinik bir bulgusu olmayan, sadece akut seröz otitis media ve nazofarengeal kitle ile prezente olan KLL relapslı bir olguyu sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:76 yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ kulakta tıkanıklık ve işitme azlığı nedeniyle başvurdu. 6 gündür sağ kulakta basınç hissi ve işitmede azalma olduğunu tarifledi. Hastanın özgeçmişinde KLL hastasıydı ve 8 senedir remisyondaydı, bunun dışında ise başka bir özellik yoktu. Otoskopik muayenede sağ timpanik membran mat ve sol timpanik membran doğaldı. Weber sağa lateralizeydi, rinne bilateral pozitif. Boyunda palpasyonla patolojik lenfadenopati tespit edilmedi. Endoskopisinde nazofarenkste, arka duvardan kaynaklanan ve koanaya uzanan yumuşak doku kitlesi mevcuttu. Diğer KBB muayeneleri doğaldı. Nazofarenksten alınan biyopsi Atipik B hücreli lenfoproliferasyon olarak geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya seröz otitis media için medikal tedavi başlandı. Dahiliye kliniği ile konsulte edilen hastada KLL relapsı düşünüldü. Hasta KLL relapsı açısından onkoloji kliniğine sevk edildi. Hastanın onkoloji kliniğinde tedavisi devam etmekte ve seröz otit mediaya bağlı şikayetleri geriledi.

YORUM:KLL nin ekstremitelerde tutulumları arasında temporal kemik ve nazofarenks tutulumu nadirdir. Remisyonda KLL hastalarında seröz otitis media tek başına ya da nazofarenkste kitleye bağlı olarak görülebilir. KLL hastalarının nazofarenks bakıları belli aralıklarla rutin olarak yapılmalı ve şüpheli mukozal lezyonlardan biyopsi almakta gecikilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: nazofarenks kitlesi, KLL, Akut Seröz Otitis Media

PB-1-050

Kraniyal Sinir Felci Yapan Klival Pleomorfik Adenom Olgusu

Murat Topdağ, Ahmed Cihad Doruk, Selvet Erdoğan
Kocaeli Üniversitesi, KBB ABD, Kocaeli

AMAÇ:Pleomorfik adenom en sık parotis bezinden gelişmesine rağmen kivistada ve kafa tabanında çok nadir görülür. İngilizce literatürde sinonazal pleomorfik adenomlar dışarıda tutulduğunda klivus lokalizasyonunda birkaç vakada bildirilmiş olduğunu görmekteyiz. Olgumuzda klivusu her iki kavernöz sinüsü invaze eden ve bilateral internal karotis arteri (İKA) çevreleyen pleomorfik adenomun tanısı ve tedavisi tartışılmıştır.

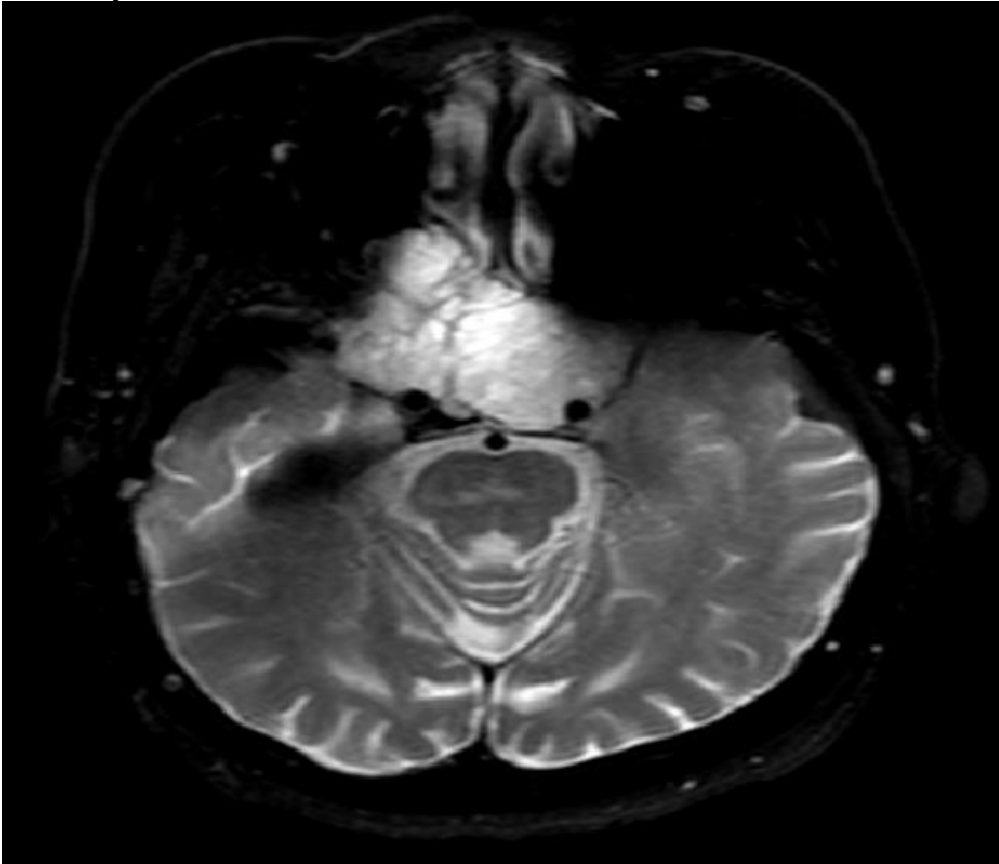
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:4 yıl öncesinde parafaringeal alanda rekürren pleomorfik adenom nedeniyle opere ettiğimiz 66 yaşındaki kadın hasta tarafımıza sol gözünü açamama şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol III, IV,VI,XII. kafa çifti defisiti mevcuttu. Sol gözde ışık refleksi alınamıyordu. Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus ve diabetik ayak nedeniyle amputasyonu mevcuttu. Kafa tabanı kitlesi şüphesiyle çekilen kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde nazofarenksi, sfenoid sinüsü ve sellayı dolduran sağda anteriorda maksiller sinüse protrüde eden, bilateral kavernöz sinüse invaze, bilateral İKA'nın kavernöz segmentini saran, klivus anteriorunda yerleşimli yoğun kontrast tutan T1 hipointens T2 sekansta heterojen izlenen lobüle konturlu 53 x 38 x 37 mm boyutlu kitle lezyon görüldü

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi ile alınan biyopsisinin pleomorfik adenom gelmesi üzerine *tümörün ikinci primer olduğu kabul edilerek klival pleomorfik adenom tanısı* konuldu ve hastaya başka bir seansta endoskopik kafa tabanı cerrahisi uygulandı. Tümör tam olarak eksize edilerek fasya lata ve yağ grefti ile dura onarımı yapıldı. Hasta postoperatif 6. ayında, yapılan takiplerinde rezidü nüks bulgularına rastlanmadı.

YORUM:Kafa tabanında pleomorfik adenom oldukça nadir görülen tümörlerdendir. Parafaringeal alanı tutan büyük çaplı pleomorfik adenomlar ve bu bölgenin rekürrensleri genellikle lokal olmakta bunun yanında malign transformasyon gelişmesiyle kafa tabanına kadar uzanabilmektedir. Ancak olgumuzda olduğu gibi klivus lokalizasyonunda ikinci primer olarak gelişmesi oldukça nadirdir. Bunun yanında sellayı, clivusu, kavernöz sinüsü ve her iki İKA'yı çevreleyen tümör olgumuzun endoskopik kafa tabanı cerrahisi ile tedavi edilmesi bu tekniğin olağan sınırlarının tümünü kullanmakla mümkün olmuştur.

Anahtar Kelimeler: pleomorfik adenom, kafa tabanı, klivus

Klivus Kaynaklı Pleomorfik Adenom



Kraniyal MR: Nazofarinks, sfenoid sinüsü ve sellayı dolduran sağda anteriorda maksiller sinüse protrüde eden, bilateral kavernöz sinüse invaze, bilateral İKA'nın kavernöz segmentini saran, klivus anteriorunda yerleşimli yoğun kontrast tutan T2 sekansta heterojen izlenen lobüle konturlu 53 x 38 x 37 mm boyutlu kitle lezyon

PB-1-051

Oral kavite ve orofarenks skuamöz hücre kanserlerinde (OC/OP SCC) keratinizasyon derecesinin p16 pozitifliği ve histopatolojik parametreler üzerine etkisi

Hale Aslan¹, Ercan Pınar¹, İbrahim Aladağ¹, Abdülkadir İmre², Elif Işık², Murat Songu², Demet Etit³

¹izmir katip çelebi üniversitesi kbb abd

²izmir katip çelebi üniversitesi atatürk eğitim ve araştırma hastanesi kbb kliniği

³izmir katip çelebi üniversitesi atatürk eğitim ve araştırma hastanesi patoloji bölümü

AMAÇ:Oral kavite ve orofarenks SCC 'li kanseri (OC/OP SCC) olan hastalarda tümörün keratinizasyon derecesinin(nonkeratinize, orta keratinize ve şiddetli keratinize) p16 pozitiflik oranı ve histopatolojik parametreler üzerine etkisinin araştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM:2007-2015 yılları arasında OC/OP SCC kanser nedeniyle opere edilen 60 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar tümördeki keratinizasyon derecesine göre nonkeratinize, orta ve yoğun keratinize olarak 3 gruba ayrıldı. Gruplar kendi aralarında yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, T evresi, nodal metastaz, lenfovasküler ve perinöral invazyon, p16 pozitiflik oranı(az, orta ve fazla), nüks ve sağkalım açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların 42'si erkek, 18'i kadın olup, ortalama yaş aralığı 58.42 ± 11.74 olarak bulundu. Nonkeratinize SCC grupta 17(%28), orta keratinize grup 16(%26), yoğun keratinize grup 27(%45) hastadan oluşmaktaydı. Gruplar arasında aralarında yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, T evresi, nodal metastaz, lenfovasküler ve perinöral invazyon, nüks ve survey açısından istatistiksel olarak fark bulunmadı. Nonkeratine grupta p16 pozitiflik oranı daha fazla, şiddetli keratinize grupta ise p16 pozitiflik oranı istatistiksel olarak daha az saptandı.

SONUÇ:Skuamöz hücreli kanserde keratinizasyon derecesinin p16 pozitifliği üzerine etkisini literatürle uyumlu olduğu, diğer parametreler üzerine etkisinin ise literatürle uyumlu olmadığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: p16,keratinizasyon, orofarengeal kanser

PB-1-052**Oral Kavite Kanseri: 15 Yıllık Sonuçlarımız**Fetih Furkan Şahin¹, Nurullah Serdar Akyıldız¹, Kerem Öztürk¹, İsa Kaya¹, Göksel Turhal², Ümit Uluöz¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı²Selçuk Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Oral kavite kanserleri dünya genelinde erkeklerde 11. en sık, kadınlarda 17. en sık ve her iki cinsiyet ele alındığında 18. en sık kanser olarak görülmektedir ve mortalite oranı %50'ye ulaşmaktadır. Bu tümörlerin mortalitesi ve insidansı coğrafi bölgelere göre değişmekle birlikte son yıllarda genç hastaların oranlarında, özellikle dil kanseri oranlarında artış görülmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan oral kavite kanserlerinin sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

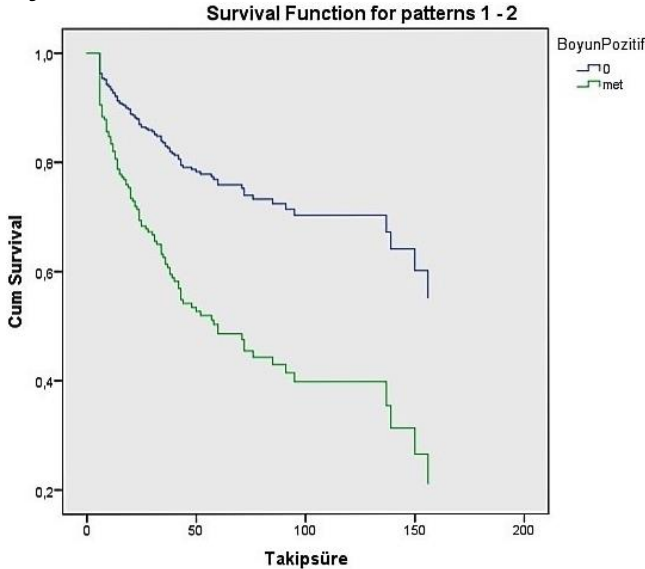
GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamızda Ocak 2000 ve Aralık 2014 tarihleri arasında oral kavite kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 459 hastanın medikal kayıtları incelendi. Hastaların demografik verileri, tanı, histopatolojik tip, tümörün evresi, boyun diseksiyonu uygulanması, boyun tutulumu, takip süresi, rekürrens ve sağkalım verileri retrospektif olarak incelenmiş ve analiz edilmiştir.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 61.36±14.99 yıl (18-90 yıl) olarak bulunup bunların 269'i erkek (%58.6), 190'ı kadın (%41.4) olarak saptandı. Toplam 459 hastanın 134'ü dudak (%29.2), 127'si dil (%27.7), 48'i ağız tabanı (%10.5), 48'i bukkal (%10.5), 43'ü sert damak (%9.4), 37'si alveolar ark (%8.1) ve 22'si retromolar (%4.8) bölgeden kaynaklanmıştır. Tüm hastalar ele alındığında boyun metastazı 126 hastada (%27.5) pozitif olarak tespit edildi. 459 hastanın 403'ü skuamöz hücreli karsinom (%87.8), 17'si bazal hücreli karsinom (%3.7), 9'u adenokarsinom (%2.0), 8'i mukoepidermoid karsinom (%1.7) olarak saptandı. T evreleri 214 hastada T1 (%46.6), 150 hastada T2 (%32.7), 42 hastada T3 (%9.2) ve 51 hastada T4 (%11.1) olarak bulundu. Hastaların 190'ı evre I (%41.4), 94'ü evre II (%20.5), 59'u evre III (%12.9) ve 115'i evre IV (%25.1) olarak bulundu. Median takip süresi 61 ay (6-186 ay) olarak saptandı. Beş yıllık genel sağ kalım %69.4 olarak saptandı. Boyun metastazı pozitif olanlarda 5 yıllık sağ kalım (%50.7) negatif olanlarda (%75.9) olarak bulundu (p<0.05). Evre I hastalarda beş yıllık sağ kalım (%83.3), evre 2'de (%67.4), evre 3'te (%71.6), evre 4'te (%44.7); 5 yıllık sağ kalım T1, T2, T3, T4 tümörlerde sırasıyla %81.9, %62.3, %43.7 ve %50.8 olarak saptandı. Tanılara göre sağ kalım oranlarına bakıldığında, 5 yıllık sağ kalım dudak kanserinde %77.5, dil kanserinde %69.3, alveolar ark kanserinde %39.1, sert damak kanserinde %67.6, retromolar trigon kanserinde %67.6, ağız tabanı kanserinde %71.0 ve bukkal kanserlerde %75.5 olarak saptandı.

SONUÇ:Çalışmamız ile literatür karşılaştırılacak olursa, tüm oral kavite kanserlerinin 5 yıllık sağ kalım oranları çeşitli serilerde yaklaşık %50-60 iken bu çalışmadaki oran %69.4 olarak gözlemlendi. Gelişmekte olan tedavi modelleriyle mortalite hızında yavaş da olsa düşüş izlenen oral kavite kanserlerinin değişen sağkalım oranlarını belirlemek adına çok merkezli sürvi çalışmaları önerilmektedir.

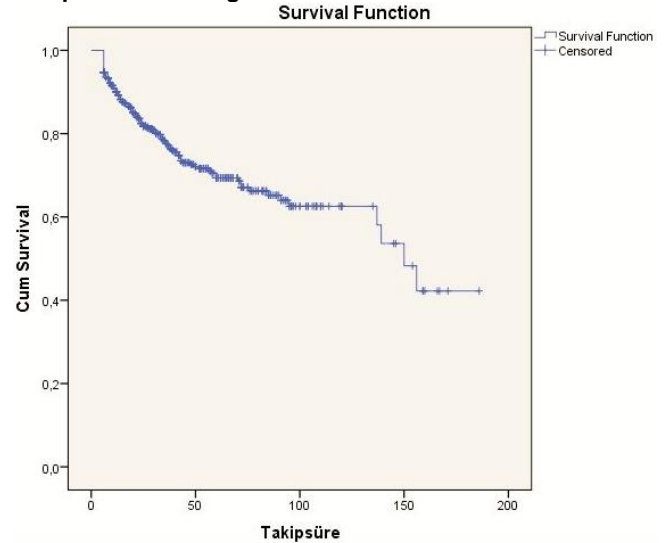
Anahtar Kelimeler: Baş Boyun Kanseri, Oral Kavite Kanseri, Oral Skuamöz Hücreli Karsinom, Sağkalım

Boyun pozitifliği olan ve boyun tutulumu olmayan olgularda takip süreleri ile sağkalım oranları arasındaki ilişki



Boyun pozitifliği olan ve boyun tutulumu olmayan olgularda takip süreleri ile sağkalım oranları arasındaki ilişki

Takip Süresi ve Sağkalım



Oral kavite kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış hastaların takip süreleri ve sağkalım oranları arasındaki ilişki

Oral kavite kanserlerinde yerleşim yerlerine göre dağılım

Dudak	%29.2	134
Dil	%27.7	127
Ağız Tabanı	%10.5	48
Bukkal	%10.5	48
Sert Damak	%9.4	43
Alveolar Ark	%8.1	37
Retromolar Trigon	%4.8	22

PB-1-053

Endoskopik Timpanoplastide Endoskop Isısının Koklear Etkisinin Otoakustik Emisyon İle Değerlendirilmesi

İsa Kaya¹, Göksel Turhal², Arın Öztürk¹, Sercan Göde¹, Cem Bilgen¹, Tayfun Kirazlı¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²İzmir Selçuk Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ:Otolojide endoskopların kullanımının yaygınlaşması ile bu enstrümanların oluşturduğu sıcaklık artışının temporal kemik yapılarına etkisinin sorgulanmasını beraberinde getirmiştir. Bu çalışmanın amacı endoskopik timpanoplasti uygulanan hastalarda kullanılan ışık kaynaklarının oluşturduğu sıcaklık artışının iç kulağa ve işitmeye etkisinin olup olmadığını araştırmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 13.01.2016 ve 22.06.2016 tarihleri arasında komplikasyonsuz kolesteatomsuz kronik otitis media sekeli (kuru perforasyon) tanısı alarak tek cerrah tarafından endoskopik tip 1 kartilaj timpanoplasti operasyonu uygulanan 16 kadın ve 6 erkek (ortalama yaş:38,9) hasta dahil edildi. Cerrahi prosedür sırasında xenon ışık kaynağı (Karl Storz Xenon Nova 175, Tuttlingen, Germany), 00 14 cm uzunlukta, 3mm çaplı rijid endoskop (Karl Storz Endoscopes, Tuttlingen, Germany) kullanıldı. Operasyon sırasında endoskobun 30 sn'den uzun süre ile ve timpan zar medialine geçilmeyecek şekilde kokleaya yakın tutulmasına özen gösterildi, maksimum 2 dakika aralıklar olacak şekilde orta kulağın oda sıcaklığındaki serum fizyolojik ile irigasyonu yapıldı. Distortion product otoakustik emisyon (DPOAE), f2:500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarda ölçüldü ve frekans oranı $f1/f2 = 1.22$ 'dir. L1:65dB SPL ve L2:55 dB SPL uygulandı. Hastaların demografik bilgileri, preoperatif ve postoperatif 1. ayda yapılan tonal odyometri testlerinden elde edilen kemik yolu işitme eşikleri ortalamaları ve DPOAE amplitüdüleri, ortalama ameliyat süreleri not edildi ve istatistiksel analiz IBM SPSS Statistics V22.0 programı ile yapıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalarda postoperatif 1. ayda incelemeler öncesi empedansmetri testi yapılarak seröz otit tanısı dışlandı. Preoperatif ve postoperatif testlerde aynı frekansta yanıt elde edilen DPOAE amplitüdüleri analiz edildi, testlerin birinde veya ikisinde yanıt alınamayan frekanslara ait değerler istatistiksel analiz dışı bırakıldı.

BULGULAR:Tüm frekanslarda DPOAE amplitüdülerinin preoperatif ve postoperatif ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. (500 Hz n:11, preoperatif:6,00±2,75, postoperatif: 4,72±1,61, p:0,122; 1000 Hz n:12, preoperatif:8,00±4,84 postoperatif: 6,16±4,93, p:0,054; 2000Hz n:13 preoperatif:9,92±6,10, postoperatif:8,21±3,94, p:0,181; 4000 Hz n:12 preoperatif:4,83±2,55, postoperatif:5,25±3,64, p:0,674) Preoperatif ve postoperatif dönemde yapılan tonal odyometride kemik yolu işitme eşikleri ortalamaları preoperatif 12,78±5,58 dB, postoperatif 11,36±5,94 dB olarak bulundu. Ortalama ameliyat süresi 29,95±4,50 dakika olarak hesaplandı.

SONUÇ:Transkanal endoskopik timpanoplastinin, mikroskobik açık teknik timpanoplastiye göre retroaurikuler insizyonuna gereksinim olmaması, ameliyat süresinin anlamlı derecede kısa olması ve postoperatif iyileşmenin hızlı olmaması gibi tanımlanmış bir çok avantajı mevcuttur. Cerrahin tek elle çalışmasının yanı sıra son dönemde kullanılan ışık kaynaklarının koklear fonksiyonlara etki edebileceği görüşü bu prosedürün kısıtlayıcı yönü olarak otolojide tartışma konusu olmuştur. Çalışmamızda ameliyat süresi uzunluğuna dikkat edilen ve anatomik yapılarda sıcaklık artışından kaçınma amaçlı gerekli tedbirlerin uygulanmış olduğu transkanal endoskopik timpanoplasti operasyonları sırasında kullanılan ışık kaynaklarının yarattığı sıcaklık artışının koklear fonksiyonlara ve işitme üzerine belirgin kalıcı etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Timpanoplasti, Distorsion Product Otoakustik Emisyon, Endoskop Isısı

PB-1-054

Olgu sunumu:Kikuchi Fujimoto Hastalığı

Tuğçe Küçükkoçlu, Özkan Kılıç, Ayşe Karakaya, Meltem Barış, İlhami Yıldırım
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ:Kikuchi Fujimoto hastalığı (KFH),histiyotik nekrotizan lenfadenit olarak da bilinen,nadir görülen,kendi kendini sınırlayan genellikle yaşamın üçüncü dekadında, erkeklerden çok kadınlarda görülen bir hastalıktır.Klinik olarak çoğunlukla tek taraflı ağrılı veya ağrısız servikal lenfadenopati, ve ateş görülmektedir. Tanısında etkilenen lenf nodlarından histopatolojik inceleme yapılmaktadır. Anemi, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR)yüksekliği ve bazı hastalarda hafif derece lökopeni görülebilmektedir. **OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Bizim olgumuzda 41 yaşında kadın, 25 gün önce boyun sol tarafında submandibuler bölgede ele gelen kitle,ateş, halsizlik,kilo kaybı şikayetleri nedeniyle kliniğe başvuran hastanın ESR si normal, boyun usg de 3*3 cm lenfadenopati,tam kan sayımında anemi mevcut,ancak lökopenisi yok,enfeksiyon markerları negatif,ANA, anti ds-DNA sonuçları negatif olarak bulundu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:. Hastanın ayrıca aksiler bölgede de lenfadenopatisi mevcut olup, boyundaki lenfadenopatiden ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı, nonspesifik gelmesi üzerine, eksizyonel biyopsi alındı. Patoloji sonucu Kikuchi Fujimoto Hastalığı ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın 3 aylık postoperatif ultrason takiplerinde servikal lenfadenopati sayısında ve boyutunda azalma olmasına rağmen hala lenfadenopatileri mevcut olup aksiler lenfadenopatisi tamamen gerilemiş olarak izlendi.

YORUM:KFH nadir görülen, daha çok genç yaş kadınlarda görülen histiyotik nekrotizan lenfadenittir. Klinik olarak anemi, ESR yüksekliği,boyunda ve aksiller bölgede lenfadenopati ile seyreden benign karakterli ve zaman içerisinde kendiğilinden regrese olabilen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Lenfadenit, Anemi, ESR,Ateş

PB-1-055

Retrofarengeal Schwannom: Olgu Sunumu

Erol Keleş¹, Orkun Eroğlu², Özlem Üçer³, Sadettin Emre¹

¹Fırat Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

²SBÜ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Elazığ

³Fırat Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ:Schwannomalar periferik, kranial ve otonomik sinir kılıflarındaki schwann hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir. Baş boyun schwannomlarının büyük bir kısmı parafarengeal bölgede yer almakla birlikte retrofarengeal bölge schwannomaları nadir görülmektedir. Bu makalede nadir görülen retrofarengeal schwannoma olgusu literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

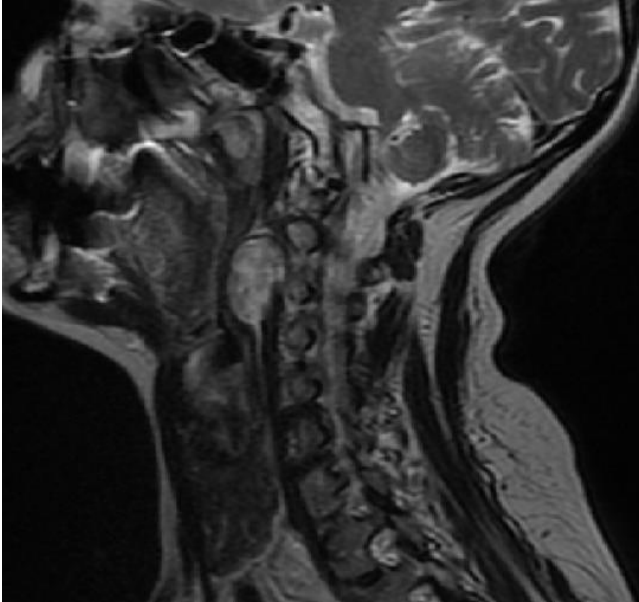
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli yaşında bayan hasta, 2 yıldan beri yutma güçlüğü ve boğazda takılma hissi yakınmaları ile kliniğimize müracaat etti. Hastaya yapılan kulak burun boğaz muayenesinde retrofarengeal bölge sol tarafında üzeri normal mukoza ile kaplı, yaklaşık 3x2cm'lik sınırları net olarak seçilebilen şişlik olduğu görüldü. Hastamızın dış merkezde çekilen boyun Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG): C2-3 düzeyinde vertebra korpus anterior komşuluğunda solda retrofarengeal mukozal alanda 19X15x29 mm boyutunda T1A kesitlerde hipo, T2A kesitlerde heterojen - hiperintens, hafif orta derecede kontrast tutan kitle lezyonu (nörofibrom?, paragangliom?) şeklinde raporlanmıştı. Bu bulgular ışığında hastamıza preoperatif ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) yaptık. Patoloji sonucunun benign gelmesi üzerine hastamıza retrofarengeal kitle ön tanısıyla retrofarengeal kitle eksizyonu operasyonu yapılmasına karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında transoral yaklaşımla trendelenburg pozisyonunda posterior farengeal mukoza üzerine insizyon yapıldı ve buradan derinleşilerek retrofarengeal kitleye ulaşıldı. Kitlenin 3,5x2 cm' lik boyutta, düzgün sınırlı, kapsüllü, gri-sarı renkte olduğu izlendi. Kitle çevre dokudan disseke edilerek en blok olarak çıkarıldı. Primer sütürasyonla insizyon yeri kapatıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyonu gelişmeyen hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu "schwannom" olarak rapor edildi. Yaklaşık bir yıllık takip sonrasında hastamızda nüks yada herhangi bir aktif şikayet izlenmedi.

YORUM:Sonuç olarak büyük bir kısmı parafarengeal bölgede bulunan schwannomların nadiren retrofarengeal bölgede de bulunabileceği göz önüne alınarak klinisyen tarafından retrofarengeal bölge kitellerinin ayırıcı tanısında Schwannoma da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma, Retrofarengeal bölge, Benign tümör

Resim 1



Sagittal T2 ağırlıklı MRG' de hiperintens kitle

Resim 2



Kitlenin postop makroskopik görünümü

PB-1-056

Paranasal Sinüs Rabdomyosarkom: Nadir Görülen Boyun Lenf Nodu Metastazı

Erkan Öztürk, Said Sönmez, Beldan Polat, Mehmet Çelik, Erkan Kıyak
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Rabdomyosarkom, mezenkimal malign tümörler içerisinde yer almakla birlikte nadir de olsa lenfojen yolla metastaz yapma eğilimi gösterebilmektedir. Bu olguda paranasal sinüsten kaynaklanan ve boyunda lenf nodu metastazı yapmış olan rabdomyosarkom vakasını sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:3 yıl önce anterior etmoid sinüs kaynaklı rabdomyosarkom nedeniyle primer kemoradyoterapi almış olan 33 yaşında erkek hasta, rutin kontrolü esnasında sol maksiller sinüste nüks şüphesi olan kitle nedeni ile Onkoloji Birimi'nden tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenede sol maksiller sinüs medial duvarında yer alan tümöral kitle görüldü. Boyun sol yarısında level 2B'de 3 cm çapında ağrısız ve sert lenfadenopati mevcuttu. MR görüntülemesinde sol maksiller sinüs medial duvarında T1 hipointens, T2 izointens yoğun kontrast tutan düzensiz sınırlı kitlesel lezyon izlenmiştir. Endoskopik olarak maksiller sinüsten biyopsi alınmış ve sonucu rabdomyosarkom olarak bildirilmiştir. Ayrıca tüm vücut PET/CT çalışmasında sol maksiller sinüsü dolduran çevre dokuyu invaze eden FDG tutulumu (SUDmax:18.4) ve sol üst servikalde 3 cm çapında FDG tutulumu (SUDmax:19.4) tespit edilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya Weber-Ferguson insizyonu ile eksternal yaklaşımla sol medial maksillektomi yapıldı. Sol boyundaki kitleye intraoperatif frozen inceleme ile rabdomyosarkom infiltrasyonu tanısı konularak sol tip 1 modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Postoperatif patoloji sonucunda maksillada cerrahi sınırlar negatif olarak bildirildi. Boyunda 3 adet yumuşak doku invazyonu gösteren lenf nodu metastazı olması üzerine adjuvan kemoterapi için Onkoloji Birimi'ne yönlendirildi.

YORUM:Rabdomyosarkom, hematojen yolla metastaz yapma paterni gösteren yumuşak doku malign tümörleri içerisinde yer almasına rağmen lenfojen yolla metastaz yapma özelliği olan bir tümör tipidir. Bundan dolayı baş-boyun rabdomyosarkom olgularında tedavi aşamasında primer tümörün yanısıra boyun metastazına yönelik olarak da cerrahi tedavi planlanması gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: boyun metastazı, paranasal sinüs, rabdomyosarkom

MR



MR'da aksiyal kesitte sol maksiller sinüs medial duvarında kontrast tutan tümör

PB-1-057

Nadir bir disfaji ve halitozis nedeni: Zenker divertikülü

Serhat Yaslıkaya¹, Ahmet Kızılay²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ:Özofagus divertikülleri oldukça nadir görülürler. Lokalizasyonlarına göre farengoözofageal (Zenker Divertikülü), midözofageal ve distal özofageal divertiküller (epifrenik) olarak sınıflandırılırlar. Zenker Divertikülü, özofagus üst sfinkterindeki kas spazmına bağlı olarak yükselen basınç nedeniyle, farenks posterior duvarında, orta hatta, inferior konstrüktör kasın oblik lifleri ile krikofarengus kasının transvers lifleri arasında kalan zayıf noktadan farenks mukozasının dışarıya herniye olması sonucunda oluşur. Ortalama 70-80 yaşlarında ve erkeklerde daha sık görülür. Hastalar genellikle disfaji, odinofaji, regürjitasyon, halitozis, boyunda çalkantı sesi ve kronik öksürük şikayetleri ile başvururlar. Tarafımıza özellikle disfaji ve halitozis şikayetleri ile başvuran ve Zenker divertikülü tanısı alan olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:49-y erkek hasta tarafımıza disfaji, halitozis, boğaz ağrısı ve regürjitasyon şikayetleri ile başvurdu. Boyun muayenesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın endoskopik muayenesinde farenks ve larenks doğal izlenmekle birlikte hastada yutkunma sonrası postkrikoid bölgede tükrük göllenmesi tespit edildi. Bu bulgu ve mevcut şikayetler ile hastada Zenker divertikülü olabileceğinden şüphelenildi. Hastaya yapılan baryumlu özofagus pasaj grafisi öntanımızı doğruladı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tedavide hastaya genel anestezi altında eksternal yaklaşımla krikofarengal myotomi ve divertikülektomi yapıldı. Postoperatif 2. günde oral beslenmeye başlandı. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 3. günde oral antibiyoterapi başlanarak taburcu edildi. Yaklaşık 6 aydır takip edilen hastanın şikayetlerinde tamamen düzelme görülmüştür.

YORUM:Zenker divertikülünün tedavisinde eksternal ve endoskopik cerrahiler kullanılmaktadır. Eksternal yöntemle krikofarengal myotomi ve krikofarengal myotominin divertikülopeksi ve divertikülektomi ile kombinasyonları yapılabilir. Endoskopik yöntemlerle koter, lazer gibi termal etkisi olan cihazlar ve stapler kullanılabilir. Her yöntemin kendine göre avantajları ve deavantajları mevcuttur. Son zamanlarda operasyon sürelerinin, komplikasyon oranlarının ve hastanede kalış sürelerinin eksternal yöntemle göre daha az olması nedeni ile endoskopik yöntemler sıklıkla tercih edilmektedir. Bunun yanında başarı oranlarının daha fazla olduğunu, endoskopi uygulaması zor olan ve büyük divertikülü olan hastalarda eksternal yöntemin kullanılması gerektiğini savunan cerrahlarda mevcuttur. Oluşabilecek tüm durumlar ve komplikasyonlar ameliyat edilecek hasta ile birlikte değerlendirildikten sonra cerrah ve hastanın hangi cerrahi yöntemin kullanılacağına birlikte karar vermesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: divertikül, eksternal, endoskopik, krikofarengal myotomi

PB-1-058

Kırılmış Gümüş Trakeostomi kanülünün Aspirasyonu

Derya Cebeci¹, Fatih Alper Akcan¹, Ethem İlhan²

¹Düzce Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

²Van Özalp Devlet Hastanesi, Van

AMAÇ:Trakeostomi, trakeaya açılan bir pencereye trakeostomi kanülünün yerleştirilerek hastanın ventilasyonu sağlayan, oldukça sık başvurulan ve hava yolu açıklığını güvence altına alan bir yöntemdir. Mortalite oranı %5'ten az olmasına rağmen, erken ve geç komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Gümüş trakeostomi kanülünün kırılıp aspire edilmesi çok nadir karşılaşılan ve hayati tehlike oluşturabilen bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda, 60 yaşında erkek hastanın gümüş kanülünün kırılarak aspire etmesi ve acil rijid bronkoskopi yapılarak yabancı cismin çıkartılması ile ilgili tecrübemizi aktaracağız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:21 sene önce dış merkezde Parsiyel Larenjektomi yapılan ve trakeostomi açılan 60 yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan nefes darlığı, öksürük ve gümüş kanülünün nefes borusuna kaçtığını ifade ederek başvurdu. Tarafımızca acil serviste değerlendirilen hastanın gümüş kanülünün dış kanülünün boyun kısmından kopmuş olduğu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastadan PA akciğer grafisi istendi ve yabancı cismin lokalizasyonu belirlendi. Kırılmış olan kanülün sol ana bronşa oturmuş olduğu görüldü. Hasta acil olarak ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. yabancı cisim forcepsi yardımıyla kanül ağızdan çıkartıldı. Herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hasta bir gün sonra yeni gümüş kanülü takılarak taburcu edildi.

YORUM:Gümüş trakeostomi kanülünün kırılıp aspire edilmesi çok nadir karşılaşılan ve hayati tehlike oluşturabilen bir komplikasyondur. Yabancı cisim aspirasyonları hemen tanı koyularak, acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Trakeostominin geç komplikasyonlarından korunmanın en önemli basamağı trakeostomi bakımının düzenli periyodlarla yapılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, gümüş trakeostomi kanülü, yabancı cisim aspirasyonu

PB-1-059

Multipl Süpüratif Komplikasyona Neden Olan Akut Rinosinüzit Olgusu

Ömer Erdur, Ceren Aksoy, Bahar Çolpan, Kayhan Öztürk

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ:Nontravmatik septal apse özellikle immün yetmezlikli hastalarda görülen nadir bir durumdur. Akut rinosinüzit komplikasyonu olarak gelişen septal apse ise literatürde çok sınırlı sayıda mevcuttur. Bu yazıda amacımız, immün yetmezliği olmayan çocuk hastada septal apse, orbital subperiostal apse, akut dakriyosistitin beraber görüldüğü multipl süpüratif komplikasyona neden olan akut rinosinüzit olgusunu sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:On yaşında, birkaç gündür sol gözde şişlik, kızarıklık, gözlerde yaşarma, burun ağrısı şikayetiyle göz hastalıkları kliniğinde takip edilen ve medikal tedaviden fayda görmeyen erkek hasta kliniğimize refere edildi. Hastanın nazal muayenesinde bilateral nazal pasajı kapatan septal kalınlaşma, pürülan sekresyon ve yoğun nazal konjesyon görüldü. Travma öyküsü olmayan hastada, çekilen paranazal sinüs BT'de pansinüzit bulgularıyla birlikte sol orbital subperiostal apse, nazal septal apse ve bilateral akut dakriyosistit görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta acil operasyona alınarak endoskopik olarak septal apse ve orbital subperiostal apse drene edildi, etmoid ve maksiller sinüsleri açıldı. Seftriakson ve metronidazol tedavisi ile semptomatik tedavi alan hastanın postoperatif üçüncü günde şikayetleri göz bulgularıyla beraber tamamen geriledi.

YORUM:Akut rinosinüzit çocukluk çağında sık görülen bir hastalıktır. Özellikle tedavide gecikildiğinde ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Çocuklarda akut sinüzite bağlı süpüratif komplikasyonlara nadiren de olsa rastlanmaktadır. Sinüzit bulgularıyla başvuran çocuklarda muayene çok dikkatli yapılmalı, şüpheli olgularda mutlaka görüntüleme yöntemlerine başvurularak komplikasyon aranmalı ve mümkün olan en kısa sürede tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut rinosinüzit, orbital apse, nazal septal apse

PB-1-060

Tiroid Gland Paraganglioması

Fırat Tevetoğlu, Elvin Elesgerov, Emine Deniz Gözen, Çağlar Eker, Zülküf Burak Erdur, Haydar Murat Yener
i. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ:Paragangliomalar otonomik sinir sisteminin ekstra adrenal yerleşim gösteren,nadir görülen tümörlerdendir. Baş boyun bölgesi tümörleri arasında %0.012 oranında görülmektedir. En sık Arteria Karotis Kommunis bifürkasyonu, Juguler foramen, Aortik arkus ve retroperitondan köken alan bu tümörün oldukça nadir görülen tiroid gland yerleşimlilerine dikkat çekmek ve troidde yer alan nodüllerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamaktır. Sıklıkla inferior larengal paragangliondan kaynaklanması nedeniyle de postoperatif vokal kord paralizisi kaçınılmazdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yaklaşık bir yıldır boyunda şişlik şikayeti olan 67 yaşında kadın hasta son 3 aydır nefes darlığı şikayetlerinin olması üzerine tarafımıza baş vurmıştır.Hasatanın yapılan fizik muayinesinde boyun orta hatta sağ tiroid lojunda kitlesel lezyon palpe edildi. Tiroid fonksiyon testleri (TSH, FT3, FT4) ve rutin kan tetkikleri normal olarak bulundu. Tiroid ultrasonografisinde (USG) sağ lob boyutları artmış, sağ lobu dolduran yaklaşık 4.5 cm boyutunda belirgin vaskülarite artışı olan solid hipoekoik yapıda nodül rapor edilmiştir. Kitleye yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu selim hücreler olarak raporlanan hastaya mevcut bası semptomları nedeniyle cerrahi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Sağ hemitiroidektomi operasyonu yapılan hastanın patoloji piyeslerinin incelenmesi sonucunda paragangliom tanısı koymak için altın standart olan immunhistokimyasal boyama ile hasta tiroid paragangliomu tanısı aldı. Paragangliomlar %4-16 oranında malign özellik gösterebilmesi nedeniyle hasta yakın takibe alındı. Hastanın takiplerinde postoperatif 4.ayında rezidiv-uzak metastaz araştırması amacıyla istenen Ga-68 DOTA TATE PET/BT sonucu sağda bakiye doku inferioru düzeyinde yerleşimli yaklaşık 1,2 cm boyutlarında yoğun karakterde artmış aktivite tutulum gösteren(SUDmax=17,9),primer hastalğa ait tutulum lehine değerlendirilen nodüler lezyon rapor edilmesi üzerine hasta bu lezyonun rezeksiyonu amaçlanarak tekrar opere edildi. Hastamız 8 aydır primer hastalğın nüks ya da metastazı lehine herhangi bir bulgu olmaksızın tarafımızca takip edilmektedir.

YORUM:Paragangliomlar çok nadir olarak orbita, larenks, trioid ve paratiroidlerde yerleşim gösterir. Primer tiroid paragangliomaları baş boyun bölgesinde nadir görülür. USG ve İİAB gibi rutin testler tanıda yetersizdir. İmmunhistokimyasal boyama altın standarttır.Tedavide cerrahi rezeksiyonla lokal kontrolün sağlanması ve uzun süre takip önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Paraganglioma, Tiroid Kitleleri, Tiroid nodülü

PB-1-061

Transkanal Endoskopik Kartilaj Timpanoplasti Sonuçlarımız

Arın Öztürk¹, İsa Kaya¹, Göksel Turhal², Umut Erdoğan¹, Cem Bilgen¹, Tayfun Kirazlı¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²İzmir Selçuk Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ:Kronik otit cerrahisinde timpanoplasti ameliyatları önemli yer tutmaktadır. Minimal invaziv olması, yatış süresinin kısa olması ve postoperatif iyileşmenin hızlı olması, son yıllarda gelişen endoskop sistemlerinin otolojik cerrahide de sık kullanılmasına neden olmuştur. Bildirimizde amaç endoskopik timpanoplasti operasyonu uygulanan hastalarda greft başarı oranının, işitme kazancının saptanması ve cerrahi prosedürün anlatımıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya Mart 2015 ve Mart 2016 tarihleri arasında kolesteatomsuz komplikasyonsuz kronik otitis media tanısı alan 39'u kadın, 24'ü erkek 63 hastadan (63 kulak) en genç 15, en yaşlı 60 olmak üzere ortalama yaş $37,67 \pm 12,31$ idi. Tüm hastalarda tragal kartilaj greft olarak kullanıldı. Çalışmaya alınma kriterleri; (1) En az bir yıldan uzun süredir var olan timpanik zar perforasyonu (2) Perforasyon kenarlarının görülmesine izin verecek yeterlilikte kulak kanalı genişliğinin olması (3) Klinik veya radyolojik olarak kolesteatom şüphesinin olmaması (4) Cerrahi sırasında otore olmaksızın kuru timpan zarının varlığı olarak kabul edildi. Bu hastaların 57 tanesine tip 1 ve 6 tanesine tip 3 kartilaj timpanoplasti uygulandı. Tip 1 timpanoplasti uygulanan hastalardan 3 tanesi revizyon cerrahisiydi. Tip 3 timpanoplasti uygulanan 3 hastaya işitme rekonstrüksiyonu uygulandı. Hastaların demografik bilgileri, preoperatif ve postoperatif 1. ayda yapılan tonal odyometri testlerinden elde edilen hava kemik yolu farkı ortalamalar, ortalama ameliyat süreleri, ortalama takip süreleri not edildi ve istatistiksel analiz yapıldı. Hastaların greft başarısının değerlendirilmesine yönelik postoperatif takipleri hastaların opere edilen timpan zar görüntü kayıtları alınarak operasyon 1. haftasında, 1., 3. ve 6. ayda yapıldı.

BULGULAR:Ortalama takip süresi $10,76 \pm 3,32$ ay olarak saptandı. Takiplerde 63 hastanın tümünde uygulanan kartilaj greft tutarak, üzeri epitelize olduğu izlenmiş ve revizyon cerrahisi gereken hasta olmamıştır. Hastaların preoperatif kemik yolu işitme ortalamaları 0.5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında $13,77 \pm 9,08$ dB olarak saptandı. Hastalarda postoperatif hava-kemik yolu açıklığı kazancı 0.5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında ortalama $8,97 \pm 6,52$ dB, revizyon cerrahisi uygulanan 3 hastada ortalama $10 \pm 3,3$ dB, işitme rekonstrüksiyonu uygulanan 3 hastada $7,5 \pm 5,72$ dB olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi $29,95 \pm 4,50$ dakika olarak hesaplandı.

SONUÇ:Transkanal endoskopik timpanoplastinin, mikroskobik açık teknik timpanoplastiye göre retroaurikuler insizyonuna gereksinim olmaması, ameliyat süresinin anlamlı derecede kısa olması ve postoperatif iyileşmenin hızlı olmaması gibi tanımlanmış bir çok avantajı mevcuttur. Çalışmamızda uygun hasta seçiminde endoskopik timpanoplastide kullanılan kartilaj grefti tutma açısından başarılı bir prosedür olduğu izlenmiştir. Hastaların hava kemik yolu açıklığı açıklığına kazançlarına bakıldığında da literatür ile benzer düzeyde başarı sağlandığı görülmüştür. Endoskopik timpanoplasti prosedürünü uyguladığımız revizyon cerrahisi ve işitme rekonstrüksiyonu cerrahisi uygulanan hastalarda da benzer başarı elde edilmiş olsa da anlamlı veri analizi için daha fazla hasta sayısı ve takip süresine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik timpanoplasti, kartilaj, perforasyon, timpan zar, kronik otitis media

PB-1-062

İzole inkus dislokasyonu: temporal kemik travmasının nadir bir komplikasyonu

Ahmet Görkem Yasak, Hasan Demirhan, Özgür Yiğit
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ:Kafa travmaları kulak ve temporal kemikte hasar oluşturarak timpanik membran perforasyonu, hemotimpanum, fasial paralizi, kemikçik zincir hasarı, vertigo, perilemf fistülü gibi komplikasyonlara yol açabilir ve bunların sonucunda iletim, sensörinöral veya mikst tip işitme kayıpları gözlenebilir. Kemikçik zincir hasarı en iyi bilgisayarlı tomografi (BT) ile gösterilir. Travma sonrası kemikçik zincir hasarı değişik şekillerde görülebilir. Bu vaka sunumunda ilginç ve nadir bir komplikasyon olan intakt timpanik membran altında dış kulak yoluna disloke olmuş inkus olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kırkdört yaşında erkek hasta merdivenden düşme sonrası subdural hematoma ve travmatik subaraknoid kanama gelişmesi üzerine 15 gün yoğun bakımda takip edilmiş. Komorbid durumları geriledikten sonra hastanın sol kulakta işitme azlığı şikayeti olması üzerine travmadan dört ay sonra kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın yapılan mikroskopik muayenesinde kemik anulusun yaklaşık bir cm lateralinde dış kulak yolu posterosüperior duvarında anteriora bulging gözlendi, timpanik membran intakt ve doğaldı. Diyapozon testlerinde weber sola lateralizeydi, rinne sağda 256, 512, 1024 frekansta pozitif; solda 256, 512, 1024 frekansta negatifti. Yapılan saf ses odyometrisinde sağda işitme normalken solda 31 dB air-bone gap (ABG) mevcuttu. Hastaya çekilen temporal BT'de longitudinal temporal kemik fraktürü olduğu, orta kulakta inkusun olmadığı ayrıca dış kulak kanalında cilt altında serbest kemik fragmanı olduğu gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya eksploratis timpanotomi, canal wall up PORP uygulamalı timpanoplasti yapıldı. Disloke ve fraktürize olan inkus dışarı alındıktan sonra PORP uygulanarak işitme rekonstrüksiyonu yapıldı. Hastanın takiplerinde problem saptanmadı.

YORUM:Temporal kemik fraktürü sonrası uzun dönemde gerilemeyen iletim tipi işitme kayıplarında kemikçik zincir dislokasyonları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnkus, İşitme kaybı, Temporal kemik travması

PB-1-063

Association Between Endocrinologic Diseases and Serous Otitis Media in Children

Murat Koçyiğit¹, Taliye Çakabay¹, Safiye Giran Örtekin¹, Teoman Akçay², Güven Özkaya³, Selin Üstün Bezgin¹, Mustafa Kemal Adalı⁴

¹Department of Otolaryngology, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Endocrinology and Metabolism, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Biostatistics, Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey

⁴Department of Otolaryngology, Bir Nefes Private Hospital, Luleburgaz, Turkey

AMAÇ:Otitis media with effusion (OME) is a condition in which fluid is retained in the middle ear cavity, but without otalgia, fever, and other symptoms. The incidence of endocrinological disorders has been increasing, but the association between endocrinological disorders and OME has not yet been determined. In this study, it was aimed to investigate the presence of OME in children diagnosed with an endocrinological disease and their relationship with each other.

GEREÇ VE YÖNTEM:Our study was done with 918 children patients (440 boys, 478 girls; mean age: 8.40; range 3-15) who were admitted to the pediatric endocrinology outpatient clinic and 158 children of healthy control group (76 boys, 79 girls; mean age: 8.31; range 3-15) without otolaryngologic complaints. All children were examined on both ears using an otoscope and tested with tympanometry by an otorhinolaryngologist. Tympanometry results were used to diagnose OME.

BULGULAR:While OME was detected in 205 (22.3%) of 918 patients, OME was detected in 19 (12.0%) of 158 subjects in the control group. When the OME incidence in the patient group was compared to the OME incidence in the control group, a statistically significant difference was observed ($p=0.003$)

SONUÇ:Results in our study reveal that there may be a tendency towards the occurrence of OME in pediatric endocrinological diseases.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, endokrin hastalıklar, efüzyonlu otitis media, timpanometri

PB-1-064

Baş-Boyun Cerrahilerinde Kullanımı Artış Göstermekte Olan Submental Ada Flebi ile Rekonstrüksiyon Uygulamalarımız

Ayça Başkadem Yılmaz, Yavuz Uyar, Yavuz Atar, Tolgar Lütfi Kumral, Semih Karaketir, Enis Ekincioglu Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Baş-boyun cerrahilerinde rekonstrüksiyon amacıyla kullanılan pediküllü flepler arasında, kendine henüz uygulanma alanları bulan, submental ada flebinin kliniğimizdeki uygulama alanları ve sonuçlarının tartışılması.

GEREÇ VE YÖNTEM:2015-2016 yılları arasında baş-boyun bölgesinde kanser tanısı alarak opere edilen 3 hastaya rekonstrüksiyon amacıyla submental ada flebi uygulandı. Postoperatif takiplerinde; donör ve rekonstrüksiyon alanlarında yara yeri enfeksiyonu, flep viabilitesi, hastaların hastanede kalış süresi ve kozmetik sonuçlar değerlendirildi. Flep rekonstrüksiyonunun operasyon sırasındaki ve takiplerindeki görüntüleri fotoğraflanarak kaydedildi.

BULGULAR:2015 -2016 yılları arasında kliniğimizde 3 hastaya submental ada flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. Hastaların 2'si kadın biri erkekti. Yaşları 62, 51 ve 66 idi. Baş-boyun kanseri nedeniyle opere edilen hastalarda tümör lokasyonları retromolar trigon, maksiller sinüs ve parotis gland idi. Hastaların takibinde donör ve rekonstrüksiyon alanlarında yara yeri enfeksiyonu gözlenmedi. Operasyon sonrası 2 hastada marjinal mandibuler sinir fonksiyonu normal idi; ancak, diğer hastada radikal parotidektomi yapıldığı için marjinal mandibuler sinir fonksiyonu gözlenemedi. Flep viabilitesi kapiller dolum testiyle takip edildi ve sorun gözlenmedi. Hastaların yatış süresi 5-7 gün arasında idi. Kozmetik sonuçlar değerlendirildiğinde hipertrofik skar ve boyun hareketlerinde kısıtlılık olmadığı gözlemlendi.

SONUÇ:Baş-boyun kanserlerinde rekonstrüksiyon amaçlı kullanılan flepler arasında yerini almakta olan submental ada flepleri; bölgeye olan yakınlığı nedeniyle cerrahi süreyi kısaltmakta, donör alanının primer kapatılabilirliği nedeniyle morbiditeyi azaltmakta ve bu nedenle özellikle yaşlı hastalarda da tercih sebebi olmaktadır. Kozmetik açıdan da tolere edilebilir sonuçlar görülen submental ada fleplerinin uygulama alanlarının genişleyeceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: baş boyun kanserleri, rekonstrüksiyon, submental flep

PB-1-065

Pnömomediastinum: Nadir Bir Tonsillektomi Komplikasyonu

Coşkun Özdemir, Arzu Tüzüner, Necmi Arslan

Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Tonsillektomi operasyonunun en sık komplikasyonu hemoraji olmakla birlikte diseksiyonun derin servikal boşluklara uzanımı sonucu, tonsil yatağından mediastene kadar hava kaçaklarına sebep olabildiği de bildirilmiştir. Takdim ettiğimiz vaka, tonsillektomi sonrası yüz ve boyunda subkütan amfizem oluşumu izlenen ve yapılan radyolojik incelemesinde pnömomediastinum saptanan nadir bir olgudur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:23 yaşında bayan hastaya, rekürren tonsillit nedeniyle yapılan tonsillektomi sonrası erken dönemde yüz ve boynun sağ tarafında asimetriye yol açan şişlik, aynı tarafta ağrısının ve hassasiyetinin daha fazla olduğunu belirtmesi üzerine yapılan muayenede sağ arkus zigomatikustan submandibuler bölgeye uzanan subkütan amfizem tesbit edilmiştir. Dispne,siyanoz,takipne tariflemeyen hastanın çekilen larinks ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ submandibuler bölgeden başlayıp mediastene uzanan hava kaçağı izlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Göğüs cerrahisi ile de konsülte edildikten sonra medikal tedavi ve klinik takibe alınan vakanın üçüncü günün sonunda tonsil lojlarının granülasyon dokusuyla kaplandığı,mediastendeki hava kaçağının azaldığı ve diğer klinik bulgularının gerilediği gözlenmiştir.

YORUM:Pnömomediastinum tonsillektominin çok nadir görülen bir komplikasyonu olup yüz ve boyunda ciltaltı amfizem en sık uyarıcı bulgularıdır. Vakaların büyük çoğunluğu gözlem ve medikal tedaviye yanıt verse de multidisipliner yaklaşım gerektirebilecek ileri cerrahi girişimler için hazırlıklı olunması için tanının bir an önce konulup, mediastendeki hava kaçağının boyutunun erken dönemde belirlenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tonsillektomi, subkütan amfizem, pnömomediastinum

PB-1-066

Primer total larenjektomi ve salvage total larenjektomi sonuçlarımız

Ömer Bayır¹, Güleser Saylam¹, Furkan Çırakoğlu¹, Gökhan Toptaş¹, Sümeyra Doluoğlu¹, Bülent Öcal¹, Mehmet Hakan Korkmaz²

¹S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB & BBC Kliniği, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB & BBC AD, Ankara, Türkiye

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı; larinks kanseri nedeniyle kliniğimizde primer ve kurtarma (salvage) larenjektomi uygulanan hastaların sonuçlarını literatür ışığı altında değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde 2008 - 2015 yılları arasında larinks kanseri nedeniyle total larenjektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar ileri evre larinks kanseri nedeniyle primer tedavi olarak total larenjektomi (PTL) uygulanan hastalar ve primer tedavi olarak organ koruma tedavileri (organ koruma protokolü (KRT), kemoterapi (KT) veya radyoterapi (RT)) uygulanan fakat lokal nüks nedeniyle total larenjektomi (STL) uygulanan hastalar olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Hastaların cinsiyet, yaş, sigara, alkol tüketimi, hastalığın evresi gibi demografik verilerinin yanı sıra, patoloji sonucuna göre diferansiyasyon derecesi, tümör lokalizasyonu, lenf nodu pozitifliği, cerrahi sınır pozitifliği, kıkırdak invazyonu, perinöral-vasküler-lenfatik yayılımı ve postoperatif cerrahiye bağlı komplikasyon oranları kaydedildi. Her iki grubun bir ve beş yıllık genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım oranları hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 58 olan toplam 55 hasta (K/E: 4/51) dahil edildi. 55 hastanın 16'sına (K/E: 1/15; %93,8-6,2) STL larenjektomi, 39'una (K/E: 3/36; %92,3-7,7) ise PTL uygulandı. Hastaların 13'ü supraglottik (STL/PTL: %18,7/25,6), 32'si glottik (STL/PTL: %62,5/56,4), 3'ü subglottik (STL/PTL: %6,2/5,1), 7'si hipofarenks (STL/PTL: %12,5/12,8) lokalizasyonundaydı. STL hastaların preoperatif 5'i (%31,2) sadece RT, 7'si (%43,2) KRT ve 2'si (%12,5) parsiyel cerrahi sonrası nüks gelişmesi nedeniyle TL uygulandı. Yirmibir hastanın preoperatif trakeotomisi (STL/PTL: 6/15; %37,5/38,5) mevcuttu. Dokuz hastaya TL (%16,3), 38'ine (%69) TL+boyun diseksiyonu (BD), 3'üne (%5,4) gastrik pull-up operasyonu yapılırken, 4 (%7,2) hastamıza da TL+BD+Flep ile rekonstrüksiyon yapıldı. Hastaların 3'ünde (STL/PTL: 2/1) hastada cerrahi sınır pozitifliği, 31'inde (STL/PTL: 9/23) subglottik uzanım, 3'ünde krikoid invazyonu (STL/PTL: 3/-), 34'ünde (STL/PTL: 8/26) tiroid kartilaj invazyon mevcuttu. Hastaların takiplerinde 17'sinde nüks gelişirken hastalık nedeni ile 12(%21,8)'sinde (STL/PTL: 7/5) exitus gelişti. Bir yıllık genel sağkalım STL ve PTL'de sırasıyla %64.6, %97,4 iken 5 yıllık genel sağkalım %10.8, %75.8 idi. Bir yıllık hastalıksız sağkalım STL ve PTL'de sırasıyla %26.2, %88,6 iken 5 yıllık hastalıksız sağkalım oranı %13.3, %78.2 idi.

SONUÇ:Çalışmamızın sonuçlarına göre nüks ve komplikasyon gelişme oranı PTL'ye göre STL'de, 1 ile 5 yıllık genel ve hastalıksız sağkalım oranları ise STL'ye göre PTL'de daha yüksek tespit edilmiştir. Nüks, komplikasyon, genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım oranları literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Larinks kanseri, total larenjektomi, salvage cerrahisi, komplikasyon, sağkalım.

PB-1-067

Yenidoğan döneminde CPAP tedavisine bağlı rinolojik komplikasyonlar

Ozan Gökdoğan, Fikret İleri

Memorial Ankara Hastanesi, KBB Bölümü, Ankara

AMAÇ:Yenidoğan döneminde basınçlı solunum desteği solunum yetmezliği olgularında kullanılan standart tedavilerden biridir. Her ne kadar yenidoğan dönemi komplikasyonlara yatkın olsa da, CPAP tedavisine bağlı yenidoğan döneminde literatürde çok fazla komplikasyon bildirilmemiştir. Bu posterde bu dönemde karşılaştığımız 2 vakayı olgu sunumu olarak sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Olgu sunumlarından ilk vakada basınçlı solunum desteği tedavisinin mekanik basısına bağlı olarak kolumellar nekroz vakası gözlenmiştir. Kolumella bölgesinde cilt ve ciltaltı yumuşak dokular nekroze olmuş kartilaj ön kısmında minimal yumuşak doku gözlenmiştir. İkinci vakada ise basınçlı solunum desteği tedavisinin neden olduğu intranasal negatif basınç intranasal bölgede yaygın sineşilere neden olmuştur. Bu sineşilere bağlı olarak hastada burundan nefes alma ciddi derecede zorluk gelişmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:İlk hastada mekanik basıyı azaltacak tedbirler alındı ve nekroze olan bölge topikal tedavi ile yoğun olarak nemlendirildi. Tedaviden 6 ay sonra herhangi bir girişim gerekmezken nekroze olan kısım epitelize olarak düzeldi. 1 yıllık takipte minimal skar dokusu dışında herhangi bir kalıcı patoloji izlenmedi. İkinci vaka burundan nefes almada zorluk nedeni ile genel anestezi altında endoskopik olarak muayene edildi. İntranazal bölgede yoğun sineşiler mevcuttu. Her iki nazal kavitede kısmen hava geçişi mevcuttu. Olası komplikasyonlardan dolayı (BOS kaçağı, kanama, vb...) ek müdahale yapılmadan yoğun nemlendiricilerle takip planlandı. Hasta takipte nazal oksijen tedavisi durumu stabilize olduğu için takibe alındı. Nazal oksijen tedavisi ile taburcu olan hastaya dış merkezde balonla nazal dilatasyon yapılmış. Hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrol muayenesinde nazal sineşilerde bir değişiklik olmadığı gözlemlendi. Hasta takibe alındı ve şikayelerine göre müdahale planlandı.

YORUM:Basınçlı solunum desteği tedavisi gerekli durumlarda hayat kurtarıcıdır. Ancak her türlü travmaya açık yenidoğan döneminde gerek basıya gerekse basınçlı havaya bağlı bazı komplikasyonlara neden olabilir. Bu komplikasyonların bilinmesi ve erken farkedilip önlenmesi, tedavisi uzun ve zor olması nedeni ile önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nazal CPAP, nazal komplikasyonlar, kolumellar nekroz, intranasal sineşi

PB-1-068

İntrakraniyel ve kavernöz sinüse uzanan kolesteatom: Olgu sunumu

Kemal Keseroğlu, Cem Saka, Sevket Aksoy, Güleser Saylam, Ömer Bayır
ankara dışkapı yıldırım beyazıt eğitim ve araştırma hastanesi

AMAÇ:Kronik otitis media komplikasyonları nedeniyle ciddi bir hastalıktır. Komplike olmuş kronik otitler sıklıkla kolestatomla birlikte. Kolesteatomun intrakraniyel alana uzanımı nadir görülen bir durumdur. Bu olgu sunumunda intrakraniyel alana ve kavernöz sinüse uzanan kolestatomlu kronik otit olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:65 yaşında kadın hasta sol kulakta 1 yıldır medikal tedaviye cevap vermeyen kötü kokulu akıntı, baş dönmesi ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 3 yıl önce aynı tarafta fasiyal paralizi nedeniyle acil operasyon öyküsü olduğu öğrenildi. Otoskopik muayenede greft zarın total adezif olduğu posterosuperiorda granülasyon dokusu izlendi. Grade 2 periferik fasiyal paralizisi mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya görüntüleme tetkikleri sonucu temporal loba uzanan kolesteatom ön tanısıyla acil radikal mastoidektomi, endoskop asiste petröz apeks, orta fossa durası ve kavernöz sinüs lateraline uzanan kolesteatom eksizyonu, fasiyal sinir timpanik segment dekompresyonu uygulandı. Oluşan defekt septal kartilaj ve fascia lata ile onarıldı. Postoperatif 6. ayda hastanın takibinde nüks ve rezidü kolesteatom yoktu.

YORUM:Kolestatom kemik erozyonu ve komşu yapıları destrükte etme potansiyeline sahiptir. İntrakraniyel alana ilerlediğinde akut semptomlarla ortaya çıkmadığı sürece tanısı zor olabilir. Kolesteatom şüphesi edinilen olgularda detaylı klinik ve radyolojik çalışma yapılmalıdır. Geç dönemde rekürrens olabileceği için vakalar uzun süreli takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kavernöz sinüs, kolesteatom, orta fossa durası

PB-1-069

Yenidoğanda Entübasyon Sonrası Erken Dönem Gelişen Subglottik Sineşi Olgusu

Emel Çadallı Tatar¹, Kemal Keseroğlu¹, Latif Akan¹, Mehmet Hakan Korkmaz²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ABD, ANKARA

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB ABD, ANKARA

AMAÇ: Neonatal pnömoni nedeniyle entübe olan yenidoğanda erken dönemde gelişen subglottik sineşi olgusunun literatür eşliğinde sunulmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 hf 3 günlük 3400 gr C/S ile doğan erkek bebekte doğum sonrası solunum sıkıntısı, takipne ve retraksiyonları olması üzerine yenidoğan yoğun bakımına yatırılmış. 2. saatinde genel durumu kötüleşen hasta entübe edilmiş. Yapılan tektikler sonrası pnömöni tanısı konulan hastaya medikal tedavi başlanmış. 7. gününde extübe edilen hastanın tolere edememesi nedeniyle 4 kez reentübasyon uygulanmış. 14.günde tarafımızca değerlendirilen hastanın yapılan larengoskopik muayenesinde subglottik alanda hava pasajının %50 oranında daraltan mukozal sineşi izlendi. Diğer laringeal yapıları ve vokal kord hareketleri doğal izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: 14 günlük hastaya apeik anestezi altında diyet lazer yardımıyla mukozal sineşi eksize edilerek hava pasajının açıklığı sağlandı. 6. ay takibinde aktif şikayeti olmayan hastanın larengoskopik muayenesinde darlık izlenmedi. **YORUM:** Laringeal sineşi en sık entübasyon travması sonrası gelişmektedir. Literatürde entübasyonun 48. saatinde hasarın başladığı belirtilmiştir. Bu olguda olduğu gibi entübasyon sonrası 15 günlük kısa bir süreçte bile laringeal sineşi gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: entübasyon travması, laringeal sineşi, lazer, yenidoğan

PB-1-070

Primer Nazal Tüberküloz: Olgu Sunumu

Cem Saka, Kemal Keseroğlu, Halil Orkan Orman, Güleser Saylam, Muharrem Dağlı

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Nadir görülen bir olgu olan primer nazal tüberkülozun literatür eşliğinde tartışılması

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:40 yaş kadın hasta yaklaşık 3 yıldır olan burun tıkanıklığı ve alerjik nezle şikayetleriyle başvurdu. Dış merkezde medikal tedavi alan ancak şikayetlerinde gerileme olmayan hastanın endoskopik nazal muayenesinde, solda septum üzerinde yaklaşık 1,5 cm boyutunda üzeri düzgün mukoza ile kaplı kitle görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Septumdaki submukozal kitleden punch biyopsi alındı. Patoloji sonucu granülatöz enfeksiyon (başta tüberküloz olmak üzere) olarak raporlanan hastaya ileri tetkikler sonucunda tüberküloz tanısı konularak anti-tüberküloz tedavi başlandı.

YORUM:Kronik nazal şikayetlerle başvuran hastalarda granülatöz hastalıklar da ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Sıklıkla nazal septum üzerinde karşılaşılan bu tür kronik lezyonların tanısı, biyopsi ve etkenin kültürde üretilmesiyle konulup uygun anti-tüberküloz tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, granülom, nazal, primer, tüberküloz

PB-1-071

50 Günlük Bebeğe Eksternal Otit Sonrası Gelişen Akut Mastoidit Olgusu

Kemal Keseroğlu, Ali Can Sungur, Cem Saka, Bülent Öcal, Muharrem Dağlı
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ABD, ANKARA

AMAÇ: Akut eksternal otit, dış kulak yolu ve kulak kepçesinin inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Bu olguda, infantil yaş grubunda nadir gelişen eksternal otit sonrası ortaya çıkmış bir akut mastoidit olgusu ve tedavisi sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Multipar anneden 3500 gr olarak miyadında sezaryen ile doğmuş bebek 20 günlük iken ateş olmaksızın sol kulakta akıntı ve kulak arkasında oluşan şişlik şikayeti ile başvurdu. Otoskopik muayenede sol dış kulak yolu ödemli ve sol aurikula öne doğru itilmiş olarak izlendi. Bilgisayarlı tomografide sol mastoid hücre yapılarını ve orta kulak kavitesini tümü ile dolduran dış kulak yoluna da uzanım gösteren yumuşak doku dansiteleri mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya intravenöz ve topikal antibiyoterapi başlandı. Yatışının 3.gününde antibiyoterapiye iyi yanıt gözlenen hastada cerrahi tedavi düşünülmedi. Yatışının 10.gününde kliniği düzelen hasta kontrol önerilerek taburcu edildi. Hastanın 3.aydaki kontrolünde postaurikuler şişliğin tamamen gerilediği izlendi.

YORUM: Eksternal otit özellikle infantil yaş grubunda oldukça nadirdir. Literatürde bu yaş grubunda bildirilmiş bir eksternal otit bulgusuna rastlanılmamıştır. Pediatrik olgularda komplikasyonlar hızla gelişebileceği için bu vakalarda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eksternal, Infant, Mastoidit, Otit

PB-1-072

Hastane tipi adenotonsillektomi endikasyonunu etkiler mi?

Safiye Giran Örtekin, Murat Koçyiğit, Taliye Çakabay, Selin Üstün Bezzin, Bilge Serin Keskiner
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Bu çalışmamızda diğer kliniklerde adenotonsillektomi/tonsillektomi operasyonu kararı verilmiş hastaların, önerilen cerrahinin gerekliliği konusunda başka bir uzman görüşü daha almak üzere bizim kliniğimize başvurması sonrası, olgular tonsillektomi kriterleri literatürü eşliğinde semptom ve bulgularıyla tekrar değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Hastanemizin kulak burun boğaz kliniğine başvuran, tonsillektom/adenotonsillektomi endikasyonu alan 1539 (855 erkek, 684 kadın, 3-16 yaş arasında) hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar prospektif olarak değerlendirilmiş olup, daha önce hastaya cerrahi kararı verilen hastaneler 3 gruba ayrılmış olup; 1. Grup: Devlet Hastanesi, 2. Grup: Özel Hastane 3. Grup: Üniversite/Eğitim Araştırma Hastanesi olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR:1539 hastadan 966 (%62,8) tanesi tonsillektomi endikasyonu kriterlerini taşıırken, 573 (%37,2) hasta bu kriterleri taşımamaktadır. 966 hasta 546 (%56.5) tanesi bu endikasyonu özel hastanede alırken, 309(%31,9) tanesi devlet hastanesinde ve 111(%11,6) tanesi üniversite/eğitim araştırma hastanesinde almıştır. Tonsillektomi endikasyonu kararı alınan 966 hastanın 154(%15,9) tanesi bu kararı klinik takip sonrası alırken, geri kalan kısmı (%84,1) ilk görüşmeden sonra almıştır. Özel hastaneden gelen 1049 hastanın 546 (%52,1) tanesi tonsillektomi kriterlerini taşıırken, devlet hastanesinden gelen 351 hastanın 309 (%88,8) tanesinde bu kriterler desteklenmemektedir. Üniversite/eğitim araştırma hastanesinden gelen 120 hastanın 111 (%92,5) tanesinde tonsillektomi kriterleri mevcuttur.

SONUÇ:Tonsillektomi/adenotonsillektomi kararı öncelikle klinik takip ile ebeveynden alınan anamnez eşliğinde ve literatürdeki tonsillektomi endikasyonu kriterleri ışığında verilmesi gereken bir karardır. Yetersiz klinik takip ve eksik kriterler ile verilen cerrahi kararı kulak burun boğaz uzmanı için ileride problem oluşturacak sonuçlar doğurabilir.

Anahtar Kelimeler: adenotonsillektomi, endikasyon, hastane, tonsillektomi

PB-1-073

Süperior semisirküler kanal için yeni bir landmark: Henle spini (HS)

Rasim Yılmaz¹, Ömer Erdur², Ayça Başkadem Yılmaz³

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

²Konya Selçuk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Konya

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Süperior semisirküler kanalın yerinin tayini için Henle spininin yeni bir landmark olarak tanımlanması.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmada 30 adet temporal kemik kullanıldı. Kadavraların cinsiyeti ve yaşları ile ilgili bilgi edinilemedi. Henle spini saptanamayan 3 temporal kemik çalışmadan çıkarıldı. Henle spini 2 gruba ayrıldı: 1- Küçük ve düz tip, 2- Sivri ve uzun tip. Bütün temporal kemiklere pozisyon verildi ve yüksek hızda tur ve ameliyat mikroskobu kullanılarak kanal wall-up mastoidektomi ve fasyal reses yaklaşımı yapıldı. Sigmoid sinüs (SS), orta fossa durası (OFD), arka fossa durası (AFD), semisirküler kanallar (SSK), inkusun kısa prosesi, fasyal sinir (FS) ve korda timpani siniri gibi landmarklar ortaya konuldu. Henle spini ve aşağıdaki yapılar arasındaki en kısa mesafeler ölçüldü: 1- SS, 2- OFD, 3- AFD, 4- Süperior SSK, 5- Lateral SSK, 6- Posterior SSK, 7- FS. Tüm ölçümler dijital bir kumpas (Mitutoyo Dijimatik Kumpas, Su geçirmez, Ölçüm aralığı: 0-150 mm, Japonya) vasıtasıyla yapıldı. Kumpas 0.025 mm doğruluğunda idi. Tanımlayıcı istatistiksel analiz ve T-testi yapıldı. Anatomik çalışma olduğu için etik kurula gerek olmadı.

BULGULAR:Çalışma, Henle spini saptanamayan vakalar dışlanarak 27 temporal kemik üzerinden yapıldı. Henle spini ve diğer anatomik landmarklar arasındaki ortalama mesafeler aşağıdaki gibi bulundu:

- 1- HS-Süperior SSK: 20.26 mm
- 2- HS-Lateral SSK: 15.94 mm
- 3- HS-Posterior SSK: 17.77 mm
- 4- HS-OFD: 13.68 mm
- 5- HS-AFD: 19.01 mm
- 6- HS-SS: 14.94 mm
- 7- HS-FS: 15.75 mm

HS-OFD mesafesinin ortalaması 13,68 mm olup, ortalamanın altında olan 11 örnek ile üzerinde olan 16 örnek kendi aralarında HS-Süperior SSK mesafeleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0,045). Yani HS-OFD mesafesi ortalamanın üstünde olanların, HS-Süperior SSK mesafesi, ortalamanın altında olanlara göre daha uzun bulundu. Benzer anlamlı fark Lateral SSK, Posterior SSK ve AFD mesafeleri için de bulundu.

SONUÇ:Mastoidektomi ve süperior semisirküler kanal cerrahilerinde, süperior SSK'ın yerinin tayini için Henle spini bir landmark olarak kullanılabilir. HS ile OFD, AFD, Lateral SSK ve Posterior SSK mesafeleri ortalama değerlerinin üzerinde olduğunda, HS-Süperior SSK mesafesinin de ortalama mesafesinin üzerinde olması öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Henle spini, Süperior semisirküler kanal, landmark

PB-1-074

Benign Midmembranöz Kord Vokal Lezyonların Tedavisinin Ses Sonuçları

Sevtap Akbulut¹, Jackie L. Gartner Schmidt², Amanda I. Gillespie², Vyvy N. Young², Libby J. Smith², Clark A. Rosen²

¹Dr. Lutfi Kirdar Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi KBB Klinigi, Istanbul

²University of Pittsburgh Voice Center, Department of Otolaryngology, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

AMAÇ:Benign midmembranöz kord vokal lezyonları (BMMKVL) sık görülen ses hastalıklarıdır, ancak standardize bir sınıflandırma sisteminin olmaması nedeniyle tedavi sonuçlarının karşılaştırması oldukça zordur. Bu çalışmada BMMKVL için daha önce geçerliliği gösterilmiş olan bir sınıflandırma-isimlendirme sistemi ile her bir tanı için insidans ve tedavi başarı oranlarının sunulması, ve tanı gruplarında tedavi sonuçlarının karşılaştırması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:BMMKVL hastaları için retrospektif dosya taraması yapılmıştır. Tedavi her hastaya özgü yapılmış olmakla birlikte, tipik olarak cerrahi dışı tedavi sonrası gerektiğinde fonomikrocerrahi uygulanması şeklindedir. Daha önce yayınlanmış olan bir BMMKVL sınıflandırma sistemi kullanılmıştır.

BULGULAR:Toplam 224 BMMKVL hastası çalışılmıştır. Hastaların %67'sine fonomikrocerrahi uygulanmıştır. En sık gözlenen BMMKVL u polip (%30,8) ve nonspesifik kord vokal lezyonudur (%24,1). Psödokistler hasta grubunun yalnızca %0,9'unda gözlenmiştir. Ses Engellilik Endeksi-10 (Voice Handicap Index-10, VHI-10) ve akustik veriler yüksek oranda bir tedavi başarısı olduğunu göstermiştir. VHI-10 skorunda en yüksek ortalama değişim kist-subepitelyal ve polip tanı grubunda olmuştur. Fibröz kitle-ligamantöz hastalarında en düşük ortalama VHI-10 skor değişimi gözlenmiştir. Tedavi sonrası ortalama VHI-10 skorları, fibröz kitle-ligamantöz dışında tüm lezyonlarda normal sınırlarda (<11) bulunmuştur.

SONUÇ:BMMKVL'un sınıflandırılmasında kullanılan özel bir sınıflandırma sistemi ile tedavi sonuçlarının sunulduğu ilk çalışmadır. Diğer tüm lezyonlarla karşılaştırıldığında ligamantöz fibröz kitlelerin tedavi yanıtı azdır. Bu çalışma BMMKVL hastaların çoğunun tedavi ile normal konuşma sesi kapasitesine dönebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İsimlendirme, Konuşma terapisi, Kord vokal lezyonları, Kord vokal nodül, Kord vokal polibi, Sınıflandırma.

PB-2-001

İdiopatik Ani İşitme Kayıplarında Sistemik Steroid, İntratimpanik Steroid Ve Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Tolga Han Toroslu¹, Halil Erdoğan², Özge Çağlar³, Oğuz Güçlü³, Fevzi Sefa Dereköy³

¹Giresun, Opr.Dr.Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi

²Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi KBB Hastalıkları AD

AMAÇ:İdiopatik ani sensörinöral işitme kaybında farklı tedavi yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi, prognozu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, odyogram tipi ve tedaviye başlama süresi temelinde en başarılı tedavi yöntemlerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi KBB-BBC Kliniği'nde Şubat 2009-Ocak 2015 süresince takip edilen 90 hastanın verileri retrospektif değerlendirildi. I.Grup'ta 17 hastaya (%18.9) sadece oral tedavi, II.Grup'ta 35 hastaya (%38.9) oral tedavi+intratimpanik steroid, III.Grup'ta 16 hastaya (%17.8) oral tedavi+hiperbarik oksijen ve IV.Grup'ta 22 hastaya (%24.4) sadece intratimpanik steroid uygulandı. Tedavi başarısı, saf ses ortalamasındaki işitme kazançlarına göre değerlendirildi. 2012'de Amerikan Otolaringoloji-Baş ve Boyun Cerrahisi Akademisi'nin yayınladığı ani işitme kaybı (AİK) klinik uygulama klavuzuna göre (SSO'da 10 dB'den daha az düzelme iyileşmenin yokluğu(İY), SSO'da 10 dB ve daha fazla veya konuşmayı ayırt etme skorunda (KAS) %10 ve daha fazla artış iyileşme kısmi(İK), hasta kulağın etkilenmemiş kulak işitme eşliğinin 10 dB içerisinde ve KAS %5-10 içerisinde olması iyileşme tam(IT) olarak değerlendirildi) iyileşme durumu incelendi. Başvurudaki işitme kaybı derecesi, odyogram tipi, tedaviye başlama süresine göre tedavi başarısı ve ayrıca iyileşme durumu karşılaştırıldı. Kurtarma amaçlı intratimpanik steroid veya hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı ve yöntemlerin başarısı incelendi. Tedaviye başlama süresi ve odyogram tipi açısından ortalama işitme kazançları değerlendirilerek en başarılı tedavi yöntemleri araştırıldı.

BULGULAR:Saf ses ortalamasındaki işitme kazancı 17,35 dB'di. Hastaların %32.2'sinde tam, %28.9'unda kısmi iyileşme sağlanırken %38.9'unda iyileşme olmadı. Tedavi yöntemlerinin ortalama işitme kazancı ve ayrıca iyileşme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$). İşitme kaybı derecesi ve tedaviye başlama süresi arttıkça iyileşme durumu kötüleşti(orta dereceli ters korelasyon, $p<0.05$). İnen odyogram tipinde diğer gruplara göre ortalama işitme kazancı daha düşüktü($p=0.014$). Yaş, cinsiyet, AİK'ya eşlik eden tinnitus ve/veya vertigo şikayeti ve sistemik hastalık varlığının tedavi başarısı üzerine istatistiksel açıdan anlamlı etkisi izlenmedi($p>0.05$). Kurtarma amaçlı hiperbarik oksijenin SSO kazancı 20.3 dB, intratimpanik steroidin 7 dB oldu fakat aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$). Ayrıca en başarılı tedavi yöntemleri incelendiğinde ilk iki haftalık süreçte intratimpanik steroidin, sonrasında ise hiperbarik oksijen tedavisinin daha ön planda olduğu değerlendirildi.

SONUÇ:Prognozu etkileyen en önemli faktörlerin tedaviye başlama süresi, işitme kaybının şiddeti ve odyogram tipi olduğu saptandı. Tedavi yöntemleri ortalama işitme kazançları ve iyileşme durumu açısından kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. Kombine(oral+intratimpanik) steroid tedavisinde oral tedaviye göre daha yüksek iyileşme oranları izlenirken istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. Tek başına intratimpanik steroidin tercih edilebilmesinin sistemik yan etkilerden kaçınma, hospitalizasyonun azaltılması ve uygulama kolaylığı açısından avantajlar sağladığı gözlemlendi. Kurtarma tedavisinde hiperbarik oksijenin daha etkili olduğu değerlendirildi. Ayrıca en başarılı tedavi yöntemlerinin belirlenmesi, AİK tedavisinde hekimlere yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ani işitme kaybı, intratimpanik steroid, hiperbarik oksijen

PB-2-002

Ani İşitme Kayıplı Hastaların Retrospektif Analizi

Tankut Uzun, Özgür Mehmet Pınarbaşı, Ercan Kaya, Kezban Melek Gürbüz, Armağan Şaziye İncesulu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

AMAÇ:Ani işitme kaybı (AİK) her yaş grubunda görülen, etiyojisinde viral, otoimmün ya da damarsal patolojileri içeren pek çok hipotez olan koklear veya retkoklear kaynaklı akut bir işitme kaybıdır. Sıklıkla bir etiyojik nedene belirlenemez ve idiopatik olarak kabul edilir. Ek olarak spontan iyileşme eğilimi göstermesi sebebiyle etiyojilerin belirlenmesinde ve tedavi etkinliğinin saptanmasında kesin verilere ulaşmak çoğu zaman zor olabilmektedir. AİK insidansı 5-20/100000 olup tüm SNİK'lerin %1'ini oluşturmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM:OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda 2012 ile 2016 yılları arasında AİK tanısı alan ve yatarak tedavi edilen 71 hastanın başvuru süresi, başvuru mevsimi, hastaneye başvuru süresi, hastaların yaş aralığı, altta yatan etiyojik nedenler, radyolojik bulgular retrospektif olarak incelendi. Kombine tedavi yöntemleri yanında başlangıç veya kurtarma tedavisi olarak intratimpanik kortikosteroid veya hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı.

BULGULAR:TEDAVİ VE PROGNOZ:AİK ile kliniğimize başvuran hastaların yaş aralığı 6-89 yıl olup, 7'si(%9,9) 0-18 yaş arasında çocuk, 18'i(%25,3) 61 yaşından büyük hastadır. En sık görülen mevsim kış aylarıdır (%33,8). %14,1 oranında her iki kulak tutulumu saptamıştır. Tedavi sonuçları incelendiğinde ise tek taraflı AİK olan 61 hastanın 29'unda işitme eşik değerlerinde kazanç elde edilmiştir. Bilateral kaybı olan hastalarda ise 7 hastada işitme eşik değerlerinde kazanç elde edildi. 3 hastada ise bir kazanç görülmedi.

SONUÇ:YORUM:Ani işitme kaybı klasik olarak üç gün veya daha kısa sürede oluşan ve birbirini izleyen en az üç frekansta ortalama 30 dB veya daha fazla sensörinöral işitme kaybı (SNİK) olarak tanımlanır. Altta yatan etiyojik nedenler olabileceği göz önünde bulundurularak mutlaka sistemik değerlendirme radyolojik bulgularla konfirme edilmelidir. Spontan iyileşme oranı yüksek olsa da altta yatan olası mekanizmalar nedeniyle farklı tedavi protokolleri uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ani İşitme Kaybı, Tedavi, Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Mevsim

PB-2-003

Transkanal Yaklaşım ile Tip 1 Timpanoplasti Vakalarımızın Retrospektif Analizi

Asım Aslan¹, Emrah Ekim², Mustafa Bayam³

¹Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilimdalı, Manisa

²Zonguldak Devrek Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Zonguldak

³Katip Çelebi Üniveristesi Tıp fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ:Bu çalışmada amacımız transkanal yaklaşımla timpanoplasti tip 1 ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:2009 – 2016 yılları arasında tek cerrah AA tarafından yapılan transkanal yaklaşımla timpanoplasti tip 1 vakaları retrospektif olarak değerlendirildi. Vakaların operasyon sonrası greft başarıları ile operasyon öncesi ve sonrasındaki hava yolu ile kemik yolu işitme eşikleri arasındaki farklar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Operasyon sonrasındaki 11.4 aylık izlem süresince 216 vakanın 202'sinin (%93.2) timpanik membran perforasyonlarının kapanmış olduğu, 14 vakanın (%6.48) ise reperfore olduğu görüldü. Hava – Kemik yolu farkları değerlendirildiğinde, preoperatif hava kemik yolu farkı ortalama 29.32 dB (sd: +/- 18,3) iken, postoperatif ortalama 19,73 dB (sd: +/- 9,54) olarak değerlendirildi. Ortalama 9,47 dB hava yolu kazancı elde edildi. istatistiksel olarak hava – kemik yolu aralığında anlamlı kazanç sağlandı tespit edildi (p <0,05)

SONUÇ:Transkanal timpanoplasti; büyük ve gözle görülebilir bir insizyona gerek duyulmaması, daha kısa cerrahi süresi gerektirmesi, daha kısa hospitalizasyon gerektirmesi ve klasik yöntemlerle kıyaslandığında başarı oranının benzer olması nedeniyle avantajlı bir yöntem olarak göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Transkanal timpanoplasti, kıkırdak, fasya, perikondrium, timpanik membran, kronik otitis media.

PB-2-004

Solunum sıkıntısı ile başvuran retrofarengeal fibrolipom: Olgu sunumu

Birgül Tuhanoğlu¹, Sanem Okşan Erkan¹, Zekiye Güney¹, Zeynel Abidin Erkan², Özkan Kılıç¹, Ayşe Karakaya¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Adana

²Adana Aşkırm Tüfekçi Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Adana

AMAÇ:Solumum sıkıntısı ile başvuran hastalarda larenks dışında retrofarengeal bölge patolojilerinin de akla getirilmesi ve bu bölgede lipomatöz lezyonların olabileceği düşünülmelidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:37 yaşında bayan hasta ciddi derecede solunum sıkıntısı,beslenememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde,orofarenks posterior duvarından başlayıp inferiora doğru uzanan submukozal kabarıklık mevcuttu.BT'de nasofarengeal bölgede prevertebral alandan başlayıp,sağda belirgin her iki laterale doğru uzanan,SKM adeleler önünden ilerleyen,karotid boşlukları dolduran, sağda tiroid lob inferiora ve toraks üst açıklığına uzanan yağ dansitesinde dev kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastada ciddi solunum sıkıntısı olduğundan ve entübasyon zor olabileceğinden lokal anestezi ile trakeotomi açıldı.Intraoral yolla posterior farengeal duvardaki kitle üzerine longitudinal mukozal insizyon yapıldı.Mukozal flepler her iki yanda kaldırıldı. Cerrahi görüş sağlanan alanda eksizyon yapıldı.Postoperatif klinik takibi yapılan hasta 14 gün nasogastrik sonda ile beslendi.Daha sonra sonda çıkarıldı.Trakeotomi bakımı yapıldı.Solunum sıkıntısı ortadan kalkan hastanın trakeotomisi 15.günde kapatıldı.Postoperatif patoloji fibrolipom olarak rapor edildi. 3. ay çekilen BT'de lipomda büyüme saptanmadı..Hasta postoperatif 1.yılında olup şikayetlerinde herhangi bir yineleme yoktur.

YORUM:Retrofarengeal bölgenin lipomatöz lezyonlarında radyolojik tanı lipom ile uyumlu ise,kitle semptomu sebep oluyorsa cerrahi eksizyon şarttır.Asemptomatik ise lipomun metastatik potansiyelinin olmaması ve malign transformasyonunun tartışmalı olması nedeniyle radyolojik takip yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Fibrolipom, retrofarengeal, solunum sıkıntısı

PB-2-005

Oral Kavitede Skuamöz Hücreli Karsinom İle Karışabilen Kutanöz Tüberküloz

Mehmet Yılmaz, Gökhan Kutlar, Melikşah Yılmaz, Berkan Düzgün, İsmail Mazlum
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, KBB & BBC Anabilim Dalı, SAMSUN

AMAÇ:Orifisiyal tüberküloz, kutanöz tüberküloz olguları arasında nadir görülen bir formdur. Genellikle kronik pulmoner tüberkülozun hematojen yolla yayılması sonucu sekonder olarak meydana gelir. Oral kavite ve dudakta yerleşim gösteren ülsere lezyonlar malingnite ile karışabilir. Alt dudak yerleşimli ülseratif bir lezyona neden olan malingnite ön tanısı ile takip edilen bir tüberküloz olgumuz sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli dokuz yaşında tütün fabrikasından emekliye ayrılan erkek hasta, yaklaşık 3 yıl önce alt dudakta başlayan yaklaşık 2x1 cmlik ülsere lezyon nedeniyle Plastik cerrahisi bölümüne başvurmuş. Hastanın alt dudaktaki ülsere lezyonu skuamöz hücreli karsinoma ön tanısıyla eksize edilmiş ve aynı seansta fasiyokutan flep ile rekonstrüksiyon yapılmış. Patoloji sonucu "Histiosit ve histiositik dev hücrelerle karakterli vasküler yapılardan zengin granülom yapılı izlenmiştir. Granülom yapılı etrafında lenfositik infiltrasyon mevcuttur. Bir kısmında kazeifikasyon nekrozu mevcuttur. Dev hücrelerin bir kısmı Langhans tipindedir. Tanı: Kazeifiye Granülomatöz İltihabi Olay " şeklinde rapor edilmiş. Hasta post-op takiplerine gitmemiş. Yaklaşık post-op 3. yılında oral kavitede ağız tabanında yaklaşık 2-3 aydır olan ülsere lezyon şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın kilo kaybı, iştahsızlık, halsizlik veya gece terlemesi şikayeti yoktu. Kırk yıl sigara kullanım öyküsü var. Hastanın akciğerler ile ilgili şikayeti (balgam,öksürük,solunum sıkıntısı vb.) yoktu. Alkol kullanım öyküsü olmayan hasta başka sağlık kuruluşlarına bir kaç kez bu şikayetler ile başvurmuş. Hastaya her defasında medikal tedavi verilmiş ama hasta verilen bu medikal tedavilerden hiç fayda görmemiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde dil altında yaklaşık 3x3 cmlik ağrılı, ülsere üzerinde sarı renkli eksüdanın olduğu ve sınırları düzensiz lezyon mevcuttu. Hastanın daha önceki operasyona sekonder alt dudakta skar izi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ve solunum sistemi muayenesi doğaldı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve biyokimya normaldi. Sedimentasyon:62 idi. Çekilen PA/AC grafisinde sağ akciğerde retiküler tarzda görünüm mevcuttu. Anti-HIV negatif olarak geldi. Yapılan PPD testi negatif olarak sonuçlandı. Tularemi negatif olarak bulundu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın dil altındaki lezyonundan Lokal anestezi altında punç biyopsiler alındı. Patoloji sonucu Kazeifiye Granülomatöz İltihabi Olay olarak rapor edildi. Ve hasta enfeksiyon hastalıklarına yönlendirilerek Anti-TBC tedavisi başlanması planlandı. Hastaya Anti-TBC tedavisi başlandıktan yaklaşık 2 ay sonra oral kavitedeki lezyonun tamamen gerilediği görüldü. Tedavi sonrası hastanın her hangi bir şikayeti olmadı.

YORUM:Kronik olarak oral kavite içerisinde bulunan ülsere lezyonların nadir de olsa kutanöz tüberküloz olabileceği akılda tutulmalıdır. Eğer tüberküloz şüphesi varsa PA/AC grafisi çekilip pulmoner tutulum araştırılmalıdır. Hem primer hem de sekonder olabileceğinden alt yatan akciğer tüberkülozu olmasa dahi kesin tanı için bakteriyolojik ve patolojik incelemeler yapılmalıdır. Ve tanıya uygun tedavi planlanması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Oral kavite, Yumuşak doku

PB-2-006

Bilateral aritenoid sublüksasyonu: olgu sunumu

Ahmet Volkan Sünter, Bahtiyar Hamit, Özgür Yiğit
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği

AMAÇ:Aritenoid lüksasyonu krikoid kartilaj üzerinde aritenoidin minimal yer değiştirmesinden, krikoaritenoid eklemının tamamen ayrılmasına kadar değişen aritenoid hareketini ifade eder. Oldukça nadir görülen bu durum genellikle entübasyon sonrası ortaya çıkarken travma sonrası gelişen aritenoid lüksasyonu vakaları da literatürde bildirilmiştir. Bu yazıda ses kısıklığı şikayeti ile başvuran ve bilateral aritenoid sublüksasyonu tanısı konulan bir olgunun videostroboskopik muayene bulguları, ses analiz sonuçları ve Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Ses kısıklığı şikayeti ile başvuran ve videostroboskopik muayenesinde bilateral aritenoid sublüksasyonu saptanan 45 yaşındaki hastanın öyküsünden 5 yaşında su kuyusuna düştüğü ve sonrasında ses kısıklığı şikayetinin geliştiği öğrenildi. Olay sonrası bilinç kaybı olan ve bir gün hastanede takip edilen hastaya herhangi bir cerrahi girişim uygulanmamış. Entübasyon öyküsü olmayan hasta sonrasında gelişen ses kısıklığı şikayeti ile herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış. Hastaya çekilen boyun Bilgisayarlı Tomografi sonucu bilateral anteromedial aritenoid sublüksasyonu tanısı konuldu ve cerrahi müdahale önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Aritenoid dislokasyonu ilk defa 1973 yılında Korman ve arkadaşları tarafında endotrakeal entübasyonu nadir bir komplikasyonu olarak rapor edildi. Aritenoid sublüksasyonu krikoid kartilaj üzerinde aritenoidin yer değiştirmesini, dislokasyon ise krikoaritenoid eklemının tamamen ayrılmasını ifade eder. Aritenoid dislokasyonu-sublüksasyonu anteromedial ve posterolateral olmak üzere iki yönde olabilmektedir. Literatürde etyolojisinde en önemli faktörün entübasyon travmasının olduğu bildirilmiştir. Entübasyon tüpünün veya laringoskop ucunun travması sonucu anteromedial lüksasyon olurken, ekstübasyon sırasında balon havasının tamamen indirilmemiş olması, posterolateral lüksasyona sebep olmaktadır. Bir başka etyolojik faktör olarak künt veya penetran larengeal travmalar bildirilmiş olup travmanın şiddetine bağlı olarak hastalarda genellikle ek patolojiler olduğu için ses kısıklığı şikayeti atlanmakta ve bu hastalar geç tanı almaktadır. Hastaların en sık semptomu boğaz ağrısı, ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve aspirasyon olarak bildirilmiştir. Vokal kordda hareket kısıtlılığı ve yetersiz glottik kapanma yanlılıkla vokal kord paralizisi olarak algılanabilir. Ayırıcı tanıda videostroboskopik muayene, BT ve larengeal EMG kullanılmaktadır. Aritenoid lüksasyonu tanısı konulan hastalara gözlem, ses terapisi ve cerrahi müdahale seçenekleri sunulabilir. Cerrahi müdahale olarak genel anestezi altında redüksiyon uygulamaları ve açık cerrahi redüksiyon prosedürleri tarif edilmiştir. Bizim hastamıza geç dönemde tanı alan bilateral aritenoid sublüksasyonu nedeniyle açık redüksiyon önerildi.Cerrahi girişimi kabul etmeyen hasta ayaktan poliklinik takibine alındı.

YORUM:Travma sonrası yada entübasyon sonrası ses kısıklığı gelişen hastalarda aritenoid dislokasyonu-sublüksasyonu ayırıcı tanıda yer alması gereken bir tanı olup, hastaya erken tanı konulması ve gerekli müdahalenin yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Aritenoid sublüksasyonu, bilateral, disfoni, travma.

PB-2-007

Wegener Granulomatozis ve Subglottik Stenoz: 2 Olgu Sunumu

Tolga Kandoğan, Süreyya Hikmet Kozcu, Büyüamin Dikilitaş, İbrahim Çukurova
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Bu olgu sunumunda daha öncesinde Wegener granulomatozis (WG) tanısı almış ve subglottik stenozu olan iki olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Wegener granulomatozis multisistemik granülatöz inflamasyonla seyreden küçük ve orta boy damarların vaskulitidir. Nadir olarak rastlanmasıyla beraber genellikle üst solunum yolu, akciğer ve böbrekleri tutar. Otolaringolojik tutulumları değerlendirildiğinde, efüzyonlu otitis media, rekürren sinüzit, oral ülserler ve subglottik stenoz gibi morbiditelere neden olur. Wegener granulomatozis intrakeobronşial tutulumlarında ülserasyon, psödötümör ve stenoza neden olabilmektedir. Kronik mukozal inflamasyonla gelişen doku proliferasyonu, larinks ve trakeada stenotik alanlara neden olarak ciddi hava yolu obstrüksiyonuna yol açmaktadır. Her iki hastada da wegener granulomatozisine bağlı larenks turulumu mevcut idi, her ikisinde de subglottik stenoz vardı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tedavi olarak öncelikle uzun süreli glukokortikoid ve immunsupresan kombinasyonu kullanılır. Eğer medikal tedaviye etkin olmazsa ya da ciddi obstrüksiyon gelişirse cerrahi tedavi ön plana çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda her iki vaka da medikal tedaviye rağmen düzelme izlenemeyen ve cerrahi planına alınan iki hasta ele alınmıştır.

YORUM:WG'de dispne kliniği geliştiğinde dikkatli olunmalı, üst ve alt havayolu değerlendirilmesi ayrıntılı yapılarak gelişen darlıklara yönelik morbidite ve mortalite önlenmesinde medikal ve cerrahi tedaviler gecikmeden yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Wegener granulomatozis, subglottikstenoz, dispne

PB-2-008

Nazal kaviteyi tek taraflı kaplayan dev boyutlu iki rinolitiazis olgusu

Onur Arıdaşır, Hasan Deniz Tansuker, Alper Tabaru, Abdurrahman Buğra Cengiz, Bilgehan Güntekin, Mehmet Faruk Oktay, Zeki Tolga Bilece
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:KBB kliniklerinde nispeten az rastlanan iki adet dev boyutlu rinolitiazis olgusu literatür eşliğinde olgu sunumu olarak tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:OLGU 1: Baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğimize başvuran 29 yaşında kadın hastanın travma, dış çektirme ya da yabancı cisim kaçması öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde solda nazal hava sütununda belirgin daralma olan olguya koronal planda 3 mm kesit aralığında paranazal sinüs tomografisi çekildi. Görüntülemeye sol nazal kaviteyi dolduran hipodens nidusu ve çevresinde yumuşak doku artımı olan kartilaj ve kemik septumu karşı tarafa iten posteriora kadar uzanan rinolitiazis ile uyumlu 5 cm boyutunda kalsifiye lezyon izlendi. Ayrıca sol maksiller sinüste diffüz mukozal kalınlaşma, ostiomeatal kompleks obliterasyon mevcuttu.

OLGU 2: Baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğimize başvuran 40 yaşında kadın olgunun travma, dış çektirme ya da yabancı cisim kaçması öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde sağda nazal hava sütununda belirgin daralma olan olguya koronal planda 3 mm kesit aralığında paranazal sinüs tomografisi çekildi. Görüntülemeye sağ nazal kaviteyi dolduran hipodens nidusu ve çevresinde yumuşak doku artımı olan kartilaj ve kemik septumu karşı tarafa iten posteriora kadar uzanan rinolitiazis ile uyumlu 4 cm boyutunda kalsifiye lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Olgu 1'deki hastaya elektif şartlarda burundan cerrahi yabancı cisim çıkarma operasyonu uygulandı. Kitle en blok çıkartılamayacak kadar büyük olduğundan burun sol tarafından birkaç parça halinde çıkarıldı. Spesmen kesin tanı amacıyla patolojiye gönderildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta, post op 2. gün merocell tamponu çekilmesini takiben taburcu edildi. Histopatolojik incelemede kesit yapıldığında makroskopik olarak çok sayıda en büyüğü 2x2,1x1,6 cm boyutunda olan sert kalsifik inorganik materyal izlendi. Mikroskopisinde rinolit ile uyumlu olduğu sonucu geldi. Tanı: Rinolitiazis. Olgu 2'deki hastaya elektif şartlarda burundan cerrahi yabancı cisim çıkarma operasyonu uygulandı. Kitle en blok çıkartılamayacak kadar büyük olduğundan burun sağ tarafından birkaç parça halinde çıkarıldı. Spesmen kesin tanı amacıyla patolojiye gönderildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta, post op 2. gün merocell tamponu çekilmesini takiben taburcu edildi. Histopatolojik incelemede kesit yapıldığında makroskopik olarak çok sayıda en büyüğü 1,5x2,2x1,7 cm boyutunda olan sert kalsifik inorganik materyal izlendi. Mikroskopisinde rinolit ile uyumlu olduğu sonucu geldi. Tanı: Rinolitiazis.

YORUM:Rinolitiazis bir burun tıkanıklığı etiolojisidir ve buruna yabancı cisim anamnezi olmadan da büyük boyutlu nazal kavite kitlesi olarak karşımıza gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Burun tıkanıklığı, nazal kavitede kitle, rinolitiazis.

PB-2-009

Propitozise Yol Açan Dev Maksiller Sinüs Mukoseli

Senem Kurt Dizdar, Bilge Türk, Pınar Akova, Özlem Ünsal, Berna Uslu Coşkun
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Mukosel, paranazal sinüslerin iyi huylu kistik lezyonu olup yavaş büyür ve uzun zaman sonra semptomatik hale gelir. Boyutları büyüdükçe kemik erozyonu oluşturarak sinüsün dışına taşar. En sık frontal ve etmoid sinüslerde görülür. Daha önce sino-nazal cerrahi geçirmemiş hastalarda maksiller ve sfenoid sinüs mukoselleri çok nadir olarak görülür. Mukosele ait semptom ve bulgular mukoselin bulunduğu yere ve kemikte yaptığı erozyonun büyüklüğüne bağlıdır. Biz bu vakada sunumunda daha önce sinonazal cerrahi geçirmemiş bir hastada gelişen ve propitozise yol açan dev maksiller sinüs mukoselini ve tedavisini anlatmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yaklaşık bir yıl önce sol yanakta şişlik ve sol gözde ağrı şikayetleri başlayan hasta, son 5-6 aydır sol gözünde öne doğru itilme fark ederek tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan paranasal sinüs tomografisinde; sol antral kavitede ekspansiyona, kemik duvarlarda yer yer rüptür ve yer yer belirgin derecede atrofi / displasmana yol açan, 41x53x47 mm boyutlarda, medialde nazal septuma, lateralde zigomatik arkusa kadar, posteriro duvarda ise pterygoid kemiğe kadar uzanan keskin sınır yapısı gösteren,kitle lezyonu görülmüştür. Kitlenin sol orbita tabanında elevasyona ve inferior rektus kasında kompresyona neden olduğu maksiller sinüs ön duvarda remodeling oluşturarak fasyal şişkinik oluşturduğu görülmüştür.Hastanın çekilen paranasal sinüs manyetik rezonans görüntülemesinde ise sol nazoantral alanda maksiller sinüsü dolduran yoğun proteinöz içerikli kistik lezyon ile uyumlu ekspansil kitle lezyonu görülmüştür, kontrast tutan solid komponenti saptanmamıştır ve mukosel lehine değerlendirilmiştir. Orbita apeksi ve nöral foraminalar doğal görülmüş ve orbitatada itilme dışında bulgu saptanmamıştır. Hasta göz kliniğine konsulte edilerek görme değerlendirmesi yapılmış ve görme kaybı olmadığı görülmüştür.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastamıza maksiller sinüs mukoseli tanısı koyarak cerrahi planı yapıldı. Cerrahi genel anestezi altında endoskopik olarak gerçekleştirildi. Sol maksiller sinüs ostiumu genişletilerek mukosel boşaltıldı ve marsüpiyalize edildi

YORUM:Maksiller sinüs mukoselleri paranasal sinüs mukosel tipleri arasında nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken dönemde bölgesel lokal ağrı ve göze vuran ağrı kliniği ile karşımıza çıkmaktadır, tedavide geç kalınırsa büyük boyutlara ulaşarak çevre dokularda bası semptomlarına ve destrüksiyona yol açabilmektedir.Yüzde lokalize ağrı şikayetile gelen hastalarda mukosel ayırıcı tanıya alınarak paranasal sinüslere yönelik görüntüleme gerekebileceği akılda bulundurulmalıdır. Mukoselin mutlaka paranasal sinüs tümörlerinden ayırıcı tanısının yapılmalı ve gecikmeden tedavisinin uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: mukosel, maksiller sinüs, propitozis

PB-2-010

Parafarengial bölgeden infratemporal fossaya uzanan pleomorfik adenom

Sinan Seyhan¹, Yusuf Özgür Biçer¹, Mustafa Hızal², Serap Köybaşı Şanal¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

AMAÇ:İnatemporal fossa, içerisinde önemli yapılar bulunan, cerrahi ulaşımı oldukça zor bir alandır. Bu bölge tümörleri uzun süre sessiz kalırlar ve ileri evrede fark edilirler.

Bu yazıda parafarengial bölgeden infratemporal fossaya uzanan bir tümör olgusu sunulmuş ve olgunun tanı ve tedavisi literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

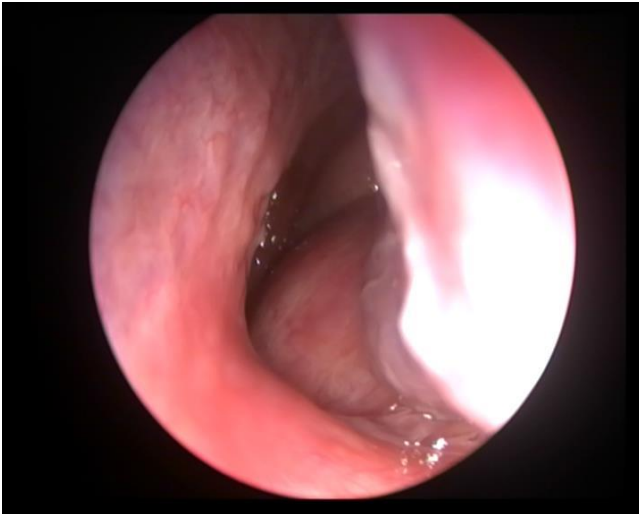
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz dokuz yaşında erkek hasta 1 aydır olan yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde nazofarinkste torus tubarius seviyesinden başlayarak dil kökü hizasına kadar uzanan, yumuşak damak sol yarısı, sol tonsil ve uvulayı medialize etmiş, pasajda daralmaya neden olan, submukozal kitle mevcuttu. Boyun MR incelemesinde solda infratemporal fossadan başlayan, pterigopalatin fossaya uzanan ve inferiorda parafarengial fossaya uzanan, sol parotis derin lobu ile yakın komşulukta 3,3x5,8x5,8cm çapta T1A hipointens, T2A hiperintens kitlesel lezyon izlendi. Lezyonun parotis bezi derin lobu ile devamlılığı izlenmedi. MR anjiyografide kitlenin vasküler olmadığı görüldü ve transoral yolla İİAB alındı. Sonucu pleomorfik adenom geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya lateral servikal yaklaşımla infratemporal fossadan kitle eksizeyonu yapıldı. Yüzeysel parotidektomi yapılarak fasiyal sinir ana trunkus ve dalları asıldı. Ardından parotisin derin lobu çıkarıldı. Digastrik kasın arka karnı ve stilohyoid kas üzerinden ulaşılan 6x5cm kitle enblok olarak çıkarıldı. Postoperatif hastanın fasiyal paralizisi mevcuttu. Bir ay sonraki kontrolde hastanın fasiyal paralizisi gerilemişti ve herhangi bir nüks bulgusu yoktu.

YORUM:İnatemporal fossa tümörleri nadir görülürler ve uzun süre sessiz kalırlar. Tanı genellikle ileri evrede konulur. Bu bölge tümörleri primer, sekonder ya da metastatik olarak tanımlanabilir. Primer tümörler, bu bölgenin tüm tümörlerinin % 25-30'u oluşturmaktadır. Bu bölgede en sık görülen malign tümör adenoid kistik karsinomdur. En sık bening tümörü ise nazofarengial fibromadır. İnatemporal fossada pleomorfik adenom oldukça nadir görülür. BT ve MR görüntüleme, infratemporal bölge tümörlerinin saptanmasında, sınırlarının tespitinde ve tümör tipinin belirlenmesinde faydalıdır. Vasküler lezyon olasılığı ekarte edilirse, histolojik inceleme yapılabilir. Olgumuzdaki MR görüntülemesinde tümör dokusu ile parotis derin lobu arasındaki yağ planlarının devam ediyor olması ve cerrahi sırasındaki bulgular tümörün parotis derin lobundan kaynaklanmayıp, infratemporal fossadaki ektopik minör tükrük bezinden köken aldığını düşündürmektedir. Parafarengial bölge tümörleri nadirdir ve baş boyun kanserlerinin %0,5'inden azını oluştururlar. Bu bölgede en sık görülen benign tümör pleomorfik adenomdur. Pleomorfik adenomun tedavisi cerrahidir. Bu bölgeye ulaşmada karşımıza çıkan ana engeller zigomatik ark, parotis, fasiyal sinir ve mandibula ramusudur. Transoral, transantral, transpalatinal, genişletilmiş maksillotomi, genişletilmiş osteoplastik maksillotomi, transmandibular, transzigomatik, fasiyal translokasyon ve transkraniyal gibi çeşitli cerrahi yaklaşımlar tarif edilmiştir. Literatürde ayrıca endoskopik yöntem ile disseksiyon da tarif edilmiştir. Ancak büyük ve malign infiltratif tümörlerde tercih edilmemektedir. Bizim olgumuzda ise mandibulotomi yapılmadan lateral servikal yaklaşım ile kitle enblok olarak çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: İnatemporal fossa, parafarengial bölge, pleomorfik adenom

Resim 1



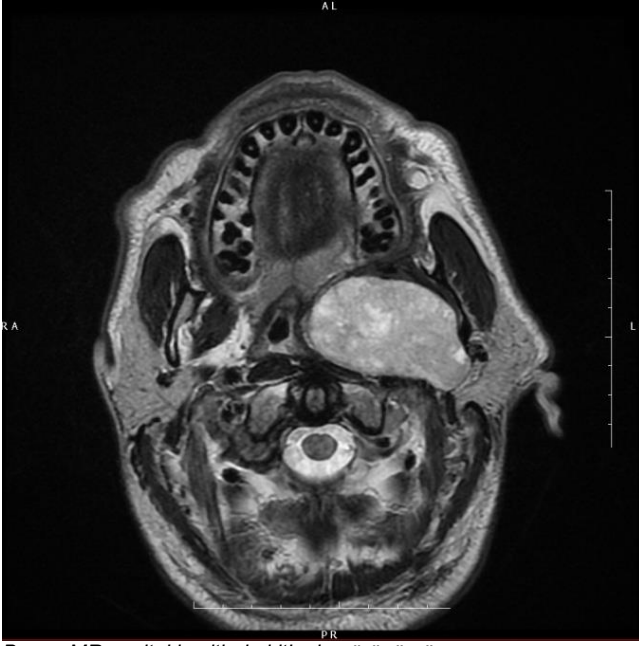
Sol nazal pasajdan bakıyla nazofarinkste torus tubarius seviyesinde kitlenin görünümü

Resim 2



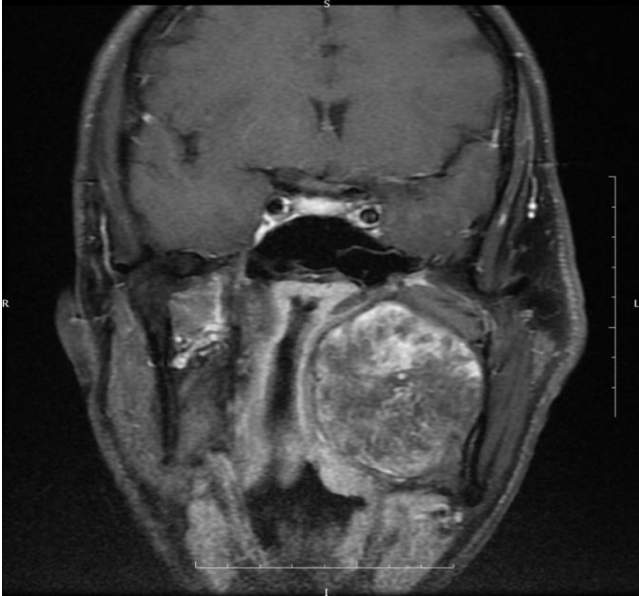
Kitlenin orofarenkste itilmeye neden olan görünümü

Resim 3



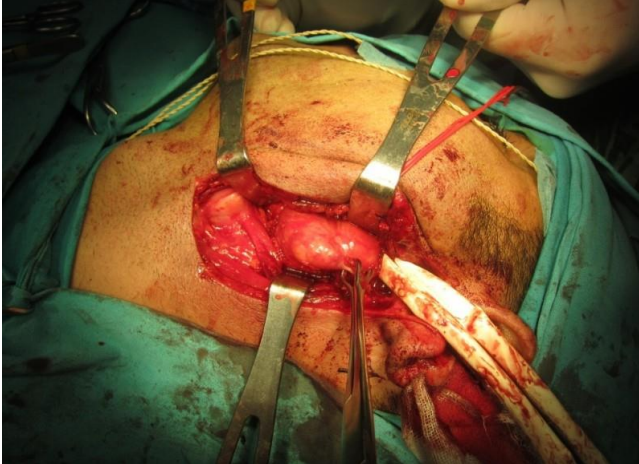
Boyun MR sagital kesitinde kitlenin görünümü

Resim 4



Boyun MR koronal kesitinde kitlenin görünümü

Resim 5



Kitlenin intraoperatif görünümü-fasial sinir asılı durumda

Resim 6



Eksize edilen kitlenin görünümü- Diseksiyonu rahatlatmak amacıyla ponksiyon yapılarak küçültülmüş olan kitlenin eksize edilmiş son hali.

PB-2-011

AC Karsinomunun Asemptomatik Krikoid Kartilaj Metastazı

Ayşe Enise Göker¹, Semih Karaketir¹, Ayça Başkadem Yılmaz¹, Yavuz Uyar¹, Fatih Akgün¹, Selma Şengiz Erhan²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Baş ve boyun bölgesindeki metastatik karsinomlar yaygın olmamakla birlikte, larenks kıkırdak metastazı ve özellikle izole krikoid kıkırdak metastazı oldukça nadir görülür. Burada AC karsinomlu bir hastanın PET-CT ile değerlendirilmesi sonrası asemptomatik krikoid kıkırdak metastazı görülmüş ve sunulması amaçlanmıştır. Larenkse metastaz yapma olasılığı yüksek olan, malign melanom, renal hücreli karsinom ve AC tanısıyla izlenen hastalarda larenks metastazları da akılda tutulmalı ve semptomatik hastaların yanı sıra asemptomatik hastalarda da indirek laringoskopi yapılmalıdır. Eğer larenkste metastaz saptanırsa sağ kalımı uzatabilmek için lokal kontrolü sağlamaya yönelik tedaviler sistemik tedavilerle birlikte uygulanmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yaklaşık 1 yıl önce göğüs ağrısı şikayeti olan hastanın yapılan tetkikleri sonrası AC'de infiltrasyon alanları ve multiple organ tutulumu görülmesi sonrasında KC biyopsisi yapılmış ve KC'de karsinom infiltrasyonu görülmüştür. PET-CT sonrası yaygın organ tutulumu ile birlikte krikoid kartilajı destrükte eden FDG tutulumu izlenmiş. Endoskopik larinks muayenesi doğal izlenen hastanın boyun MR'ında krikoid kartilaj laminasında 13x13 mm ebatında kitle görülmüştür. Girişimsel radyoloji eşliğinde krikoidden alınan biyopsi sonucu malign epitelyal hücreler gelmiş olup metastaz lehine değerlendirilmiştir. Hastanın nihai tanısı AC karsinomudur.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kemoradyoterapi 6 kür uygulanan hastanın kontrol PET-CT de krikoid kartilajdaki metastazik kitlede büyüme görülmüştür.

YORUM:Metastatik larinks karsinomu tedavisi literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: krikoid, larenks, metastaz

PB-2-012

Riedel tiroiditi: Tanı ve tedavide karşılaşılan güçlükler

Özlem Ünsal, Meltem Esen Akpınar, Pınar Akova

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

AMAÇ:Riedel tiroiditi nadir görülen, invaziv seyreden ve normal tiroid dokusunun yoğun fibröz konnektif doku ile yer değiştirdiği bir tiroidittir. İnsidansı 100.000' de 1.06 olarak belirtilmiştir Literatürde 57.000 tiroidektominin 37'sinde saptandığı bildirilmiştir. Kadınlar erkeklerden 3 kat fazla etkilenmektedir. Hastalığın etyolojisi halen bilinmemektedir. Yayınlanmış az sayıda olgu sunumu ve küçük olgu serileri bulunduğundan Riedel tiroiditinde standart bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Sunulan olgu ile, Riedel tiroiditinde teşhis ve tedavi seyrinin irdelenmesi ve karşılaşılan zorlukların tartışılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:43 yaşında kadın hasta, 3-4 aydır boyunda sert, ağrısız şişlik ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik saptanmadı. Palpasyonla tiroid gland diffüz olarak büyümüşü ve sertti. Boyun USG'de tiroid glandın her iki lobunu ve istmusu büyüten ve trakeal lümeni daraltan, sol karotid arteri çevreleyen ekspansil hipekoid kitle izlendi. Tiroid lenfoması ve anaplastik karsinomun ayırıcı tanıya alınması ve biyopsi önerildi. Kontrastlı boyun tomografisinde, tiroid sol lobunda episentrik yerleşim gösteren, trakeayı sararak tiroid sağ lobuna invazyon oluşturan 40x62x39 mm boyutlarında kitle izlendi. Kitle sol karotid arteri çevreleyen sarmakta ve juguler veni anterolaterale itmekteydi. Trakea lümeni 2cm'lik segmentte belirgin daralmıştı. Malignite şüphesi uyandıran kitleden sitopatolojik örnekleme yapıldı. İİAB sonucu hiposellülerdi ve tanı konulamadı. Bunun üzerine tru-cut biyopsi planlandı ve sonucunda yoğun fibrozis ve aktif kronik inflamasyon bulguları izlendi. Doku örneklerinde tiroid dokusu görülmedi. Malign hücre izlenmedi. Bulguların Riedel tiroiditiyle ilişkili olabileceği belirtildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Trakeadaki kompresyon nedeniyle hastaya trakeotomi açıldı. Bu esnada tiroid bezinden açık biyopsiler yapıldı. Sonucu yoğun fibrozis ve lenfositik infiltrasyon olarak raporlandı. Malignite izlenmedi. Bu bulgularla öncelikle Riedel tiroiditi düşünülen hasta endokrinoloji ile konsülte edildi.Standart bir tedavi protokolü olmaması sebebiyle, literatür taranarak ve olgu bazlı tedaviler incelenerek öncelikle sistemik steroid tedavisi başlanmasına 4. haftada görüntüleme ile kitle boyutlarının takibine karar verildi. Hastaya parenteral metilprednisolon 60 mg/ gün, her hafta 4 mg azaltılacak şekilde, levotiroksin 50 mg/gün, esomeprazol 40 mg/gün başlandı. Tuzsuz diabetik diyet önerildi. Kan şekeri 4x1 olacak şekilde takibe alındı. Tedavinin 1. ayında, CT' de kitlenin boyutlarında belirgin regresyon olduğu görüldü. Son boyutlar 29x33x52 mm idi. Trakea sağa itilmiş ancak lümeni açıktı. Sistemik steroid tedavisinin devamına karar verildi. Hasta, tedavinin 6. haftasında dekanüle edildi. Kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

YORUM:Bu olgu, Riedel tiroiditin tanı aşamalarını ve tedavi seyrini göstermesi açısından önemlidir. Literatürde az sayıda olgu ve olgu serilerinin bulunması nedeniyle standart bir tedavi protokolü yoktur. Endokrinoloji ile birlikte multidisipliner yaklaşım tercih edilmelidir. Hastalığın boyun dokularına invazyon gösterebilmesi ve doku planlarını silmesi nedeniyle, cerrahi tedavi risklidir. Bu nedenle cerrahi rezeksiyonlar bası semptomların giderilmesi amacıyla sınırlı şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: riedel, tiroidit, fibrozis

PB-2-013

Nazal Kavitede Adenoid Kistik Karsinom: Olgu Sunumu

Muhammed Furkan Sökmen¹, Cem Özer¹, Emine Tuba Canpolat², Fulya Özer¹

¹Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Literatürde nadir görülen nazal kavite adenoid kistik karsinomu olgusu sunmak
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Burun tıkanıklığı ve ara ara olan burun kanaması şikayetiyle kliniğimize başvuran 36 yaşında kadın hastanın yapılan fizik muayene ve tetkiklerinde sol orta meadan koanaya doğru uzanımı bulunan polipoid kitle lezyonu tespit edildi

TEDAVİ VE PROGNOZ:Polipoid kitle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu cerrahi sınır pozitif adenoid kistik karsinom olan hasta tekrar ameliyat edildi. İkinci cerrahi işlemde kitlenin köken aldığı bölge ile sfenoid sinüs ön duvarı ve maksiller sinüs medial duvarı alındı, optik sinire ulaşıldı ve operasyon sonlandırıldı. Histopatolojik incelemede tümörün sinir invazyonu saptanması nedeniyle hasta radyasyon onkolojisi bölümüne yönlendirildi.

YORUM:Burunda tek taraflı yerleşim gösteren polipoid kitlelerin ayırıcı tanısında adenoid kistik karsinom gibi tükürük bezi kökenli tümörler de düşünülmeli ve tedavi protokolü belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, Nazal kavite, Paranasal sinüs

PB-2-014

Lateral Nazal Duvarda Naturel Killer(NK)/T-Hücreli Lenfoma

Elvin Elesgerov, Haydar Murat Yener, Ayşegül Batioğlu Karaaltın, Emine Deniz Gözen, Çağlar Eker, Zülküf Burak Erdur, İrfan Papila

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ:Ekstranodal naturel killer (NK)/T-hücreli Nazal tip lenfoma (ENKTHL) en sık sinonazal bölgede görülür. Non-Hodgkin lenfomalarının (NHL) içerisinde oldukça nadir görülen alttipidir. ENKTHL kısa sürede progresyon gösterir ve fatal seyir eder. Hastalar başlangıçta genellikle atipik semptomlar ve nonspesifik bulgularla baş vururlar. Uzun dönem prognozu kötü, agresif tümörlerdir. Beş yıllık sağ kalım süresi NK/T-hücreli lenfomada %37'dir. Hastalık sürecinde kilit nokta hastaların erken evrede tanın konulması ve hematoloji birimine konsulte edilmesidir. ENKTHL kesin tanısı biyopsi ve histopatolojik inceleme sonucunda konulur.Biyopsinin küçük olması,yüzeysel alınması, ezilme artefaktları içeriyor olması,büyük ölçüde nekroz ve iltihabi alanlar spesifik tanı konulmasında sureci uzatan nedenlerdir ve biyopsi tekrarı gerektirir. Erken evrede tanı konulup tedaviye başlanan hastalarda sağkalım üzerine olumlu etkileri bildirilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı nazal ve paranazal bölgede görülen kitlesel ya da ülsere lezyonların ayırıcı tanısında aklımızda bulunması ve tanısının hızlıca konularak tedaviye başlanması gereken NK/T-hücreli lenfomayı incelemektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:61 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır olan yüz sol yarıda şişlik,kızarıklık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta 4 aydır rinosinüzit ön tanısıyla dış merkezde tedavi edilip takip edildiği öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde anterior rinoskopisinde sağ nazal kavitede patoloji saptanmazken, sol vestibülde kurutlanmalar ve ödematöz görünüm saptandı. Yapılan paranazal sünüs bilgisayarlı tomografisinde(BT) sol maksiller sinüste mukozal kalınlaşmalar tespit edilen hastanın, Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol nazal duvarda premaksiller-periorbital,zigomatik bölge boyunca yaygın cilt altı ödem,kalınlaşma rapor edildi. Tariflenen bölgeden lokal anestezi altında alınan insizyonel biopsi incelemesi sonrası patolojik tanı Ekstranodal NK/T Hücreli Lenfoma,Nazal tip (WHO 2008) olarak rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Histopatolojik incelemeler sonucunda Ekstranodal NK/T Hücreli Lenfoma,Nazal tip (WHO 2008) tanısı alan hasta İç Hastalıkları Onkoloji bölümü ile konsulte edilerek onkolojik tedavisi başlandı. Hasta halen tedavisine onkoloji bölümümüzde devam etmekte.

YORUM:Nazal ekstranodal naturel killer (NK)/T-hücreli lenfoma (ENKTHL) sinonazal bölgede nadir görülümekte ve şikayet ve klinik bulguların nonspesifik olması tanının gecikip, hastalığın ilerlemesine neden olmaktadır. NK/T hücreli NHL rinit/rinosinüzit tedavisine rağmen inatçı yakınmaları devam eden olgularda ayırıcı tanıda muhakkak akla gelmelidir. Tedavinin gecikmesinin diğer bir nedeni biopsinin tanı için yüzeysel kalması ve ya nekroz ve iltihabi alanlar içermesidir. Kulak Burun Boğaz hekimlerinin nazal ekstranodal naturel killer (NK)/T-hücreli lenfomasında (ENKTHL) esas rolü hastalığın erken dönemde teşhisinin sağlanması ve hastaların hızlıca tedaviye yönlendirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal lenfoma, Nonhodgkin lenfoma, Sinonazal kitle

PB-2-015

Objektif Tinnitusun Nadir Bir Nedeni: Juguler Divertikül

Zülküf Burak Erdur¹, Emine Deniz Gözen¹, Haydar Murat Yener¹, Ayşegül Batioğlu Karaaltın¹, Elvin Elesgerov¹, Osman Kızılkılıç²

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ:Juguler bulbus divertikülü oldukça nadir görülen bir venöz anomalidir. Juguler bulbusun petröz kemik içerisinde posterior, superior ve mediale doğru genişlemesi sonucu oluşur. Semptomlar bu divertikülün genilik ve boyutlarına bağlı olarak değişir. Tamamen asemptomatik olabileceği gibi tinnitus veya işitme kaybı ile bulgu verebilir. Tanısı otoskopik muayenede venöz pulsasyon veren timpanik membran arkasında ya da dış kulak yolunda görülmesi ile konulabileceği gibi muayene tamamen normal saptanabilmektedir. Tanı ve ayırıcı tanısında yüksek rezolusyonlu temporal kemik bilgisayarlı tomografisi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılmaktadır. Bu olgumuzda da objektif tinnitusun nadir bir nedeni olan ve dış kulak yolunda saptanan pulsatil kitlelerin ayırıcı tanısında aklımıza gelmesi gereken juguler diverticulum tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:22 yaşında kadın hasta sağ kulağında iki yıldır mevcut çınlama yakınması ile tarafımıza başvurdu. Tanımlanmış ek hastalığı bulunmayan hastanın yapılan otoskopik muayenesinde timpanik membran alt kadranını kapatan ve dış kulak yolu inferioruna geniş tabanla yerleşmiş pulsatil kitle saptandı. Yapılan odyometrik incelemelerinde her iki kulağında da normal sınırlarda işitme saptanan hastanın incelenen temporal kemik BT sinde sağ juguler bulbusta genişleme ve dış kulak yolu inferiorunda bulbus ile bağlantılı kemik yapının kaybolduğu juguler divertikülüm saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tinnitusu için cerrahi tedavi önerilen hastanın tedavisiz takip edilme isteği üzerine hasta 2 yıldır ek semptomsuz olarak takip edilmekte.

YORUM:Juguler bulbus anomalileri nadir karşılaşılan lezyonlardır. Özellikle dış kulak yolundan izlenebilen pulsatil kitle şeklinde karşımıza çıktıklarında ayırıcı tanısının dikkatle yapılması gerekmektedir. Ayırıcı tanıda yüksek juguler bulbus, juguler bulbus yokluğunda görülen alternatif drenaj veni, juguler foramen ve petroz apeks lezyonları düşünülmelidir. Glomus jugulareden kemik yapıda gerçek bir destrüksiyon yokluğu ile ayrılabilir. Ayrıca düzgün konturu ve juguler bulbus ile devamlılık göstermesi tanısal önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Juguler divertikül, Pulsatil dış kulak yolu kitleleri, Tinnitus,

PB-2-016

Skalp Lentigo Melanoma

İsmail Deniz, Levent Renda, Üstün Osma, Mustafa Deniz Yılmaz, Hülya Eyigör
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Anabilim Dalı

AMAÇ:Baş ve boyun melanomları diğer melanomlara göre klinik ve histolojik olarak farklı özellikler göstermektedir. Malign melanomlarda lokasyon hastanın prognozu ve tümörün karakteristiği üzerine önemli etkilere sahiptir. Scalp melanomları, kutanöz melanomların %3-5 ini oluşturmaktadırlar ve diğer kutanöz baş boyun melanomlarına göre yüksek rekürrens ve mortalite oranına sahiptirler. Literatüre baktığımız zaman skalp melanomlarla ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Bizde bu olgu sunumunda 39 yaşında bir skalp lentigo melanom vakasını ele aldık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:39 Yaşında erkek hasta 4 ay önce farkedilen sağ occipital bölgede saçlı deride nevoid lezyonu nedeniyle hastanemiz genel cerrahi Kliniğinde alınan insizyonel biyopsi sonucu Nevoid Melanom olarak raporlanıyor ve invazyon derinliği ve cerrahi sınır hakkında raporda bilgi verilmiyor. Hastamız daha sonra hastanemiz onkoloji kliniğine yönlendiriliyor. Hastamız daha sonra cerrahi amacıyla kliniğimize danışılıyor.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kliniğimizde yapılan cerrahide ilk patoloji raporunda cerrahi sınır ve invazyon derinliği belirtilmediği için lezyon çevresinde 2 cmlik güvenlik marjı bırakılacak şekilde lezyon çıkartıldı. Suboksipital ve Sağ posterolateral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu ise; Lentiginöz Melanom ile uyumlu olarak ve dikey 350 mikron yatay 400 mikron derinlikte olarak raporlandı. Cerrahi sınırlar temiz ve boyun diseksiyonu materyalleri reaktif lenf nodu olarak raporlandı. Daha sonrasında hastamız onkoloji kliniği ile beraber takibe alınmıştır.

YORUM:Malign melanom subtipleri dünya sağlık örgütü verilerine göre yüzeysel yayılan melanom, lentigo melanom, nodüler melanom ve gruplandırılmayan tip olarak gruplandırılmaktadır. Charles ve arkadaşlarının 244 skalp melanomu ile yapmış oldukları çalışmada patolojik sonuç olarak % 39.3 oranında nodüler tip melanoma rastlanırken % 35.7 oranında lentigo melanom subtipine rastlanmıştır. Lentigo melanomun total melanomlarda %4-15 oranına sahiptir ve lokal rekürrens oranına yapılan çalışmalarda yüksek oranda rastlanmıştır. Jeffrey K ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada cerrahi olmayan tedavi yöntemleriyle 5 yıl içerisindeki rekürrens oranlarını %20-100 olarak bulmuşlardır. Scalp melanomların epidemiyolojik ve etyolojik özelliklerine baktığımız zaman erkek cinsiyette ve ilerleyen yaşlarda görülmektedir. Charles X ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada yaş ortalamasını 69; Hoersch B ve arkadaşları ve Terakedis B ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalara baktığımız zaman ise 50-67 olarak bulmuşlardır. Genel olarak özellikle gövde ve ekstremité melanomları ise daha erken yaşlarda karsımıza çıkmaktadır. Etiyolojide ise güneş ışığına maruziyet ilk sıralarda gelmektedir. Hastamız da erkek cinsiyettedir fakat hastamızın 39 yaşında olması hastalığın epidemiyolojik özellikleri ile uyumsuzdur. Hastamızda 4 ay önce farkedilen lezyonu güneş ışığına maruziyet açısından uygun bir lokasyondadır ve hastamız çiftçi olduğu için meslek açısından da güneş ışınlarına maruziyet oranı yüksek bir gruptadır. Güneş ışığına maruziyetin etyolojik olarak ilk sıralarda yer alması hastalığın erkek cinsiyet ve ileri yaşlarda sık görülmesiyle de açıklanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: baş,boyun,melanoma,skalp

PB-2-017

Sinonazal Rosai-Dorfman Hastalığı: Olgu Sunumu

Cem Saka, Esra Doğan, Elif Kaya Çelik, Sibel Alicura Tokgöz, Murad Mutlu, İstemihan Akın
S.B.Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği

AMAÇ:Rosai-Dorfman hastalığı genellikle ilk iki dekatta, masif ağrısız bilateralservikallenfadenopati ile ortaya çıkar.Ekstranodal tutulum % 43, nazal kavite tutulumu ise % 11 olguda bildirilmiştir. Sunulan olgu ile,Rosai-Dorfmanhastalığının atipik klinik seyrinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:42 yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 aydır olan ve son 1 ayda şiddetlenen tek taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurdu.Nazal muayenesindeseptumu sağa itip sol nazal vestibülü dolduran alt konka kaynaklı olduğu düşünülen düzgün yüzeyli kitle lezyonu mevcuttu.ParanazalBT sinde“Nazal kavitenin sol yarısını dolduran yumuşak doku dansitesi”olarak raporlanan non-spesifik lezyonu izlenmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Alt konka kaynaklı ve sol nazal pasajı oblitere eden düzgün yüzeyli lezyon endoskopik olarak eksize edilerek histopatolojik incelemeye gönderildi

YORUM:Rosai Dorfman Hastalığının ekstranodal tutulumu %30-40 civarında gözlenip en sık baş boyun bölgesinde olmaktadır. Nazal kavitede yerleşen kitlelerin ayırıcı tanısında,atipik yerleşimli bir lezyon olarak Rosai-Dorfman hastalığı da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: endoskopi,sinonazal,rosai dorfman

PB-2-018

Olgu: Endoskopik Yaklaşımla İnfratemporal Fossadan Soliter Fibröz Tümör Eksizyonu

Bülent Öcal, Cem Saka, Duygu İkinci, Ömer Bayır, Mehmet Hakan Korkmaz

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ:İnfratemporal fossa tümörlerinin klinik prezentasyonunu ve endoskopik endonazal yaklaşımla cerrahisini, baş boyun bölgesinde nadiren görülen "soliter fibröz tümör" olgusuyla sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Soliter fibröz tümör genellikle plevra ve peritondan gelişen nadir bir işsi hücreli mezenkimal neoplazmdir. Yumuşak doku tümörlerinin %2'den azını oluşturur ve bunların sadece %10-15'i baş- boyun bölgesinde görülür. Soliter fibröz tümör yavaş büyür ve bazen lokal basıya bağlı semptomlara neden olabilir. Tümörün total eksizyonu, altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.72 yaşında kadın hasta, 5-6 aydır ağız çevresinde ve sol yüz yarısında uyuşma ve his kaybı şikayetleriyle başvurdu. Sol kulakta hafif dereceli iletim tipi işitme kaybı olan hastada fasial asimetri izlenmedi. Yüz MR'ında, sol infratemporal bölge yerleşimli T1 ve T2 sekanslarda kas ile izointens, 45x33 mm boyutlarında kitle raporlandı. Kranial BT'de ise sol mastikatör alanda yerleşen komşu kemik yapılarda destrüksiyona neden olan yumuşak doku dansitesinde kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Endoskopik yaklaşımla sol pterygopalatin ve infratemporal fossadan tümöral kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif patoloji sonucu "işsi hücreli mezenkimal neoplazi, soliter fibröz tümör" olarak raporlandı. Hastanın endoskopik olarak aylık takipleri yapılmakta olup, 5 aylık takibinde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı.

YORUM:Endoskopik endonasal yaklaşımla tümör cerrahisinin, yeni teknoloji optik cihaz kullanımı yanısıra, eksternal insizyon gerektirmemesi, daha az kan kaybı ve düşük morbidite gibi avantajları da bulunmaktadır. Sunulan olguda esas tartışılmalı konu, bu cerrahi yaklaşımın yetersiz tümör rezeksiyonuna neden olabileceği ihtimalidir. Bu bölgede yerleşen malign kitlelerin endoskopik olarak total eksizyonu için ileri endoskopik cerrahi teknikler konusunda yeterli tecrübeye sahip olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: infratemporal fossa, infratemporal tümör, endoskopik tümör cerrahisi,

PB-2-019

Alt Konka Hipertrofisi Tedavisinde Radyofrekans Termal Ablasyon ve Mikrodebrider Submukozal Rezeksiyon Tekniklerinin Manyetik Rezonans Görüntüleme, Rinomanometri ve Vizüel Analog Skala ile Karşılaştırılması

Zuhal Gül¹, Çağatay Han Ulku¹, Demet Kireşi²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Kronik nazal obstrüksiyonun izole alt konka hipertrofisine bağlı olduğu belirlenen olgularda radyofrekans termal ablasyon (RFTA) ve mikrodebrider submukozal rezeksiyon (SMR) tekniklerinin etkinliğini manyetik rezonans görüntüleme (MRG), rinomanometri ve visuel analog skala (VAS) ile karşılaştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM:Mayıs 2014 - Aralık 2015 tarihleri arasında kronik nazal obstrüksiyon şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve izole alt konka hipertrofisi belirlenen 40 erişkin hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar eşit sayıda iki gruba ayrıldı. RFTA, alt konkaya üç noktadan 75 C ve 350 joule olarak uygulandı. Mikrodebrider SMR (Xomed mikrodebrider 2 mm düz uç) ise alt konka anterior medial inferioruna yapılan 3 mm insizyondan girilerek yapıldı. Konka boyutları objektif olarak operasyon öncesi ve postoperatif 2.ayda çekilen MRG ile değerlendirildi. Rinomanometrik incelemeler operasyon öncesi ve postoperatif 1., 8.haftalarda yapıldı. Ayrıca, başka bir hekim tarafından konka boyutları ve hastalar tarafından nazal obstrüksiyon VAS ile değerlendirildi. Nazal mukosilyer klirens ölçümü sakkarin klirensi testi ile yapıldı.

BULGULAR:Hastaların yaşları 19 ile 62 arasında değişmekte idi. Aksiyel ve koronal plan MRG ile iki grupta da konkaların preoperatif boyutlarında istatistiksel bir fark yoktu ($p>0.05$). Her iki grup için de postoperatif 2. aydaki MRG de alt konka hacimlerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunan küçülme belirlendi. RFTA grubu için bu değerler pre- ve postoperatif sırası ile, $5010,73\pm 538,18$ mm³ ve $3315,60\pm 477,24$ mm³ iken($p<0,05$), mikrodebrider SMR grubunda sırası ile $5153,81\pm 1134,04$ mm³ ve $2554,65\pm 750,76$ mm³, ($p<0,05$) olarak belirlendi. Postop MRG de alt konka hacimleri ile gruplar karşılaştırıldığında, mikrodebrider SMR grubu lehine istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulundu. Rinomanometrik ölçümlerinde RFTA ve mikrodebrider SMR tekniği uygulanan her iki grupta da istatistiksel anlamlı derecede toplam dirençte azalma saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında mikrodebrider SMR tekniği uygulanan grupta erken dönem ve 8. hafta kontrolde daha fazla direnç azalması olduğu saptandı ($p<0.05$). Başka bir hekim tarafından kaydedilen VAS'da, iki grupta da konkalarda küçülme olduğu belirlendi. Postoperatif kontrollerde hastaların nazal obstrüksiyon şikayetlerinde anlamlı derecede azalma saptandı. İki hasta grubunda da pre- ve postoperative (1. ve 8. hafta) sakkarin klirensi ölçümlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0.05$)

SONUÇ:Alt konka hipertrofilerine bağlı olarak gelişen nazal obstrüksiyonun tedavisinde, RFTA tedavisi ve mikrodebrider SMR tekniği etkin, ciddi komplikasyonlara yol açmayan ve mukosilyer klirensi bozmayan güvenli yöntemlerdir. Sonuçlarımız değerlendirildiğinde mikrodebrider SMR tekniğinin, RFTA tekniğine göre daha etkin ve daha erken dönemde semptomlarda rahatlama sağladığı kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alt konka hipertrofisi, radyofrekans termal ablasyon, mikrodebrider, submukozal rezeksiyon, tedavi

PB-2-020

Nazal Polip Rekürrensinde Histopatolojik Sınıflama ve Nötrofi, Eozinofil ve Lenfosit Yüzdelerinin Rolü

Fatih Turan¹, Ferda Keskin Çimen², Lütfü Kanmaz¹, Ertugrul Erhan¹, Ismail Salcan¹, Suphi Müderris¹

¹Erzincan Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Erzincan

²Erzincan Üniversitesi, Patoloji Anan Bilim Dalı, Erzincan

AMAÇ:Nazal polip histolojik olarak eozinofil ve nötrofil gibi inflamatuvar hücrelerin infiltrasyonu ile karakterize üst hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Karakteristik histolojik özelliklere dayanılarak polipler 4 gruba ayrılabilirler: 1. Eozinofilik ödematöz tip, 2. Kronik inflamatuvar veya fibrotik tip, 3. Serömüsinöz gland tipi, 4. Atipik stromal tip. Poliplerin agresif seyretmeleri ve medikal tedavi sonrasında tekrarlama nedenlerinden biriside, bu tekrarlamalar sık geçirilen alerjik rinit ve lokal enfeksiyon ataklarına bağlanmıştır. Çalışmamızda nazal polipozis nedeni ile cerraha tedavi uyguladığımız hastaların 3 yıllık takipleri sırasındaki rekürrens oranlarını ve bu oranların nazal polip histopatolojisi ve serum eozinofil, nötrofil ve lenfosit yüzdelerini kıyaslamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 2013 - Ocak 2015 tarihleri arasında Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünde nazal polipozis nedeniyle Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi (FESS) olmuş 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Erzincan Üniversitesi Etik Kurul onayı alınarak çalışma planlandı. Çalışmada hasta izlemleri 3 aylık takiplerle endoskopik nazal bakı yardımıyla gerçekleştirildi. Hastalara ait nazal polip dokularının parafin blokları Patoloji Anabilim Dalı'ndan elde edilerek tüm analizler, bu bloklardan hazırlanan kesitler üzerinde gerçekleştirildi.

BULGULAR:Rekürrens polipli hastalarla nonrekürrens polipli hastaların histopatolojik sınıf alt tiplerinde önemli bir fark görülmedi. Biyokimyasal eozinofil ve nötrofil, rekürrens gurupta nonrekürrens gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunurken lenfosit yüzdesinde anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ:Nazal polip rekürrensinde histolojik alt tiplerinin önemi görülmemekte. Serum nötrofil, eozinofil yüzdelerinin yüksekliği ile nazal polip rekürrensi arasında bir ilişki tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Eozinofil, Nazal Polipozis, Nazal Polip Histopatolojisi, Nötrofil, Rekürrens

PB-2-021

Septum Deviasyonun Solunum Fonksiyonları Üzerine Etkisi

Sefer Şahin, Arif Şanlı, Doğan Çakan

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Burun tıkanıklığı ve nefes alamamak KBB hekimlerine başvurunun en sık sebeplerindendir.Bu semptomu en çok oluşturan patolojilerden biri septum deviasyonudur.Üst solunum yolu patolojileri ile alt solunum yolu patolojileri ortak etiyolojik faktörler içerebilmekte veya birbirini etkileyebilmektedir.Bizim çalışmamızda lokal bir üst solunum yolu patolojisi olan septum deviasyonunun solunum fonksiyon testleri üzerine etkisini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kasım 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Septoplasti operasyonu için hazırlanan 77 hasta ile burun tıkanıklığı dışında bir sebeple servise yatan ve burun ile ilgili bir şikayeti olmayan 27 kontrol grubu hastanın objektif nazal fonksiyonları(Aktif anterior rinomanometri,Akustik rinometri) ve solunum fonksiyon testlerinin arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır

BULGULAR:Çalışmamızda 77(% 74.1) si hasta, 27(%25.9) si kontrol grubu olmak üzere 104 hasta dahil edilmiştir.Bu hastaların %69,2 (72)si erkek,% 30,8 (32)si kadın hastalardan oluşmaktaydı.16 yaş ile 66 yaş aralığında olup ortalama yaş 33 idi. FEV1(2.88±.84),FVC(3.56±1.12),FEF 25-75 (3.08±.92),PEF (5.84±1.63) hasta grubunda kontrol grubuna karşı anlamlı derecede artış olan sonuçlar çıkarken FEV1/ FVC oranı anlamlı düzeyde değişiklik izlenmemiştir.Sadece hasta grubu arasında yapılan değerlendirilmede semptom şiddeti daha fazla olan hastalarda tüm solunum fonksiyon testi parametrelerinde anlamlı sonuçlar izlendi.

SONUÇ:Septum deviasyonu olan hastalarda solunum fonksiyon testi parametrelerinde özellikle semptom skoru yüksek hastalarda solunum fonksiyon testleri üzerine etkisi olduğu izlendi.

Anahtar Kelimeler: Septum Deviasyonu,Akustik Rinometri,Rinomanometri,Solunum Fonksiyon Testleri

PB-2-022

Tiroglossal duktus kistlerinde preoperatif tiroid sintigrafisinin diğer görüntüleme yöntemleriyle karşılaştırılması

Onur Üstün, Belgin Tutar, Yavuz Uyar, Deniz Hancı, Tolgar Lütfi Kumral, Güler Berkiten, Erdi Özdemir, Esmail Abdulahi Ahmed
S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Preoperatif tiroid sintigrafisi tiroglossal duktus kisti olduğu düşünülen hastalarda normal bir tiroid dokusunu ortaya koymak, tiroglossal duktus kistini taklit eden ektopik tiroid dokusunu dışlamak için yapılmaktadır. Bazen ektopik tiroid dokusu hastanın fonksiyonel tek tiroid dokusu olup, cerrahi olarak çıkarılması sonucu hastada hipotiroidizme sebep olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, tiroglossal duktus kisti saptanan hastalarda preoperatif MR görüntüleme ile normal yerleşimli tiroid dokusunu saptamak ve bunun preoperatif tiroid sintigrafisinin yerini alıp almayacağını saptamak, aynı zamanda ultrasonografiyle karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada patolojik olarak kanıtlanmış tiroglossal duktus kisti olan ve preoperatif olarak boyun MR çekilmiş 12 hasta(8 kadın, 4 erkek; 5-55 yaşları arasında) retrospektif olarak incelendi. MR görüntülemeleri, hastalarda normal anatomik yerleşimli tiroid dokusunun varlığını değerlendirmek için çekildi. Bunlardan 8 tanesine preoperatif olarak tiroid sintigrafisi ve 6 tanesine preoperatif ultrasonografi yapıldı. Hastalardan 2 tanesinin daha önce geçirilmiş parsiyel tiroidektomi hikayesi mevcuttu. Bütün hastalara Sistrunk operasyonu yapıldı.

BULGULAR:MR görüntülemelerde 12 hastanın 10'unda(%83.3) normal anatomik lokalizasyonunda tiroid dokusu saptandı. 2'sinde(%16.6) geçirilmiş parsiyel tiroidektomi sebebiyle yine normal anatomik lokalizasyonda ancak rezidü tiroid dokusu saptandı. Tiroid sintigrafisi çekilen 8 hastanın 6'sında(%75) normal aktivite tutulumu saptandı, parsiyel tiroidektomi geçirmiş olan hastalardan 1'inde(%12.5) rezidü dokularda aktivite tutulumu, 1'indeyse(%12.5) rezidü dokularda aktivite tutulumu ile birlikte tiroglossal duktus kisti ile uyumlu olan lokalizasyonda heterojen aktivite tutulumu saptandı. Tiroid glandın normal anatomik lokalizasyonunda tutulum izlenmeyen hiçbir hasta saptanmadı. Ultrasonografi çekilen 6 hastanın hepsinde(%100) tiroid gland normal anatomik lokalizasyonda saptandı. Hastaların takiplerinde hiçbirinde hipotiroidi görülmedi.

SONUÇ:Tiroglossal duktus kisti tanısı ile operasyona alınacak hastalarda preoperatif olarak rutin tiroid sintigrafisi uygulanması tartışmalı bir konudur. Tiroid sintigrafisi radyofarmasötiklerin intravenöz uygulanmasını içermekte ve özellikle de çocuklarda olmak üzere mümkün olduğunca az kullanılması gerekmektedir. MR görüntüleme ile tiroglossal duktus kisti olan olgularda tiroid glandın normal anatomik lokalizasyondaki varlığı saptanabilir. Böylece tiroglossal kist dokusunda mevcut olabilecek olası bir ektopik tiroid dokusunun yanında ekstra bir tiroid hormon deposunun varlığı ortaya konulmaktadır. Bu görüntülemenin radyasyon içermemesi, cerrahi öncesi hekime kitlenin lokalizasyonu ve anatomik yapılarla ilişkisini göstermesi de en büyük avantajlarından. Bu sebeple tiroglossal duktus kisti olan hastalarda preoperatif tiroid sintigrafisi yerine kullanılabilir. Ancak pahalı olması, küçük çocuklarda sedasyon gerektirmesi sebebiyle ultrasonografiye karşı dezavantajları vardır.

Anahtar Kelimeler: manyetik rezonans görüntüleme, tiroglossal duktus kisti, tiroid sintigrafisi

PB-2-023

Obstrüktif Uyku Apnesi Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Cerrahinin Hemogram Parametreleri Üzerine Etkisi

Esmâ Altan¹, Ömer Bayır², Elvan Yüksel³, Kemal Keseroğlu², Güleser Saylam², Murad Mutlu², Mehmet Hakan Korkmaz⁴

¹S.B. Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Yozgat

²S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB & BBC Kliniği, Ankara

³S.B. Midyat Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Mardin

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB & BBC Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bu çalışmada obstrüktif uyku apnesi (OUA) nedeniyle uvulopalatofaringoplasti (UPPP) ve anterior palatoplasti (APP) hemogram parametreleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya OUA nedeniyle UPPP (grup 1) ve APP (grup 2) cerrahileri uygulanan hastaların preoperatif ve postoperatif 3. ay polisomnografi (PSG), Epworth uykululuk skalası ve hemogram bulguları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların PSG parametrelerinden AHI ve ODI değerleri ile hemogram parametrelerinden hematokrit, lökosit, nötrofil, lenfosit, platelet, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR) ve mean platelet volume (MPV) verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Cerrahi başarıya göre de bu parametreler ayrıca karşılaştırıldı. Öyküsünde hematolojik hastalığı, malignitesi, romatolojik hastalığı, kemoradyoterapi öyküsü ve kardiyovasküler patolojisi bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 78 APP, 47 UPPP cerrahisi uygulanan, yaş ortalaması 43,3±8,7 olan, 91'i(%72,8) erkek, 34'ü (%27,2) kadın toplam 125 hasta dahil edildi. Her iki grupta da AHI, ODI, Epworth sklası değerlerinde istatistiksel anlamlı düşüş elde edildi (p<0,05). İnflamatuvar biyomarkerlerden nötrofil, lenfosit,platelet, MPV değerlerinin düşüşü hem APP hem UPPP gruplarında istatistiksel olarak anlamlı iken (p<0,05) anlamlı bulunurken NLR ve PLR değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p<0,05). APP grubunda cerrahi başarı sağlanmış hastalarda ise PLR'nin istatistiksel olarak azaldığı görüldü (p: 0.038).

SONUÇ:OUA'da kronik hipoksi ve oksidatif stresin sempatik aktiviteyi uyarak sistemik inflamatuvar yanıt artışına neden olduğu bilinmektedir. Bu bulgudan yola çıkarak OUA hastalarında inflamatuvar yanıt nedeniyle hemogram parametrelerinin cerrahi öncesi ve sonrasındaki değişimlerini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamızın bulgularına göre OUA hastalarında özellikle cerrahi olarak başarı sağlananlarda nötrofil, lenfosit,platelet, MPV değerlerinde düşüş saptanmıştır. Aynı değişim PLR ve NLR değerlerinde olmamış olması platelet, nötrofil ve lenfosit değerlerinin de düşüşü nedeniyle olabilir. Bu nedenle bu parametreler OUA'nın cerrahi başarısını değerlendirmede kullanılabileceği ancak hasta sayısının fazla olduğu ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: OUAS,İnflamasyon,APP,UPPP,MPV

PB-2-024

Yüz felciyle ilişkili orta kulak kolesteatomlarında cerrahi müdahalenin etkisi

Murat Songu, Yılmaz Özkul, Kazım Önal, Abdülkadir İmre, Seçil Arslanoğlu, Eda Horoz, Fedâ Bayrak, Ercan Pınar
İzmir KÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Orta kulak kolesteatomuyla ilişkili yüz siniri felci iyi bilinmekle birlikte klinik özellikleri ve tedavisi yalnızca az çalışmada değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı 15 yıl içinde yüz felciyle ilişkili kolesteatoma tedavisi gören hastalarda başvuru semptomlarını, intraoperatif bulguları ve uzun vadede yüz siniri fonksiyonunu araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Orta kulak kolesteatomuna bağlı yüz felci nedeniyle Şubat 2000 ile Şubat 2015 arasında timpanomastoidektomi cerrahisi geçirmiş 15 hasta geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir. Hastaların tabelaları, klinik notlar ve ameliyat raporları incelenmiştir. Otoskopi bulguları yüz felcinin karakteristik özellikleri, uygulanan cerrahi tipi, sinirin görünümü fasiyal kanal defektinin tipi, ameliyat öncesi ve sonrası House-Brackmann (HB) dereceleri gibi yüz sinirine ilişkin bulgular ve izlem süresi (aylar) analiz edilmiştir. Kolesteatoma çıkartıldıktan sonra yüz siniri ödemi veya kızarıklığının belirgin olduğu fallop kanalının sınırlı bir alanı eksplere edilmiştir. Sinirin dekompresyonu için epinöral kılıf insizyonu yapılmamıştır.

BULGULAR:Çalışma grubu yaş ortalaması 58.46 ± 8.32 (48- 64) yıl olan 15 (7 kadın ve 8 erkek) hastadan ibaretti. Ameliyat öncesi HB derecesi 2 hastada derece II, 4 hastada derece III, 7 hastada derece IV ve bir hastada derece V şeklindeydi. Kötü prognozlu 2 hastada yüz siniri çevresinde hasar gözlemlendi. Yüz felci başladıktan sonraki ilk 15 gün tedavi edilen hastaların tümünde uzun vadede yüz fonksiyonları normalleşmiştir. Postoperatif HB derecesi 11 hastada derece I, bir hastada derece II, 2 hastada derece III ve bir hastada derece IV şeklindeydi.

SONUÇ:Bu çalışmada cerrahi bulgular erken tedavinin iyi sonuçlar verme olasılığının daha yüksek olduğunu ve yüz siniri perinöryumu hasarlı hastalarda kötü sonuçların gözlemlendiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Yüz felci, kolesteatoma, orta kulak, prognoz.

PB-2-025

Parotis Bölgesinde Pilomatriksoma:Olgu sunumu

Adem Çakmak, Bayram Hakan Üreten, İbrahim Engin Çekin, Atila Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Pilomatriksoma, kıl foliküllerinin pluripotent öncülerinden köken alan benign, kutanöz, kalsifiye bir tümördür. Genellikle çocuklarda görülmekle beraber her yaşta rastlanabilir. Pilomatriksomalar çoğunlukla baş boyun bölgesinde bulunurlar. Klinik ve sitolojik olarak tanısız zorluğu olan bir tümördür ve preoperatif olarak %11-50 oranında doğru tanı alabilmektedir. Pilomatriksomanın yanlış tanı alması ise gereksiz geniş cerrahilerin yapılmasına neden olabilmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:21yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 10 yıldır mevcut olan sol yanağında şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın öyküsünden şişliğin bir yıl içinde giderek büyüdüğü,ağrı yarattığı öğrenilmiştir. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde başka herhangi bir özellik saptanmamıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bu yazıda sol parotis bölgesinde şişlik ile başvuran, magnetik rezonans icelme ve ince aspirasyon biyopsisi sonucunda pilomatriksoma ön tanısı alarak, cerrahi olarak tedavi edilen olgu literatür gözden geçirilerek sunulmuştur

YORUM:Sonuç olarak, baş, boyun bölgesinde görülen kitleler arasında ayırıcı tanıda pilomatriksomalar da düşünülmeli ve böylece doğru tanı ile gereksiz cerrahi işlemlerden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Parotis neoplazmları, pilomatriksoma, Cerrahi

PB-2-026

Dev Epidermoid Kist: Olgu Sunumu

Adem Çakmak, İbrahim Engin Çekin, Bayram Hakan Üreten, Atila Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Epidermoid kistler ektoderm kaynaklı benign inklüzyon kistleri olup, baş-boyun bölgesinde çok nadir olarak karşımıza çıkarlar. Baş-boyun bölgesinde ençok submental bölgede yerleşiktir. Genellikle yavaş büyüyen ağrısız kitle olarak kendilerini gösterir ve dev denilebilecek boyutlara gelmiş olabilirler. Submental bölgede yerleşik oldukça büyük boyutlara ulaşmış epidermoid kist, hastaların çoğunda solunum, yutma ve konuşmada ciddi problemlere neden olabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:23 yaşında erkek hasta çene altında ağrısız kitle şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Kittenin yaklaşık 1 yıldan beri varolduğu fakat son 2-3 ayda hızla büyüdüğü öğrenildi. Hastanın yapılan kulak burun boğaz muayenesinde ağız içinde, dil altında her iki sublingual bölgeyi kaplayan, dili yukarı ve arkaya doğru iten, normal mukoza ile örtülü, yaklaşık 7x5x4 cm boyutunda kitle tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle intraoral olarak orta hattın yapılan horizontal insizyon ile çıkartıldı. Kist çevre dokulardan kapsülü ile birlikte kolaylıkla ayrıldı, hyoid kemik ve diğer dokulara yapışıklık yoktu. Ölü boşluğu azaltmak için dren konularak insizyon primer olarak kapatıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon olmadı.

YORUM:Bu makalede submental bölgede yerleşik, oldukça büyük boyutlara gelmiş epidermoid kist nedeniyle opere edilen olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Submental bölge, Epidermal kist, Cerrahi

PB-2-027

Dev Submandibuler Lipoma:Olgu sunumu

Adem Çakmak, Bayram Hakan Üreten, İbrahim Engin Çekin, Atila Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Yağ dokusunun düzgün sınırlı, benign tümörü olan lipoma, en sık karşılaşılan mezenkimal orijinli tümör olmasına karşın bas boyun bölgesinde daha az görülmektedir. Bas boyun bölgesinde birçok farklı yerlesimi rapor edilmiş olmakla birlikte büyük bir kısmı boynun posteriorunda subkutanöz yerlesim göstermektedir. Yüzeysel yerleşimli basit lipomalar eksize edilmedikleri takdirde uzun yıllar herhangi bir fonksiyonel probleme yol açmadan büyüme gösterebilmekte ve nadiren çok büyük boyutlara ulaşabilmektedirler. Bu çalışmada sol submandibuler bölgede yerlesim gösteren dev boyutlara ulaşmış bir lipoma olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:22 yaşında erkek hasta çenesinin altında sol tarafta 1 yıldır var olan ve yavaş büyüyen ağrısız kitle şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol submandibuler bölgeyi tamamen dolduran yaklaşık 10x4x2 cm boyutta, mobil, düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Kitle hastada kozmetik şikâyetin yanı sıra boyun hareketlerinde zorluk da yaratıyordu. Hastadan ön tanı amaçlı bilgisayarlı tomografi görüntüleme ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) istendi. İİAB sonucu "lipom ile uyumlu" geldi

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya boyundan kitle eksizyonu uygulandı, takiplerinde sorun yaşanmadı. Postoperatif patoloji sonucu "lipom" olarak raporlandı. Dev lipomlar baş-boyun bölgesinde nadir görülen tümörlerdir. Özellikle boyun bölgesi gibi dar alanlarda hem kozmetik hem de fonksiyonel problemlere yol açabileceklerinden cerrahi olarak eksize edilmeleri önerilmektedir.

YORUM:Çalışmamızın amacı submandibuler bölgede dev lipomu olan hastanın literatür eşliğinde sunulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Lipoma, Submandibuler, Eksizyon

PB-2-028

Servikal Bölgede Yabancı Cisim; Olgu Sunumu

Adem Çakmak, İbrahim Engin Çekin, Atilla Güngör, Erbil Kılıç
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Baş boyun bölgesinde travma ve iatrojenik yaralanmalar sonucu yabancı cisimler ile karşılaşılabilinmektedir. Olgumuzda, boyunda vasküler yapılara yakın komşulukta tespit edilen yabancı cisim sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:On gündür boyun sol yarısında ağrı ve ele gelen şişlik şikayeti ile başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sol servikal bölgede sternokleidomastoid kas 1/3 alt kısmında 15x8 mm boyutlarında sert hareketli kitle palpe edildi. Ultrasonografide belirtilen lokalizasyona uyan bölgede 15 mm boyutlarında, boyun tomografisinde de vasküler yapılara 2 mm uzaklıkta ve sol sternokleidomastoid kası içinde metalik cisim görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Boyundan yabancı cisim genel anestezi altında çıkarıldı; Şarapnel parçası olduğu görüldü.

YORUM:Baş boyun bölgesine yerleşen yabancı cisimler hayati yapılara doğrudan zarar verebilir; ya da bu bölgede kalıp yol açtıkları inflamasyon sonucu da etkileyebilir. Cisim cerrahi sırasında da yer değiştirebileceği için ameliyathane koşullarında çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Servikal bölge, Cerrahi, Yabancı cisim

PB-2-029**Nazal Septumda Piyojenik Granüloma Olgusu Sunumu**Erkan Yıldız¹, Erdoğan Okur², Betül Demirciler Yavaş³, Orhan Kemal Kahveci¹, Şahin Ulu¹¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar²Süleyman Demirel Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar³Afyon Kocatepe Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ:Piyojenik granülom, parlak kırmızı, hassas, kanama eğilimi gösteren damarsal bir lezyondur. Genellikle çocuklar, genç erişkin ve hamilelerde bir travma sonrası oluşur. Piyojenik granülom, genellikle birkaç hafta içinde büyüyen, tek, yumuşak kıvamlı, parmak kırmızı renkli, 2-3 cm boyutlu, bazen saplı bir lezyondur. Yüzeyi genellikle çok hassastır ve dolayısıyla çok kolaylıkla kanama eğilimindedir. Eller, parmaklar, dudaklar, ağız içi gibi travmaya açık bölgelerde daha sık görülür. Nadiren birden fazla yerde görülebilir. Nazal bölgede ise daha nadir görülür. Etyolojik etkenler arasında enfeksiyon, travma, yabancı cisim, gebelik ve hormonlar suçlanmaktadır. Bu yazıda nazal obstrüksiyon nedeni ile başvuran 32 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Hastada tespit edilen septal mukozal lezyon eksize edilmiş ve örneğin patolojik incelemesi piyojenik granülom olarak rapor edilmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:32 Yaşında Erkek Hasta, 1 yıldır geçmeyen burun kanaması ve sol tarafta burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sol nazal vestibül girişinde septuma yapışık yaklaşık 1*0.7 cmlik polipoid lezyon mevcuttu. Çekilen Paranasal CTde "Sol nazal pasaj proksimal kesiminde medialde kıkırdak septum ve lateralde sol burun mukozası ile sınır ayırımı yapılamayan, pasajda total obliterasyona neden olan yaklaşık 11x7 mm boyutlarında hipodens odaklar içeren yumuşak doku dansitesinde lezyonlar dikkati çekmiştir." şeklinde raporlanmıştır.

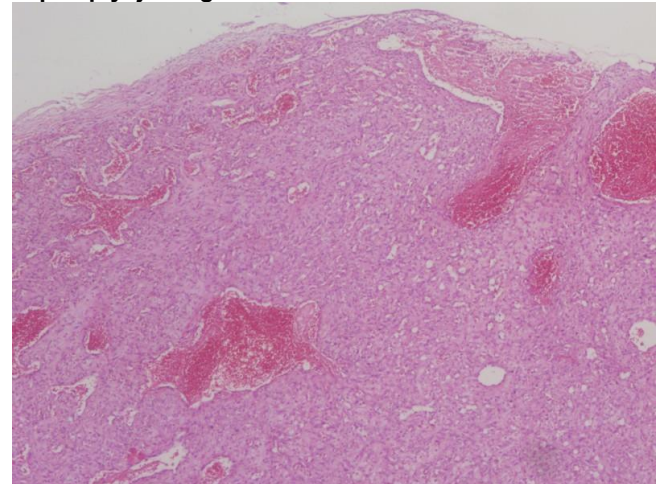
TEDAVİ VE PROGNOZ:Lezyon lokal anestezi ile mukoperikondrium ile birlikte septumdan sıyrılarak 3 mm emniyet marjı ile total eksize edildi. Septal kıkırdak salim görünümdeydi ancak 15 numara bistüri ile lezyonun oturduğu mukozaya komşu septal kıkırdak bir miktar eksize edildi. Koterle kanama kontrolü sağlanarak işleme son verildi. Tamponsuz takip edildi. Postoperatif patolojisi "Piyojenik Granülom" olarak raporlandı. Hastanın burun kanaması ve burun tıkanıklığı 2. haftadan itibaren tamamen geriledi.

YORUM:Nazal kavite yerleşimli PG olgularında epistaksis en sık görülen belirtidir. Diğer semptomlardan nazal obstrüksiyon, burun akıntısı ve epifora daha az sıklıkla görülmektedir. Progresif ilerleyen nazal obstrüksiyon yapan intranasal kitlelerin ayırıcı tanısında inflamatuvar ve neoplastik süreçler: enflamatuvar nazal polipler, fibroma sarkoidoz, Wegener granümatosis, hemanjioperistom, hemanjiosarkoma, Kaposi sarkomu ve lenfoma göz önünde bulundurulmalıdır. Tümörün kanamaya eğilimli olması hastayı önemli ölçüde rahatsız eden bir durumdur. Kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir. Piyojenik granülomların kendiliğinden gerileyebilme özelliği dolayısıyla, hastalara, tedavi yapıp yapılmaması konusu tartışmalıdır. Bununla birlikte büyüebilmesi, kanamaya eğilimli olması, kozmetik sorun oluşturabilmesi ve klinik açıdan bazı malign tümörlerle ayırıcı tanıya girmesi tedavi uygulanmasını gerektiren nedenlerdir. Tedavi şekli tümörün boyutuna ve yerleşimine göre değişir. Derideki PG'ların tedavisinde basit eksizyon, küretaj, koterizasyon, gümüş nitrat ile kimyasal koterizasyon ve lazer cerrahi uygulanabilir. Özellikle büyük lezyonlarda cerrahi eksizyon tercih edilir. Cerrahi eksizyon histopatolojik inceleme için olanak sağlaması açısından da önem taşır. Ayrıca PG'da cerrahi eksizyon ile nüks oranı diğer yöntemlere göre daha düşüktür. 1 yıllık takibimizde nüks izlenmedi.

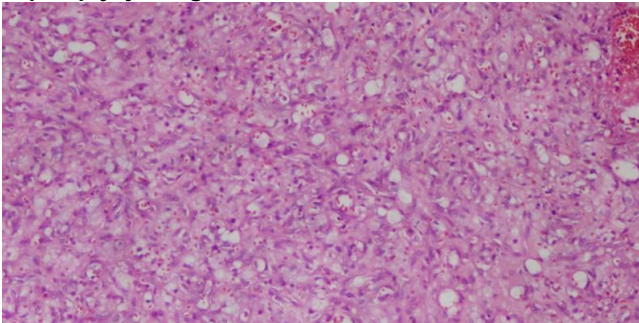
Anahtar Kelimeler: piyojenik granülom, nazal septum, nazal tıkanıklık, epistaksis

Piyojenik granülom

Eksize edilen Septal Piyojenik Granülom

septal piyojenik granüloma

septal piyojenik granüloma patolojik görüntü-1

septal piyojenik granüloma

septal piyojenik granüloma-2

septal piyojenik granüloma



PB-2-030

Senkron Tiroid ve Tiroglossal Kanal Kisti Kaynaklı Papiller Karsinom

Hasan Görür, Efnan Abdioğlu Fazlı, Selçuk Arslan, Osman Bahadır
Karadeniz Teknik Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: İzole ve senkron tiroglossal duktus kisti papiller tiroid karsinomlarını tartışmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sol boyunda 2 yıldır giderek büyüyen kitle ile başvuran 50 yaşında erkek hasta. Boyun ultrasonografide sol supraklavikuler bölgede 45x32 mm boyutunda hipoekoik düzensiz sınırlı hipoekoik kitle ve sağ tiroid bezinde orta lobta 10x7 mm boyutunda mikrokalsifikasyon içeren hipoekoik düzensiz sınırlı kitle izlendi. Boyun tomografisinde ultrasonografi bulgularına ek olarak boyun orta hatta hiyoid kemik posteriorunda 15x18 mm boyutunda içerisinde 9x7 mm solid komponenti bulunan kompleks kistik kitle izlendi. Sol boyundaki kitleden yapılan İİAB sonucu tiroid papiller karsinom metastazı ile uyumlu raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya total tiroidektomi ve sol boyun diseksiyonuna ek olarak hiyoid kemik posteriorundaki kistik kitleye eksizyon uygulandı. Patoloji sonucu hiyoid posteriorundaki kitle tiroglossal kanal kisti papiller karsinomu ve sol boyundaki kitle tiroglossal kanal kistinden köken alan papiller tiroid karsinom metastazı ile uyumlu raporlandı. Total tiroidektomi materyali sağ lob kaynaklı papiller mikrokarsinom olarak raporlandı.

YORUM: Tiroglossal duktus kistinde tiroid kanseri gelişimi halen tartışmalı bir konudur. Bazı yazarlar tiroglossal duktus kalıntılarında bulunan normal tiroid dokusu adacıklarından kaynaklandığına inanmaktadırlar. Bu teori tiroglossal duktus kistinin %62'sinin histopatolojik incelemesinde ektopik tiroid doku kümelerinin belirlenmesi nedeniyle güçlenmektedir. Tiroglossal duktus kisti papiller karsinomu senkron olarak tiroid bezi papiller karsinomuna eşlik edebildiği gibi izole odak olarak da genellikle rastlantısal şekilde tespit edilebilir. Primer tiroglossal kanal kisti tümörünün tanı kriterlerini Widström tanımlamıştır. Buna göre duvarında normal tiroid foliküllerinin bulunduğu ve içinin epitelle döşeli olduğu bir kistin gösterilmesi ve tiroid glandda herhangi bir primer tümör varlığının gösterilmemesi gerekmektedir. Tiroglossal duktus kistinde ve tiroid bezinde senkronize oluşan papiller karsinom, papiller karsinomunun eş zamanlı olarak multifokal olarak gelişebilmesi ile açıklanabileceği gibi bazı yazarlar tarafından tiroid bezindeki primer odaktan tiroglossal duktus kistine metastaz olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla tiroglossal kanal kisti saptanan olgularda, çok az malignite riski olsa dahi, tiroid glandında papiller mikrokarsinom ile birliktelik ihtimali göz önüne alınmalıdır. Bu durumun, tiroid mikrokarsinomunun tiroglossal kanala metastazı ya da aynı mutasyonun iki ayrı bölgede multifokalite benzeri papiller tiroid karsinomuna yol açtığını düşünülebilir. Ayrıca tiroid glandı ve lenf nodlarına yapılacak ayrıntılı değerlendirme, hastaya yapılacak olan operasyonun tipinin belirlenmesi açısından da önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroglossal kanal, Papiller tiroid kanseri, Konjenital boyun kitlesi, Kist karsinomu

PB-2-031

Nadir görülen bir olgu sunumu: Sweet sendromu

Hande Arslan¹, Mustafa Mert Basaran¹, Didem Dinçer², Sinan Kocatürk¹

¹Ufuk Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Akut kriptik tonsillit ontanisiyla hospitalize edilerek takip edilen ve antibiyotik tedavisine rağmen şikayetleri gerilemeyen cilt üzerinde dokuntuları meydana gelen bir hasta üzerinden nadir görülen bir hastalığı tanımlamayı planladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:56 yaşında HCV taşıyıcısı olan hasta 1 haftadır devam eden ve giderek şiddetlenen boğaz ağrısı, myalji ve aşırı halsizlik şikayetleri ile başvurdu. İntravenöz antibiyotik tedavisine rağmen şikayetleri gerilemeyen ve ilk olarak skalpta, ardından üst ve alt ekstremitelerde vezikülopapüller lezyonları oluşan ve alınan biyopsi sonucunda Sweet sendromu ile uyumlu görüldü. Dahiliye ve gastroenteroloji bölümlerine danışılarak iv prednizolon tedavisi başlanan hasta 1 hafta sonra ek şikayeti olmadan taburcu edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta oral alim güçlüğü ve yaygın kas eklem ağrıları şikayetleri ile değerlendirilmesinin ardından hospitalize edilerek seftriakson ve metronidazol tedavisi başlandı. tedavisinin 3. ve 5. gününde alınan sedimantasyon ve CRP değerlerinde yükselme görülmesi ve ilk olarak skalp ardından kollarda görülen veziküler lezyonların olması üzerine dermatoloji bölümüne danışılarak biyopsi alındı. Antibiyotik tedavisi kesildi. Sweet sendromu ile uyumlu olarak raporlanmasının ardından gastroenteroloji bölümüne danışılarak hasta devredildi ve kortizon tedavisi başlandı. Tedavinin 10. gününde şikayetlerinin ve kan sedimantasyon hızı ve CRP değerinin azaldığı gözlemlendi.

YORUM:Sweet sendromu kulak burun boğaz helimlerinde çoğu zaman bilinmeyen, USYE, malignite veya ilaca bağlı görülebilen dermatolojik bir rahatsızlıktır. USYE nedeniyle tedavi verilip şikayetlerinde azalma görülmeyen ve kandaki enfeksiyon değerlerinde artma gözlenen hastalarda mutlaka akıldan bırakılmamalı, en azından dermatoloji konsültasyonu ile uygun tedavi rejimine başlanıldığında tedaviye hızlı cevap verebilmeye, hastaların kliniği hızlıca düzelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aftoz lezyonlar, Cilt üzerinde, Sweet sendromu, vezikulo-bulöz lezyon

Resim 1



Skalpte lezyon

Resim 2



Üst ekstremiteden (kol) tüm vücutta yaygın veziküler dokuntular

Resim 3



Diger kolda vezikuler dokuntuler

Resim 4



3 gin sonra alt ekstremitiyi de tutan lezyon

Resim 5



Oral bukkal mukzoda ulseratif lezyon

PB-2-032

Boyunda Dev Pleomorfik Adenom: Olgu Sunumu

Mehmet Özgür Pınarbaşı¹, Melek Kezban Gürbüz¹, Onur Kırat¹, Mustafa Açıklın², Ercan Kaya¹, Erkan Özudoğru¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Boyunda dev boyutlarda olan pleomorfik adenom olgusunu literatür eşliğinde sunmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Polikliniğimize başvuran, 76 yaşındaki kadın hastada 25 yıldır giderek büyüyen, boyun orta hat ve sol yarısını tama yakın kaplayan, 135x98x80 mm boyutlarında olan kistik kıvamda kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi olarak başarılı bir şekilde total eksize edilen ve postoperatif histopatolojik inceleme sonucu "pleomorfik adenom" olarak raporlanan hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun veya nüks izlenmedi.

YORUM: Pleomorfik adenomlar tükürük bezlerinden gelişen benign tümörlerdir. Sıklıkla parotis bezinden gelişmesine rağmen diğer tükürük bezlerinden de gelişebilmektedir. Bu benign tümörler, genellikle ağrısız seyretmekte ve çok yavaş büyümektedirler. Hastaların cerrahi operasyondan korkmaları ve sosyokültürel nedenlerden dolayı hekime geç başvuru yapmaları hastalığın tanı ve tedavisini geciktirmekte ve sonuç olarak bu tür adenomların dev boyutlara ulaşmasına sebep olmaktadır. Bu tip sonuçlar ise, hastada fonksiyonel, estetik ve sosyal sorunlara neden olabilmekte ve hastalığın tedavisini güçleştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, Boyun, Pleomorfik

PB-2-033

Larenkse metastaz yapan prostat adenokarsinomu

Ahmet Ömer İkiz¹, Ömer Faruk Zengin¹, Ersoy Doğan¹, Emel Ada², Sülen Sarıoğlu³, Tuğba Yavuzşen⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji BD, İzmir

AMAÇ:Larenkse metastaz yapan prostat karsinomu, larenksin metastatik tümörleri içinde çok ender görülen bir tümör olması nedeni ile olgunun sunularak literatür eşliğinde tartışılması planlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kliniğimize ses kısıklığı ve nefes darlığı yakınmaları ile başvuran 80 yaşındaki sistemik metastatik prostat karsinomu nedeniyle hormon tedavisi almakta olan hastaya mikrolarengoskopik incelemede alınan submukozal biyopsilerin immunhistokimyasal boyanması sonucu prostat spesifik antijen pozitifliği saptanarak prostat adenokarsinomunun larenks metastazı tanısı konmuştur.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Dokuz Eylül ÜTF Baş ve Boyun Konseyinde tedavi planlaması amacıyla değerlendirildi ve medikal tedavi devamı kararı alındı. Kontrol Ga 68 PSMA PET görüntülemesinde prostat, kemik yapılarında ve larengeal dokuda patolojik tutulum izlenen hasta hormon tedavisi ile izlenmektedir.

YORUM:Larenkse prostat karsinomu metastazı oldukça nadir görülen bir durumdur. Prostat karsinomu şüphesi veya öyküsü olup ses değişiklikleri, stridor, vokal kord paralizisi gibi tablolarla klinikte karşılaşılabildiğinde metastatik bir karsinom olması durumu da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: prostat, larenks, metastaz, karsinom

PB-2-034

Tirotomi yapmadan laringosel eksizyonu: olgu sunumu

Kemal Keserođlu¹, Emel Çadallı Tatar¹, Elif Kaya Çelik¹, Bülent Öcal¹, Mehmet Hakan Korkmaz²

¹S.B Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi KBB&BBC Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ:Eksternal yaklaşımla tirotomi yapmadan cerrahi uygulanan bir laringosel olgusunun literatür eşliğinde sunulmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:59 yaşında erkek hasta 1 yıldır olan boynun sol tarafında ağrısız şişlik şikayetiyle başvurdu. Kitlenin ıkınma, öksürme gibi hareketlerle boyutunda artış olduğu öğrenildi. Yapılan muayenede boyun sol taraf tiroid kıkırdak superiorundan başlayıp sol submandibular alana uzanan valsava manevrası ile büyüyen yaklaşık 4x5 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. İndirekt laringoskopide sol piriform sinuste dolgunluk ve sol bant ventikül arka 1/3 te itilme izlendi. Bilateral vokal kordlar hareketli ve doğaldı. Radyolojik görüntüleme ile laringosel tanısı teyit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında eksternal yaklaşımla tirotomi yapmadan laringosel eksizyonu uygulandı. Postoperatif 6.ayda kontrole gelen hastanın fizik muayenesinin ve radyolojik görüntülemesinin doğal olduğu izlendi ve nüks bulgusu gözlenmedi.

YORUM:Laringosel cerrahisinde eksternal yaklaşımda tirotomi yapılması hala tartışma konusudur. Bu vakada tirotomi yapılmadan laringoselin total eksizyonu mümkün olduğu gösterilmiş ve takiplerinde nüks saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Laringosel,tirotomi,cerrahi

PB-2-035**Pai Sendromu: Olgu Sunumu ve Literatür Taraması**Evren Hızal¹, Ozan Erol¹, Fuat Büyüklü¹, Eda Yılmaz Akçay²¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Pai sendromu(PS) üst dudağın medyan klefti, fasyal deri orta hat polipleri, nazal mukoza ve perikallozal lipomlar ile karakterize olan bir idiyopatik gelişimsel bozukluktur. Etiyolojisi bilinmemektedir. PS, hafif fasyal dismorfizmden frontonazal displazi gibi daha ağır anomalilere kadar değişken klinik prezentasyonlar ile karşımıza çıkabilmektedir. PS klinik bulgularla kesin olarak teşhis edilebilir. Konjenital nazal polibe ek olarak; üst dudağın medyan klefti, orta-ön alveolar prosesinde konjenital polip, perikallozal lipom gibi klinik durumların en az birinin olması ile tanı konmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:4 yaşında hasta burunda kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sol burun deliğinden sarkan kitlesi doğuştan itibaren varmış ve vücudu ile birlikte orantılı büyümüş. Burun tıkanıklığı sürekli vasıfta olan ve üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğinde çok zorlanan hastanın öyküsünden bu durumun son zamanlarda psikolojisini bozduğu, eliyle çekiştirip oynamaya başladığı öğrenildi. Dış merkezde detaylı olarak değerlendirilmeleri yapılmış, Pai sendromu olabileceği düşünülmüş. Yapılan görüntülemeler korpuz kallosum hipoplazisi, perikallozal orta hatta lipom olarak rapor edilmiş.

Fizik muayenesinde sol vestibülden dışarı doğru 1,5 cm kadar protrüde olan, içeride sol taraflı septal mukozada dolgunluk yaratarak pasajı dolduran yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu(Şekil 1). Manyetik rezonans görüntülemesi; 'Korpuz kallosumun anterior kısmı displazik, süperiorunda perikallozal kesiminde 42x13mm boyutlarında, anterior perikallozal arteri deplase eden lipom mevcuttur. Ayrıca, solda nazal kavite girişinde hava girişini engelleyen, 18x8mm boyutlarında, dışarıya uzanımı olan lipoma ait lezyon mevcuttur.' olarak rapor edildi.(Şekil 2)

TEDAVİ VE PROGNOZ:Burundaki kitle için operasyon planlandı ve aile bilgilendirilerek onamı alındı. Genel anestezi altında endoskopik olarak sol vestibülden protrüde olan kitlenin eksizyonu yapıldı. Endoskopik muayene ile lezyonun orta konka ön hizasına kadar septumda kabarıklık yaptığı görüldü. Orta konkanın ön ucundan koanaya kadar septumda patolojik bir görünüm saptanmadı. İlk olarak kitlenin nazal vestibülden protrüde olan kısmı keskin diseksiyon ile eksize edildi. Kanama kontrolü bipolar koter ile yapıldı. Ardından kesinin yapıldığı bölgeden septal kırıkta bulunan perikondrium üzerinden septum mukozası eleve edildi. Mukozanın altındaki kabarıklığı oluşturan dokular debrider ile temizlendi. Pasajın açıldığı endoskopik muayene ile görüldü. Transseptal sütürasyon yapıldıktan sonra pasaja telfa tampon konularak ameliyat komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı. Postoperatif histopatolojik inceleme; 'fibrolipomatöz hamartom' olarak rapor edildi. **YORUM:**Bu yazının amacı, kriterlerin çoğunun baş ve boyun bölgesinde olması sebebiyle, kulak burun boğaz hekimlerinin böylesi bir sendroma yönelik farkındalığını artırmaktır. Bu yazıda Pai sendromlu 4 yaşındaki bir kız hastada saptanan klinik, histolojik ve radyolojik özellikleri literatür eşliğinde tartıştık.

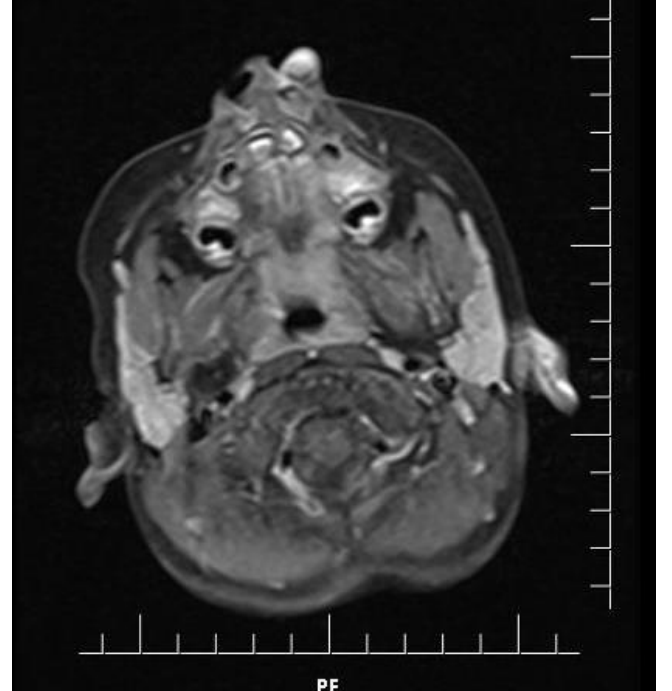
Anahtar Kelimeler: Pai Sendromu, nazal lipom, korpuz kallosum agenizisi

Şekil 1



Sol vestibülden dışarı doğru 1,5 cm kadar protrüde olan, içeride sol taraflı septal mukozada dolgunluk yaratarak pasajı dolduran yumuşak kıvamlı kitle.

Şekil 2



Solda nazal kavite girişinde hava girişini engelleyen, 18x8mm boyutlarında, dışarıya uzanımı olan lipoma ait lezyon.

PB-2-036

Mandibulanın Nadir Görülen Çocukluk Çağı Tümörü; Langerhans Hücreli Histiositoz

Özgür Sürmeliolu¹, Süleyman Özdemir¹, Özgür Tarkan¹, Kıvılcım Eren Erdoğan², Ülkü Tuncer¹, Fikret Çetik¹, Aysun Uğuz²

¹Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ:Langerhans hücreli histiositosis nadir görülen bir hastalıktır. Mandibula lokalizasyonu yaklaşık olguların % 7,9'unda görülmektedir. Bu olgu sunumunda nadir görülen langerhans hücreli histiositosis tanısı konulan 2 yaşında hasta literatür bilgileri gözden geçirilerek tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:İki yaşında bayan hasta sağ çenede şişlik şikayeti ile kliniğimize refere edildi. Yapılan muayenesinde sağ mandibula korpus lokalizasyonunda 3x3 cm ebatlarında sert, fikse kitlesel oluşum izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında insizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu langerhans hücreli histiositosis olarak rapor edildi. Hastaya kemoterapi uygulandı. Yapılan izlemlerinde hastalısız olarak iki yıl takip edilmiştir.

YORUM:Langerhans hücreli histiositosis etiyojisi ve patolojisi halen net olarak bilinmemek ile birlikte baş boyun bölgesinde kistik kitlesel oluşumu olan çocuklarda langerhans hücreli histiositom ön tanıda akılda bulundurulması gereken tanılardandır. Tanı için mutlaka immünohistokimyasal boyama yöntemleri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: langerhans hücreli histiositoz, eozinofilik granülom, mandibula

PB-2-037

Temporal bölgede epidermal kist: Olgu sunumu

Onur Üstün, Güler Berkiten, Belgin Tutar, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Erdi Özdemir
S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Epidermal kistler, çevresi keratinize skuamöz epitelle çevrili, kistin içi keratin yıkıntısı ile dolu olan kistik tümörlerdir. Bu olgu sunumumuzda 8 sene önce Timpanoplasti operasyonu geçirmiş ve greft olarak temporal kas fasyası kullanılmış olan, sonrasında temporal bölgede epidermal kist gelişen vakayı tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz yedi yaşında kadın hasta, sol temporal bölgede yaklaşık 4 aydır olan ve zamanla büyüyen şişlik sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan Kulak Burun Boğaz muayenesinde sol temporal kas bölgesine uyan bölgede palpasyonla ağrısız, yumuşak kistik kıvamlı, yüzeyi normal görünümlü ciltle örtülü, yaklaşık 3x2 cm boyutlarında kitle izlendi. Diğer muayeneler normaldi. Hastanın anamnezi sorgulandığında 8 sene önce sol kulaktan timpanoplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastada operasyon sırasında greft olarak temporal kas fasyası kullanıldığı tespit edildi. Hastaya çektilen ultrasonografi sonucunda cilt altı yumuşak dokuda 32x12 mm boyutlarında iyi sınırlı ovoid şekilli hipoeoik nodüler oluşum görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle genel anestezi altında total olarak eksize edildi. Herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Eksize edilen materyalin yapılan histopatolojik incelemesinde epidermal kist tanısı konuldu. Hastanın takiplerinde herhangi bir nüksle karşılaşılmadı.

YORUM:Epidermal kistler klinik olarak yavaş büyüyen ve uzun süre bulgu vermeyen ağrısız kitlelerdir. Konjenital veya edinsel olabilirler ancak her iki durumda da klinik veya histopatolojik olarak herhangi bir farklılık gözlenmez. Temporal bölge kistik lezyonları oldukça nadirdir. Bu bölge kitlelerinin değerlendirilmesinde ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme faydalanılabilir. Ayırıcı tanıda dermoid kistler, preauriküler sinüs kistleri, lipomlar yer alır. Epidermoid kistlerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu kistlerin prognozu çok iyidir ve total eksizyon sonrası nüks nadirdir. Temporal bölgede kistlerle karşılaşıldığında hastanın anamnezinde daha önce timpanoplasti operasyonu geçirip geçirmediği, temporal kas fasyası kullanılıp kullanılmadığı iyi sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: epidermal kist, greft, temporal bölge

PB-2-038

Boyunda biri tiroglossal duktus kistini taklit eden iki dermoid kist: Olgu sunumu

Ayça Başkadem Yılmaz, Onur Üstün, Yavuz Uyar, Ayşe Enise Göker, Yavuz Atar, Ahmet Arslanoğlu, Ziya Saltürk, Esmail Abdulahi Ahmed
S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Dermoid kistler ender, iyi huylu, ektoderm ve mezodermal kökenli lezyonlar olup, vücudun herhangi bir yerinde görülebilirler. Baş boyun bölgesinde nadir olarak izlenmektedirler. Bizim yazımızda sublingual dermoid kist ile daha inferior da ve tiroglossal kist ile karışan başka bir dermoid kistin birlikte olduğu bir olgu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:30 yaşında kadın hasta, yaklaşık 10 yıldır boyun orta hattında olan şişlik ve son 5 aydır bu şişliğin üstünde oluşan ikinci bir şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ağız içi muayenesinde dil altında ağız tabanında görülen şişlik dışında bir patoloji saptanmadı. Boyun muayenesinde orta hatta submental bölgede 5 cm çapında yumuşak, ağrısız, kısmen hareketli kitle palpe edildi. Ayrıca bu kitlenin 2 cm inferiorunda boyun orta hatta, hyoid kemik hizasına uyan lokalizasyonda 2 cm çapında, ilk kitleye göre biraz daha sert, hareketli, ağrısız ikinci bir kitle palpe edildi. Hastanın çekilen boyun MR görüntülemesinde ağız tabanında 50x42x25 mm boyutlu, dilin intrensek kas dokusu içine de uzanan, dermoid kist ile uyumlu lezyon tespit edildi. Ayrıca bu lezyonun inferior komşuluğunda 21x16x20 mm boyutlarında radyolojik olarak tiroglossal kist ile uyumlu ikinci bir lezyon tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Operasyon sırasında her iki kitlenin arasına tek bir insizyon yapılarak alttaki kitleye Sistrunk operasyonu yapıldı. Daha sonra aynı insizyondan yukarıdaki kitleye erişildi, kitlenin boyutu büyük olduğundan kist içeriği aspire edilerek boyutu küçültüldü ve eksize edildi. Her iki kitlenin olduğu bölgeye de minivak drenler yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon olmadı. Hastanın patoloji sonucunda her iki kitlenin de dermoid kist ile uyumlu olduğu görüldü. Hastanın takiplerinde herhangi bir nüks saptanmadı.

YORUM:Dermoid kistler vücudun herhangi bir yerinde görülebilirler. Boyunda görülmeleri nadirdir. Görüntüleme ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans tetkikleri yardımcıdır. Dermoid kistlerin tedavisi cerrahidir. Literatür bilgimize göre, olgumuzda olduğu gibi boyun orta hatta eş zamanlı iki adet dermoid kist görülen vaka nadirdir. Olgumuzda preoperatif görüntüleme yöntemleriyle tiroglossal duktus kisti ve dermoid kistin birlikteliği ön tanısı konulmuş olup, iki kistin de ortasından geçen tek bir insizyonla Sistrunk operasyonu ve sublingual dermoid kistin eksizyonu yapılmıştır. Çıkan patoloji sonucunda alttaki kitlenin de dermoid kist olduğu tanısı konulmuştur Boyun orta hat kitlelerinde tiroglossal kist, dermoid kist, epidermoid kist, ranula ayırıcı tanıya girmektedir, bu yüzden görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalıdır. Ancak yine de bu yöntemlere tam güvenilmemesi, asıl tanının patolojiyle konulacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: boyun, dermoid kist, tiroglossal duktus kisti

PB-2-039

Parotiste Asinik Hücreli Karsinom: Tanı Kargaşası

Rıdvan Kılıç¹, Hasay Guliyev¹, Aysel Hasanova¹, Cevriye Cansız Ersöz², Süha Beton¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Asinik hücreli karsinoma (AHK) nadir malign epitelyal bir tükürük bezi tümörüdür. AHK tükürük bezleri içinde en çok parotiste görülmektedir (%90). Klinik ve radyolojik olarak benign bir tümör olan pleomorfik adenomla karışmakla birlikte pleomorfik adenomdan daha yumuşak kıvamdadır. Bu olgu sunumunda sağ parotis kuyruk kesimine yerleşmiş radyolojik olarak pleomorfik adenom ve warthin tümörü ile karışan bir parotis AHK olgusunun tedavisi sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz bir yaşında kadın hasta yaklaşık 3 yıldır sağ kulak altında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ kulak altı mandibula angulusu komşuluğunda yaklaşık 1x1.5 cm boyutunda sert, fiks, ağrısız kitle palpe edildi. Hastanın boyun ultrasonografik görüntülemesinde sağ parotis bezi alt polde 16.8x12.2 mm boyutunda hipoekoik kitle olup; warthin tümöründen şüphelenilmiştir. Hastanın boyun manyetik rezonans görüntülemesinde ise sağ parotis bezi kuyruk kesiminde 19x15 mm boyutunda intravenöz gadolinyum enjeksiyonu sonrası homojen kontrastlanma gösteren iyi sınırlı oluşum izlenmiş olup; pleomorfik adenomdan şüphelenilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Sağ parotiste tariflenen kitleden ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Sitolojik incelemede asinik hücreli neoplazi düşünülmesi üzerine hastaya sağ yüzeyel parotidektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede kitlenin asinik hücreli karsinoma olduğu anlaşıldı. Hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi. Cerrahi sınır yakınlığı nedeniyle hastaya küratif dozda radyoterapi verildi ve hasta takibe alındı.

YORUM:AHK tükürük bezlerinin nadir bir epitelyal malign tümörü olmasına karşın klinik ve radyolojik olarak diğer tükürük bezi tümörleri ile karışabilmektedir. Parotis kitlelerinde radyolojik incelemeler kitlenin yerini, boyutunu ve kanlanma özelliği hakkında doğru bilgiler vermesine karşın; özellikle malign kitlelerde hastanın tanısında yetersiz olduğu için hastaya öncelikle en az invaziv tanı yöntemi olan ultrasonografi eşliğinde İİAB yapılmalıdır. Böylece hastaya yapılacak cerrahi müdahale öncesi operasyonun genişliğine daha doğru karar verilir. Özellikle benign olduğu düşünülen ve operasyon riski yüksek olan hastalarda İİAB'nin benign gelmesi ile hastaya başka agresif bir işlem yapmaksızın bekleme şansı verilmiş olur.

Anahtar Kelimeler: Asinik hücreli karsinoma, tükürük bezi tümörü, parotidektomi

PB-2-040

Baş Boyun Bölgesi Ateşli Silah Yaralanmaları: Olgu Sunumları Eşliğinde Klinik Yaklaşımımız

Nurcan Kum, Süleyman Emre Karakurt, Şeyda Akbal, Hacı Hüseyin Dere
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Ateşli silah yaralanmaları, günlük hayatta artan sıklıkta karşılaşılan klinik bir durumdur. Nispeten küçük bir bölge de olsa bu yaralanmalar, yaşamsal öneme sahip çok sayıda anatomik yapıyı içeren baş-boyun bölgesinde meydana gelirse, yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedirler. Bu yazıda 4 olgu sunularak baş-boyun bölgesi yerleşimli ateşli silah yaralanmalarında tedavi ve yaklaşım tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Olgu 1:26 yaşında erkek hasta boyun sağ tarafına şarapnel yaralanması ile başvurdu. Genel durumu iyi ve bilinci açık ve oryante-koopere olarak gelen hastanın fizik muayenesinde boyun sağ tarafında, sternokleidomastoid kas orta 1/3'ünde 1x1,5 cm giriş deliği izlendi. Geliş Hb:14,3 gr/dl idi.Solunum problemi izlenmedi.Yapılan BT'de C5 vertebra düzeyinde metalik cisim tespit edildi Olgu 2:26 yaşında erkek hasta sol kulak önünden ateşli silah yaralanması nedeni ile başvurdu. Hastanın sol tragustan başlayarak zigomatik arka doğru ilerleyen 2 cm kesi alanı ve sol masseter çevresinde ödem mevcuttu.Kesi alanında arteriyel kanama odakları görüldü. Olgu 3:18 yaşında erkek hasta boyun orta hatta,boyun sol tarafında ve nazal dorsum üzerinde ateşli silah patlaması sonrası oluşan yaralanma alanları ile başvurdu. Hastanın aktif kanaması ve cilt altı amfizemi mevcuttu Olgu 4:35 yaşında erkek hasta sol oksipital bölgeye ateşli silah patlaması sonrası saplanmış yabancı cisim şikayeti ile geldi. Hastanın fizik muayenesinde 5x5 mm cilt defekti mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Şarapnel yaralanması ile acile başvuran hastaların tedavileri yaralanma alanının iyi tespiti ve hastanın vital bulgularının takibi ile yapılmıştır. 1. olguda hastanın herhangi bir damar ya da sinir yaralanmasının tespit edilmemesi nedeniyle yabancı cismin çıkarılmamasına karar verilmiştir. 2.olguda hastanın aktif arteriyel kanması olması nedeni ile ameliyathane şartlarında a.temporalis Superficialis'in dallarından olan kanama ligasyon ve koterizasyon yapılarak kontrol altına alınmıştır. 3.olguda hastanın ciltte amfizemi bulunması ve boyun orta hattan başlayan yaralanma alanı olması sebebiyle Kalp ve Damar Cerrahisi ile birlikte ameliyathane şartlarında damar ligasyonu sağlanmıştır. 4. olguda hayati damar ya da sinir yaralanması tespit edilmeyen hastanın takiplerinde sol vokal kord paralizi gelişmiştir. Radyolojik incelemelerde damar ya da sinir yaralanması tespit edilmeyen hastaya steroid tedavisi verilmiş,takibinde hastanın vokal kord paralizisinin gerilediği görülmüştür.

YORUM:Şarapnel yaralanmaları tüfek mermisi yaralanmalarının aksine belirli bir trase takip etmeyerek tahmin edilemeyen organ yaralanmalarına sebep olabilir.Tedavi yaklaşımına yabancı cismin yerine ve hastanın vital fonksiyonlarına göre karar verilmektedir.Bu 4 olguda hastada herhangi bir hayati fonksiyon kaybı oluşturmayacak şarapnel parçalarına cerrahi müdahale yapılmazken hayati tehdit edecek lokalizasyondaki şarapnel yaralanmaları hızlı şekilde eksplore edilmiştir. Uzun dönem takipler ile hastaların nöromusküler fonksiyonları takip edilmiş ve gerekli tedaviler uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah, Baş boyun, Tedavi

PB-2-041

Skalen Kasları Kaynaklanan Posttravmatik İntramusküler Hemanjiom

Said Sönmez, Erkan Öztürk, İlker Erdinç Öztürk, Eren Yılmaz, Beldan Polat, Kadir Serkan Orhan
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:İntramusküler hemanjiom (İMH), nadir görülen benign vasküler bir tümördür ve tüm hemanjiomların %1'ini oluşturmaktadır. Baş-boyun bölgesinde genellikle masseter kasından kaynaklanırken literatürde skalen kaslardan orjin alan intramusküler hemanjiom vakası çok az bildirilmiştir. Bu olguda 17 yaşında erkek hastada künt travma sonrası oluşan ve gittikçe büyüyen intramusküler hemanjiom olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:17 yaşında erkek hasta sol boyunda kitle şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 2 yıl önce güreş yaparken boynuna aldığı künt travma öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sol supraklaviküler bölgede yaklaşık 7 cm çapında ağrısız, mobil ve nonpulsatil bir kitle izlendi. USG'de çevre kas dokuya sıkıca yapışmış hipervaskülarize ve hiperekojen solid tümör görüldü. MR görüntülemesinde skalen kasları içerisinde iyi sınırlı, lobule görünümlü T1 kesitlerde hipointens ve T2 kesitlerde hiperintens kitlesel lezyon tespit edildi. Kitle sol subklavyen arter ve brakial pleksus ile yakın komşuluk içerisindeydi. Dijital Subtraksiyon Anjiyografide yüksek debili A-V şant içeren, tiroservikal ve kostoservikal trunkustan beslenen hipervaskülarize solid tümör görüntüledi. İnce iğne aspirasyonu biyopsisi uygulandı fakat sonucu tanısal değildi. Travma öyküsü ve üfürüm olması nedeniyle ön planda arteriovenöz fistül düşünülerek cerrahi rezeksiyona karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tümör cerrahi eksizyon ile çevre kas dokusu ile birlikte çıkarıldı. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir abondan kanama gözlenmedi. 6 aylık postoperatif takibinde rekürrens izlenmedi.

YORUM:Sonuç olarak, skalen kaslardan kaynaklanan intramusküler hemanjiom çok nadirdir.Preoperatif incelemede USG ve BT önemli olmasına rağmen MRİ ve DSA diğer yöntemlere göre daha üstündür. Ana tedavi yöntemi olarak cerrahi rezeksiyon kabul edilmektedir ve çevre kas dokusuyla birlikte çıkarılması rekürrens riskini oldukça azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: intramusküler hemanjiom, posttravmatik, supraklaviküler bölge

Anjiyografi



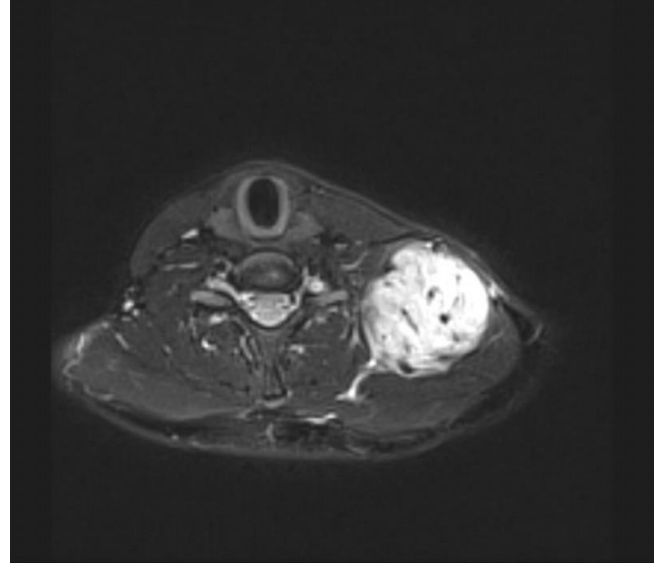
DS Anjiyografide subklavyen arter enjeksiyonu sonrası görülen tiroservikal trunkus dolumu

Anjiyografi 2



DS Anjiyografide sol subklavyen arter enjeksiyonu sonrası kostoservikal trunkusun görünümü

MR



T2 aksiyel kesitte skalen kaslarından kaynaklanmış yoğun kontrast tutan kitle

PB-2-042

Vokal kord bening lezyonları: 16 yıllık tecrübenin analizi

Selman Sarıca¹, Nagihan Bilal¹, İsrail Orhan¹, Mehmet Akif Kılıç², Mücahit Altınışık³, Anıl Samur⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi KBB. Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Medeniyet Üniversitesi KBB. Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Ereğli Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Konya

⁴Akdeniz Üniversitesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ:Benign vokal kord lezyonları, önemli toplum sağlığı sorunu olup hastaların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilere sahip çok sık görülen bir durumdur. Yaş gruplarına göre altta yatan sebep farklı olabileceğinden dolayı geniş bir hasta serisi olan çalışmamızda laringeal hastalıkların yaş ve cinsiyete göre dağılımı yapıldı

GEREÇ VE YÖNTEM:Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kulak Burun Boğaz hastalıkları foniatri polikliniğine 2000 ile 2016 yılları arasında ses ile ilgili şikayeti olan toplam 2246 hasta incelendi. Bunların 1713'ü benign vokal kord hastalıkları olan hastalardı. Hastaların demografik verileri yaş, cinsiyet, başlıca şikayetleri, tanıları tedavileri, operasyon öyküleri ve patolojik incelemelerinin sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Toplamda foniatri polikliniğine başvuran 1713 hasta değerlendirildi. 1713 hastanın 262'si çocuk 1451'i yetişkindi. Yetişkinler değerlendirildiğinde 19-39 yaş aralığında 358 hasta kadın (%61,1), 228 hasta erkekti (% 38,9), 40-59 yaş aralığında 320 hasta kadın (%48, 4), 341 hasta erkek idi (%51,6), 60 yaş üzerinde 86 hasta kadın (% 42,2), 118 hasta erkek idi (% 57,8). Pediyatrik grupta 0- 18 yaş aralığında (%15,3) en çok pediyatrik nodül görülürken (n:177; %67,5) tüm yaş grupları değerlendirildiğinde 848 erkek hastada en çok vokal polip (n:181; % 21,3) ve takiben vokal nodül (n:137; % 16,1),865 kadın hastada en çok nodül (n:205; % 23,6) ve takiben unilateral vokal kord paralizisi (n: 124 %14,6) izlendi.

SONUÇ:Ses kısıklığı şikayeti ile başvuran 1713 hasta incelendi. Her yaş grubu ve cinsiyette ses kısıklığına sebep olan hastalık farklı olarak izlendi. 0-18 yaş aralığında nodül, 19-39 yaş aralığında nodül, 40-59 yaş aralığında polip, 60 yaş üzerinde unilateral vokal kord paralizi daha çok olarak tesbit edildi.

Anahtar Kelimeler: Ses kısıklığı, laringeal hastalık, demografik özellikler

PB-2-043

Organik Patoloji Saptanmayan Globus Farengeus Şikayeti İle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Fatma Çaylaklı, Haluk Yavuz

Başkent Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Globus farengeus şikayeti ile başvuran hastaların yapılan klinik ve radyolojik değerlendirme sonrasında altta yatan kötü bir hastalığı ekarte ederek hastaların endişelerinin ortadan kaldırılması ve bunun da hastaların uzun dönem takiplerinde şikayetlerinin devam edip etmediği üzerine etkisini değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza kliniğimize Ocak 1999- Aralık 2014 tarihleri arasında boğazında bir şey varmış hissi ile başvuran ve baryum farengoözefagografi, boyun USG veya boyun BT ile değerlendirilen hastalar dahil edildi. Bilinen farengeal ve özefageal hastalığı, farengeal veya özefageal disfonksiyona sebep olan nörolojik hastalığı, bilinen otoimmün hastalığı, diabetes mellitus hastalığı, geçmişte baş boyunda cerrahi, tiroid operasyon hikayesi olan ve radyolojik incelemelerde tiroid nodülü, boyunda kitle tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma kriterlerine uygun olan hastalar telefon ile aranarak şikayetlerinin devam edip etmediği sorgulandı.

BULGULAR:Çalışmada kliniğimizde baryum farengoözefagografi çekilen 1915 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma kriterlerine 92 hasta uymaktaydı. Telefon ile ulaşılabilen 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 19'u erkek (%33), 38'i kadındı (%67). Yaş ortalaması 39.5± 12 yıl idi. Şikayeti geçen 44 hasta (%77) olup bunların 11'i erkek, 33'ü kadın idi. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında erkekler arasında şikayet geçme oranı %58 (11/19), kadınlar arasında ise %87 (33/38) idi. Aradaki fark anlamlıydı (p<0.05). Hastaların başvuru esnasındaki şikayet sürelerinin, şikayet geçip geçmeme üzerine etkisinin olmadığı saptandı (p> 0.05).

SONUÇ:Günümüzde kliniklere birçok hasta kanser ya da kötü bir hastalık korkusu ile başvurabilmekte. Çoğu zaman bu korkularını başvuru esnasında belirtmemekte, ancak muayene bittikten sonra muayene bulguları doğal olduğunda ifade edebilmekteler. Globus farengeus şikayeti ile başvuran, altta organik patoloji bulunmayan hastalarımızda yaptığımız retrospektif çalışmada hem başvuranların hem de şikayeti geçenlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı. Organik bir patolojiye bağlı bulunmayan globus farengeus şikayetinde,altta yatan kötü bir hastalık olmadığı saptandı ve bu endişenin giderilmesinin hastaların şikayetlerinin geçmesi üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Globus farengeus, baryum farengoözefagografi, kanser

PB-2-044

Endoscopic endonasal surgery for paranasal osteoma

Sergei Karpishchenko, Elizaveta Bolozneva

Department of otorhinolaryngology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia

OBJECTIVE:To improve the efficiency of the surgical treatment in patients with paranasal sinuses osteomas

MATERIAL and METHODS:There were 83 patients with paranasal sinus osteomas under observation at the faculty and clinic of otorhinolaryngology First Saint Petersburg State Medical University during the period from January, 2013 till June, 2016. 52 patients have undergone surgical treatment - endoscopic endonasal osteoma removal. Among the patients who have undergone the surgical treatment: 34 women and 18 men. In 29 patients the mass was located in the frontal sinus; in 19 cases - in the ethmoid labyrinth; 4 osteomas were removed from the maxillary sinus. All the patients have undergone complete otorhinolaryngological examination, endoscopic examination of the nose and nasopharynx, computed tomography of paranasal sinuses (three-dimensional or multispiral).

RESULT:In all the cases endonasal approach was the method of surgical treatment. For reduction of the mass we have been using bent 70° and 15° diamond burs, diode laser. According to the results of morphological examination compact osteomas were the most often type - 31; less often – spongy, 16; mixed osteomas were found in 5 patients. Complications of intra- and postoperative period were: cerebrospinal-fluid fistula in 1 patient and relapse of the osteoma in 1 patient. The patient with cerebrospinal-fluid fistula has undergone successful intraoperation plasty of the defect of posterior wall of frontal sinus. Female patient with recurrent osteoma has undergone repeated surgical intervention with coagulation of the basis of the osteoma by diode laser in a contact mode.

CONCLUSION:Thus, it should be emphasized that endonasal surgical treatment of paranasal sinus osteomas is maximum preserving and effective method of treatment for the patients with this disease.

Keywords: Endoscopic endonasal approach, paranasal sinus osteoma, diode laser, diamon bur.

PB-2-045

Septorinoplasti cerrahisinde kullanılan piezoelektrik(ultrasonik) tekniğin erken dönem işitsel fonksiyonlar üzerine etkisi: Prospektif, randomize klinik çalışma

Timur Batmaz¹, Adem Emre İlhan², Yusuf Muhammed Durna³, Ahmet Mahmut Tekin⁴, Fahrettin Yılmaz⁴, Yıldırım Ahmet Bayazıt⁴

¹Medilife Sağlık Grubu, KBB, İstanbul

²Rinocenter, İstanbul

³Lüleburgaz Devlet Hastanesi, KBB, Kırklareli

⁴Medipol Üniversitesi, KBB Anabilimdalı, İstanbul

AMAÇ:Septorinoplasti ameliyatlarında osteotomi ve nazal dorsumun düzeltilmesinde kullanımı artan piezoelektrik uygulamanın erken dönem işitsel fonksiyonlar üzerine etkisini incelemek.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamız İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'ndan alınan 10840098-604.01.01-E.9057 sayılı karar ile yapılmıştır. Çalışmamız 18-50 yaş arası piezoelektrik teknik kullanılan 20 hasta çalışma grubunda ve yine aynı yaş aralığında herhangi bir nedenle nazal cerrahi (endoskopik sinüs cerrahisi, septoplasti, alt konka radyofrekans ve nazal valv cerrahisi) geçiren 10 hasta kontrol grubunda yer alacak şekilde prospektif, randomize ve kontrollü olacak şekilde dizayn edilmiştir. İki gruptaki hastaların, ameliyattan önce ve ameliyattan sonraki 3. gün saf ses odyometrisi, timpanometri ve distorsiyon ürünü otoakustik emisyon testi ile işitsel fonksiyonları değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmamıza çalışma grubunda septorinoplasti sırasında piezoelektrik(ultrasonik) teknik kullanılan 20 hasta (5 erkek, 15 kadın) ve kontrol grubunda 10 (5 erkek, 5 kadın) hasta dahil edildi. Çalışma ve kontrol grubunda sağ ve sol kulakta preop- postop hava/kemik yolu eşikleri 250,500,1000,2000,4000,6000 ve 8000 Hz değeri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Postoperatif dönemde elde edilen distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (signal/noise oranı) sonuçları preoperatif dönemde elde edilen sonuçlar ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir($p > 0.05$).

SONUÇ:Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar septorinoplasti operasyonlarında kullanılan piezoelektrik tekniğin erken dönem işitsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmadığını göstermektedir. Çalışmamız septorinoplasti cerrahisinde kullanılan piezoelektrik tekniğin işitsel fonksiyonlar üzerine etkisini inceleyen ilk karşılaştırmalı çalışma olmakla birlikte, elde ettiğimiz verilerin histolojik çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Septorinoplasti, piezoelektrik, ultrasonik, osteotomi, odyometri, otoakustik emisyon

PB-2-046

Preoperatif Paranasal Sinüs Tomografisinin Primer Septorinoplasti Cerrahisindeki Etkinliği

Nurlan İsayev, Hatice Seçil Akyıldız, Hazan Başak, Süha Beton, Ozan Bağış Özgürsoy, Cem Meço, Rauf Yücel Anadolu Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Primer septorinoplasti uygulanan hastalarda preoperatif görüntüleme yöntemi yapılması hakkında fikir birliği yoktur. Ancak; paranasal sinüs (PNS) bilgisayarlı tomografisinin (BT) septumun kemik ve kıkırdak yapısındaki anomalileri güvenilir bir şekilde gösterdiği, bununla birlikte radyasyon riski ve yüksek fiyatından dolayı septum deviasyon tanısı için kullanılmasının gereksiz olduğu düşünülmektedir. Daha çok eşlik eden sinonazal patolojik yapıların gösterilmesinde kullanılması uygun görülmektedir. Bu çalışma, primer septorinoplasti uygulanacak hastalarda cerrahi öncesi eşlik eden diğer sinonazal patolojileri saptamak için BT ile görüntüleme yapmanın ne kadar önemli olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliniğimizde, 2010-2015 yılları arasında primer septorinoplasti yapılan hastalar içerisinde preoperatif PNS BT görüntülemesi mevcut 48 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların fizik muayene, radyolojik ve preoperatif bulguları değerlendirildi. Çalışmamıza, sadece burun tıkanıklığı ve eksternal nazal deformite şikayetleri olan, preoperatif nazal endoskopik muayene kayıtları alınan ve BT görüntülemesi ile kliniğimize sevk edilen hastalar dahil edildi. Hastaların sonuçları ile anamnez ve endoskopik muayeneleri korele edildi. Nazal valv patolojileri, nazal fraktür ve daha önceden septorinoplasti operasyonu öyküsü olan bireyler çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR:Hastaların 22'si erkek (%45,8), 26'sı kadın (%54,2) olup, yaş ortalaması 29,1 (yaş aralığı: 19-50) idi. Tüm hastalara primer septorinoplasti operasyonu yapıldı. Hastaların 29'una (%60.4) kapalı teknik, 19' una (%39.6) açık teknik uygulandı. Nazal septum deviasyonuna ek olarak PNS BT görüntülerinde; 17 hastada konka büllöza, 28 hastada alt konka hipertrofisi, 2 hastada maksiller sinüzit, 1 hastada maksiller sinüs retansiyon kisti saptandı. Sadece 3 hastada, preoperatif nazal endoskopik muayenede orta meatusu belirgin şekilde obstrükte eden büllöz orta konkaya lateral lameller rezeksiyon yapıldı. Radyofrekans ile konka redüksiyonu anterior rinoskopi ve nazal endoskopide alt konka hipertrofisi olan hastalara uygulandı. Maksiller sinüziti olan hastalara orta meatal antrostomi işlemi gerçekleştirildi. Ostium obstrüksiyonu yapmayan retansiyon kistine yönelik herhangi bir cerrahi işlem yapılmadı. Postoperatif dönemde hiç bir hastada majör komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ:Bu çalışma, primer septorinoplasti uygulanacak hastalarda detaylı fizik ve endoskopik muayene sonrası nazal kavite ve paranasal sinüslerde aşırı patolojik bir şüphe olmadığı sürece, maliyet ve radyasyon maruziyeti göz önünde bulundurularak PNS BT görüntülemesinin rutin olarak preoperatif dönemde yapılmaması gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: primer septorinoplasti, paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi, preoperatif görüntüleme

PB-2-047

Inverted Papillom Etyopatogenezinde EBV'nin Rolü

Muzaffer Kırış¹, Buket Canda², Tuba Müderris⁴, Togay Müderris², Ziya Cibali Açıkgöz³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ:Inverted papillom (IP), sinonazal papillomların en sık görülen histolojik tipi olup; etyolojisi henüz aydınlatılmamıştır. Benign özellik göstermesine karşın malign transformasyon ve rekürrens gösterebilme özelliği; histolojisinde displazi, koilositoz ve multisentrisite görülebilmesi etyolojide viral nedenleri düşündürmektedir. Bu çalışmanın amacı; IP ile Epstein-Barr virus (EBV) varlığı arasında ilişki olup olmadığını araştırmak ve IP etyopatogenezinde EBV'nin rolünü araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:33 parafinize ve 1 taze donmuş dokudan oluşmak üzere toplam 34 adet IP olgusu, 24 konka bülloza olgusundan elde edilen taze donmuş doku EBV varlığı açısından karşılaştırılmıştır. EBV varlığını saptamak amacıyla EBV DNA'nın EBNA-1 gen bölgesi hedef alınarak gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR:Hasta grubunun %2.9'u (1 örnek), kontrol grubunun ise %16.6'sı (4 örnek) EBV DNA içerdiği saptanmıştır ve gruplar arası istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (p= 0.066).

SONUÇ:Çalışmamızın sonuçları IP etyolojisinde EBV varlığının rol oynamadığını düşündürmektedir. Bu konunun aydınlatılmasında; daha geniş hasta serileri içeren, çok merkezli ve özellikle IP grubuna ait örneklerin taze donmuş dokulardan olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: inverted papillom, EBV, konka bülloza, etyoloji, polimeraz zincir reaksiyonu

PB-2-048

Ada ve mozaik kıkırdak timpanoplasti uygulanan hastalarda greft tutulumu ve işitme sonuçlarının karşılaştırılması

Aykut Kaptan¹, Haydar Kazım Önal², Seçil Arslanoğlu², Ejder Ciğer², Yılmaz Özkul²

¹Siirt Kurtalan devlet hastanesi, Siirt

²İKÇÜAEAH, Kulak burun boğaz kliniği, izmir

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı ada kıkırdak tip 1 timpanoplasti ve mozaik kıkırdak tip 1 timpanoplasti yapılan hastaların işitme sonuçlarının ve greft başarısının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmada Ocak 2009 ve Aralık 2014 tarihleri arasında 32 mozaik kıkırdak timpanoplasti ve 25 ada kıkırdak timpanoplasti yapılmış hastalar karşılaştırıldı. Ortalama takip süresi 18,96 ±15,13 aydı. Preoperatif ve postoperatif otoskopik bulgular, preoperatif postoperatif işitme sonuçları ve hava-kemik yolu aralığı değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Tüm hastalar içerisinde greft başarısı %89,4 ada kartilaj grubunda %84 mozaik kartilaj grubunda ise %94 olarak bulundu. Teknikler arasında hava kemik yolu kazancı, işitme kazancı ve greft başarısı açısından anlamlı fark bulunmadı. Her iki grupta sigaranın ve bilateral hastalığın greft başarısızlığı üzerine etkileri arasında anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ:Bu sonuçlar gösteriyor ki kıkırdak greft tekniğinin ada veya mozaik olmasının greft tutulumu ve işitme kazancı açısından birbirlerine üstünlükleri bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kıkırdak, timpanoplasti,ada, mozaik

PB-2-049

Ani işitme kayıplarında prognostik faktörler ve tedavi yaklaşımları

Burhanettin Gönüldaş, Aykut Taşdemir, Muzaffer Kanlıkama
Gaziantep Üniv. KBB Anabilimdalı

AMAÇ:Bu çalışmada amaç ani işitme kayıplarında prognostik faktörleri belirlemek ve tedavi yöntemlerini karşılaştırmaktır.
GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Kbb Anabilimdalına 2008-2016 yılları arasında ani işitme kaybı nedeniyle başvuran 106 hasta ve 116 kulak retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS Version 21 (IBM) kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR:Araştırma sonuçlarına göre 106 hastanın 55'i erkek ve 51'i kadındı. Hastaların tümüne intratimpanik steroid ve sistemik steroid tedavisi aynı anda başlandı. 29 hastaya ek olarak hiperbarik oksijen tedavisi verildi. Hastaların hastaneye başvuru zamanları ortalama 7.75 gündü. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası odyogramları incelendi ve saf ses ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların 14'ünde ek hastalık (hipertansiyon, diyabetis mellitus, hiperlipidemi, hipotiroidi, serebrovasküler hastalık, koroner arter hastalığı, hipotiroidi) mevcuttu. Hastaların 41'inde sağ kulak, 55'i sol kulak ve 10'unda heriki kulak etkilenmişti. Hastaların işitme seviyeleri <50 dB, 51-70 dB, 71-90 dB ve >90 dB olara 4 guruba ayrıldı. Hastaları işitme kaybı saf ses ortalamalarına göre grupladığımızda <50 dB 14 kulak, 51-70 dB 25 kulak, 71-90 dB 28 kulak, >90 dB 42 kulak vardı. Hastaların tedavi sonrası yapılan odyogramlarına göre en az 10 dB'lik artışa gruplara göre sıralandığında: >50 dB işitme kaybıyla başvuranların %53; 51-70 dB işitme kaybıyla başvuranların %77.8; 71-90 dB işitme kaybı ile başvuranların%69 ve >90 dB işitme kaybı ile başvuranların %30 olduğu görüldü. Hastaların hastaneye başvuru süresi ile en az 10 dB işitme kazancına göre karşılaştırıldığında 5 günden az süre içinde başvuranlarda %65, 5-10 gün içinde başvuranların %44, 10 günden sonra başvuranların ise %50 olduğu görüldü.

SONUÇ:Ani işitme kayıplarının tedavisi hala üzerinde tam bir konsensus sağlanmamış bir konu olarak bir çok tartışmanın yaşandığı bir durumdur. Ani işitme kayıplarında tedavi seçeneklerinin en önemli kısmını steroid tedavisi oluşturmaktadır. İntratimpanik steroid tedavisi ve hiperbarik oksijen tedavisi son yıllarda yaygın kullanılan tedavi seçeneklerini oluşturmaktadır. Tedaviye başlangıç süresinin başarı da önemli bir faktör olduğu ayrıca başvuru sırasındaki işitme kaybı derecesinin prognozda önemli rol oynadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ani işitme kaybı, steroid, intratimpanik steroid tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi

PB-2-050

Servikal dev lenfanjiom:Olgu sunumu

Adem Çakmak, İbrahim Engin Çekin, Erbil Kiliç, Atila Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Lenfanjiomlar lenfatik kanalların esas olarak baş ve boyun bölgelerini etkileyen konjenital malformasyonlarıdır. Bu konjenital lezyonlar iki yaş altı çocuklarda görülmektedir. Erişkin yaşlarda oldukça nadirdir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi bir yaşındaki bir erkek hastada solunum sıkıntısına yol açan sağ servikal bölgede fluktuasyon veren 5x5x3 cm boyutlarındaki kitlenin, bilgisayarlı tomografi görüntüleme (BT) bulguları ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) kistik lenfanjiom ile uyumlu gelmesi üzerine, cerrahi olarak tamamı çıkarılmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Histopatolojik inceleme sonucu kistik lenfanjiom ile uyumlu geldi. Hastada cerrahi sonrası dönemde komplikasyon izlenmedi ve 1 yıllık takibinde nüks ile karşılaşılmadı.

YORUM:Lenfanjiomlar erişkin yaşta oldukça nadirdir. Fizik muayene ve anamnez, görüntüleme yöntemleriyle desteklenerek tanı konulur. Tercih edilen tedavi yöntemi cerrahidir. Kitle tam olarak çıkarılmalıdır; aksi takdirde rekürrens görülebilir

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiom,cerrahi,servikal

PB-2-051

Servikal bölgede dev desmoid tümör

Adem Çakmak¹, Bayram Hakan Üreten¹, İbrahim Engin Çekin¹, Atila Güngör¹, Rauf Görür²

¹Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

²Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi, İstanbul

AMAÇ:Desmoid tümör muskuloaponevrotik sistemden köken alan, fasiyal planlar arasında lokal yayılarak büyük boyutlara ulaşabilen, çevre yapılara bası yaparak ciddi deformatelere, morbiditeye ve hatta mortaliteye neden olabilen iyi huylu bir tümördür. Bu tümörler baş ve boyun bölgesinde nadir görülür. İlerlemiş baş ve boyun bölgesi desmoid tümörlerin tedavisi cerrahi ve radyoterapidir. Bu yazıda baş ve boyun bölgesi desmoid tümör olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi yaşında sigara içmeyen erkek hasta, kliniğimize boynunun sol arka yan tarafında 1 yıldır var olan şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın muayenesinde boyun sol yan ve arka kısmını tamamen dolduran yaklaşık 30x30x20 cm boyutunda sert fikse kitle tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Olgumuzda kulak burun boğaz, göğüs cerrahisi uzmanları tarafından multidisipliner yaklaşımla yapılan büyük bir cerrahiye takiben nüks ihtimalinin azaltılması için radyoterapi de uygulandı. Olgumuzun sık ve düzenli yapılan kontrollerinde nüks saptanmadı.

YORUM:Desmoid tümörler iyi huylu olmalarına rağmen agresif lokal invazyon ile çevre dokulara yayılarak cerrahi sonrası erken dönemde nükslere neden olabilir. Bu nedenle yakın takip gerektirirler. İleri derecede büyümüş olgularda cerrahi ve radyoterapi gibi tedavi seçeneklerini içeren multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Desmoid tümör, cerrahi, servikal bölge

PB-2-052

İpsilateral Senkron Parotis Tümörü

Ahmet Kutluhan¹, Saliha Kuşoğlu Atalay², Bülent Ulusoy¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniveristesi KBB Ana Bilim Dalı Ankara

AMAÇ:Biz bu olguda ipsilateral parotiste histopatolojik olarak iki odakta Whartin tümörü, bir odakta pleomorfik adenom saptanan hastayı paylaştık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:47 yaşında erkek hasta solda boyunda şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayeti yaklaşık 2 senedir mevcut. Ek hastalığı yok. Sigara ve alkol kullanım öyküsü mevcut. Parotis US incelemesinde yüzeysel ve derin lob bileşkesinde 24*18 mm ve 33*19 mm boyutlarında düzgün konturlu posteriora akustik güçlenmeye neden olan hipoekoik solid lezyonlar saptanan hastaya USG eşliğinde İİAB yapıldı. İİAB patoloji sonucu onkositik neoplazi lehine gelan hastanın operasyonu planlandı. Total parotidektomi yapılan hastada histopatolojik olarak 2 odakta Whartin tümörü, 1 odakta pleomorfik adenom saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Sol total parotidektomi yapılan hastaya klinik takip önerildi. Hastanın takibinde nüks lehine bulgu saptanmadı ve ek patoloji gelişmedi.

YORUM:Tükürük bezi tümörlerinin çoğu tek bir bezde tek bir histolojik tip içermektedir. Farklı histolojik tipler içeren ipsilateral tükürük bezi tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Parotis bezi senkron tümörleri bezin farklı kısımlarından gelişmiş iki veya daha fazla neoplazm ile karakterizedir. Parotis bezi senkron tümörleri parotis bezinin tüm tümörlerinin %1'den daha az kısmını oluşturmaktadır. Nadir görülmekte birlikte tükürük bezi tümörlerine yaklaşımda senkron tükürük bezi tümörleri göz önünde bulundurulmalı. Fizik muayenede parotis bezinde farklı odakların saptanması, preoperatif USG ve MRI kombinasyonu ve perioperatif frozen histopatolojik inceleme cerraha operasyonun planlanması, revizyon operasyonların önlenmesi ve operasyon komplikasyonlarının azaltılması açısından fayda sağlayabilir. Histopatolojik incelemelerde senkron tükürük bezi tümörleri görülebileceği göz önünde bulundurularak dikkatli bir inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Parotis tümörü, Pleomorfik adenom, Senkron tükürük bezi tümörü, Whartin tümörü

PB-2-053

Frontoetmoid sinüzite yol açan kavernöz hemanjiyom olgusu

Ahmed Majid Agha Oghali, Fatih Gökmen, Levent Yücel, Çiler Tezcaner, Cem Meço
Ankara Üniversitesi KBB anabilim dalı, Ankara

AMAÇ:Kavernöz hemanjiom nazal mukozanın nadir rastlanan, benign vasküler bir lezyonudur. Orta konka ve nazal vestibülde olmakla birlikte en sık nazal septumda yerleşir. Kavernöz hemanjiom genellikle burun kanamasıyla belirti vermektedir, şiddetli burun kanaması nadir görülür. Bu olguda daha nadir olarak burun tıkanıklığına neden olan kavernöz hemanjiom olgusu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Nazal travma nedeniyle 2005 ve 2009 yıllarında dış merkezde septoplasti operasyonları geçiren hastanın son yıllarda burun tıkanıklığı, koku alamama şikayetleri gelişmesi üzerine kliniğimize başvurmuştur. Hastanın genel KBB ve nazal endoskopik muayenesinde nazal obstrüksiyon yapabilecek intranasal kitle izlenmedi. Hastanın paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağda frontal sinüs frontoetmoid reses ve ön etmoidal hücrelerde inflamatuvar yumuşak dokular bulunmaktaydı,kemik destrüksiyonu saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya kronik sinüzit ön tanısıyla sağ tarafa endoskopik anterior ve posterior etmoidektomi yapıldı ve frontal sinüs obstrükte eden polipoid dokular temizlenerek frontal sinüs ostiumu genişletildi. Hastanın operasyon sonrası sağ nazal kaviteden alınan biyopsi patoloji sonucu kavernöz hemanjiom olarak raporlandı. Hastanın postoperatif takiplerinde şikayetlerinde düzelme olduğu gözlemlendi.

YORUM:Kavernöz hemanjiom genellikle burun kanaması ile bulgu vermektedir. Sunulan olgu burun kanaması yapmayan, frontal resesi oblitere ederek kronik sinüzit semptomlarına neden olan intranasal kavernöz hemanjiom sunulmuştur. İntranasal bölgede gözlenen polipoid lezyonların tanısında nadir görülen kavernöz hemanjiomun olabileceği ayırıcı tanılar arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntranasal kitle, kronik sinüzit, frontal reses, kavernöz hemanjiom

PB-2-054

Parotiste Nadir Birliktelik; Warthin Tümörü, Fistülide Tüberküloz Sialoadeniti Olgu Sunumu

Onur Gülel¹, Zeynep Kaptan¹, Hüseyin Serdar Yerlikaya¹, Hatice Ünverdi²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

AMAÇ:Warthin tümörü (papiller kistadenoma lenfomatosum) tüm parotis tümörlerinin %10'unu oluşturur. Belirgin lenfoid doku içerir ve en sık bilateral olan tükürük bezi tümörüdür. Hastalar en sık 6. dekada erkeklerdir. En sık parotis yüzeysel lobunda izlenir.(3,4) Mikobakteriyel granümatöz enfeksiyonlar tükürük bezlerinde nispeten ender görülür. Ağrısız yavaş büyüyen kitle şeklinde klinik verir. M. tuberculosis ve non-tüberküloz mikobakteriler tarafından parankim infiltrasyonu veya glandüler lenf nodu tutulumu ile olur.(1,2)

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:55 yaşında erkek hasta son 1 yıl içerisinde sağ kulağının önünde ağrısız giderek büyüyen şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan sağ parotis kuyruğu seviyesinde yaklaşık 3x2 cm boyutunda, yine sağ zigomatik kemiğin yaklaşık 1 cm altında 1x1 cm boyutlarında; orta sertlikte, ağrısız, semimobil kitle palpe edildi. Ateş, gece terlemesi, ve kilo kaybı öyküsü olmayan hastanın boyun ultrasonografisi sonucu görüntüleme eşliğine İİAB yapıldı. Sonucu granümatöz iltihabi olay ile uyumlu sialoadenit olarak yorumlandı. Takiplerini aksatan hastanın İİAB sonrası giderek büyüyen tragus önünde fistülide etrafında enflamasyon olan nekrotik lezyon gelişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında fistül traktını içine alan Modifiye Blair İnsizyonu ile süperfisyal parotidektomi yapıldı. Patoloji sonucu; nisbeten düzgün sınırlı, yer yer kistik lezyonlar oluşturan genellikle çift sıralı onkositik karakterde hücrelerin oluşturduğu tümöral gelişim Warthin tümörü ve tümör etrafında kazeifikasyon nekrozu içeren granülom olarak yorumlandı. Enfeksiyon ve Göğüs Hastalıkları klinik konsültasyonları ardından hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sonrası kontrol muayene ve testlerine özellik olmayan hastanın takibi devam etmektedir.

YORUM:Warthin tümörü ve tüberküloz sialoadeniti parotiste nadir görülen iki farklı lezyon iken, ikisinin aynı bezdeki birlikteliği literatürde çok ender görülebilmektedir. Her ikisinin tedavisinde yüzeysel parotidektomi yer almaktadır. Histopatolojik olarak tanı doğrulanır. Multidisipliner yaklaşım ile anti-tüberküloz tedavi ivedilikle başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Warthin Tümörü, Tüberküloz Sialoadeniti, Granümatöz Reaksiyon, Parotidektomi

PB-2-055

Baş ağrısının nadir bir nedeni: pnömatize nazal septum osteomu

Osman Erdoğan, Onur İsmi, Mesut Sabri Tezer
Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

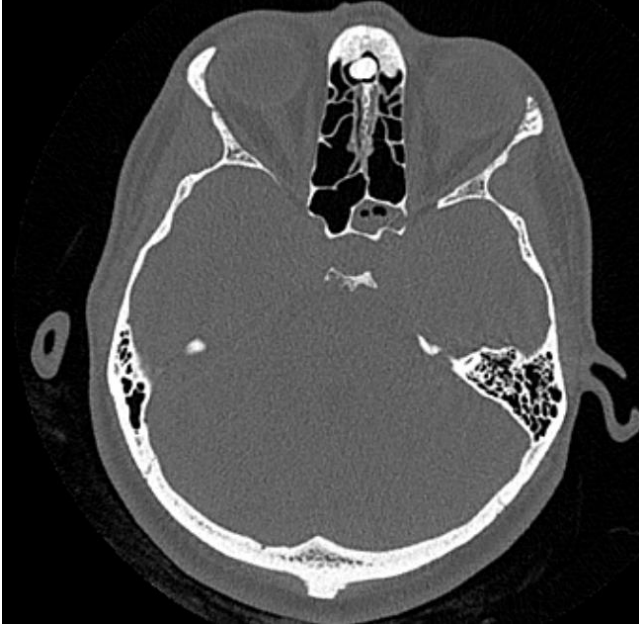
AMAÇ:Baş ağrılarının yaklaşık %90'ını primer baş ağrıları oluşturur. Geri kalan kısmı ise bir patolojiye bağlı oluşan sekonder baş ağrılarıdır. Paranasal sinüs osteomları da sekonder baş ağrılarının nadir nedenlerinden biridir. Paranasal sinüs osteomları en sık frontal sinüste lokalizedir. Diğer bölgeler etmoid sinüs, lamina papiracea, maksiller sinüs, sfenoid sinüs ve nadiren de pnömatize nazal septumda görülebilmektedir. Paranasal osteomların yaklaşık %5'i semptomatiktir. En sık semptom baş ağrısı olmakla birlikte diplopi, epifora, propitozis, baş dönmesi, yüz ağrısı ve serebral komplikasyonlar takip eder.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:46 yaşında medikal tedaviden fayda görmeyen 7 yıldır migren nedeniyle takip edilen hasta baş ağrısı etyolojisinin ayırıcı tanısı için başvurdu.Hastaya çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide(BT) pnömatize nazal septum osteomu saptandı.

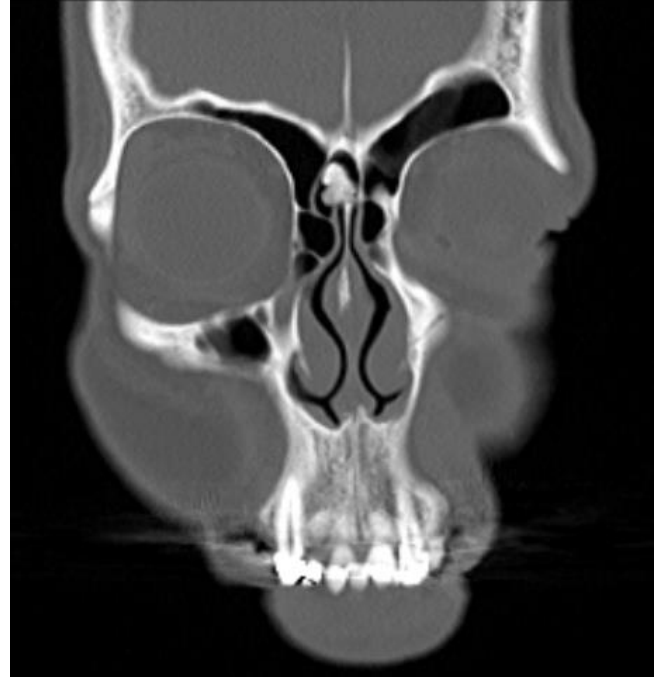
TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi ile pnömatize nazal septum osteomu çıkarıldı. Postoperatif dönemde hastanın baş ağrıları tamamen geçti ve hasta medikal tedaviyi bıraktı.
YORUM:Migren nedeniyle takip edilen hastalarda ayırıcı tanıda pnömatize nazal septum osteomu da düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, nazal septum, osteom

Paranasal BT, Aksiyel kesit



Paranasal BT, Koronal kesit



PB-2-056

Nasal Fraktür Sonrası Meydana Gelen Pnömoşefali

Süleyman Emre Karakurt, Mehmet Ali Çetin, Aykut İkinciöğulları, Hacı Hüseyin Dere
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Nasal travmanın nadir bir komplikasyonu olan pnömoşefaliyi sunmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli yaşında erkek hasta kliniğimize 5 gün önce senkop sonrasında burnunun üzerine düşme hikayesi ile başvurdu. Hastanın kulak burun boğaz bakışında sol nazal kemik orta 1/3 de krepatasyon alındı. Hastanın çekilen tomografisinde sol sfenoid sinüs lateral duvar komşuluğunda intrakraniyal hava sinyali saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta takibe alındı. Erken dönemde BOS rinoresi saptanmadı.

YORUM:Yüz kemikleri içinde en sık fraktürüne rastlanan nazal kemiklerin tedavisi öncesinde hayatı tehdit edebilecek pnömoşefali komplikasyonunu gözönünde bulundurmak ve buna yönelik olarak maksillofasial tomografi istemek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoşefalus, Nazal kemik, Travma

PB-2-057

Çocukta Dev Odontojenik Kist

Fulya Özer¹, Cem Özer¹, Tuba Canbolat²

¹Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Odontojenik kistler çene kemiklerinin dişleri taşıyan bölgelerinde yer alırlar. Çoğunlukla asemptomatiklerdir ve 1.5 santimetreden küçüktürler. Sıklıkla rastlanma yaşı 20- 60 yaştır. Nadiren enfekte olunca bulgu verirler.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:15 yaşında erkek çocuk iki aydır olan başağrısı şikayeti ile çeşitli merkezlerde sinüzit nedeniyle tedavi edilmiş. En son gittiği merkezde çekilen görüntüleme tetkikinde maksiller sinüsü dolduran ve etraf kemik dokularda destrüksiyon ve infiltrasyon yapan bir kitleye rastlanınca malign nedenlerin araştırılması için kliniğimize yönlendirilmiş. Kliniğimizde yapılan muayenede; yanakta bir şişlik yoktu ancak maksiller sinüs ön duvarı belirgin ve yumuşaktı. Çürük dişi yoktu. İstenen manyetik Rözanans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi sonuçları ise maksiller sinüsü dolduran kemik yapıları destrükte eden sınırları belli olmayan enfekte kist veya kitle olarak rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta Caldwell-Luc ameliyatına alındığında yapılan insizyon sonrası yumurta kabuğu gibi incelmış kemik sınırlar içerisinde yaklaşık 10 cm lik içi enfekte materyalle dolu kist ile karşılaşıldı. Kanin dişi içine alan bu kist tamamen çıkarıldı ve cidarı temizlendi. Kanin diş iyi görünümde idi ancak kök kısmı enfekte idi. Göz alt duvarı ve maksiller arka duvarı da incelmış durumdaydı. Postoperatif dönemi sorunsuz olan hastada bir yıllık gözleminde rekürens gözlenmedi ve şikayetleri de tamamen düzeldi.

YORUM:Çocuk hastada başağrısının nedenleri arasında mutlaka diş kökenli enfeksiyonlar ve kistler değerlendirilmelidir. Başağrısı şikayeti ile başvuran her çocuk kulak burun boğaz muayenesi ve diş muayenesinden de geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: odontojenik kist, maksiller sinüs, pediatri

PB-2-058

Serum nötrofil/lenfosit oranı aktif veya inaktif kronik otitis media ayırımında kullanılabilir mi?

Hasan Deniz Tansuker¹, Sinan Eroğlu¹, Alper Yenigün², Ümit Taşkın¹, Mehmet Faruk Oktay¹

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

²Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Serum nötrofil/lenfosit oranının aktif veya inaktif kronik otitis media (KOM) ayırımında kullanılabilir bir belirteç olup olmayacağını araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM:2011-2016 yılları arasında kliniğimizde KOM nedeniyle opere edilen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi ve dahil edilme kriterlerine uygun olan vakalar belirlendi. İnaktif KOM nedeni ile timpanoplasti (mastoidektomisiz) operasyonu uygulanan 259 hasta Grup 1 olarak; aktif KOM nedeni ile timpanomastoidektomi (timpanoplasti+mastoidektomi) operasyonu uygulanan 254 hasta Grup 2 olarak tanımlandı. Pre-operatif rutin hemogram tetkikleri her hasta için mevcuttu. Lökosit, eritrosit ve platelet sayıları; hemoglobin, hematokrit ve ortalama platelet hacim değerleri analiz edilerek her iki grup arasında yaş ve cinsiyet eşleştirmeli olarak mukayese edildi.

BULGULAR:KOM nedeniyle opere edilen toplam 513 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 7-65 idi. Hastaların 275'i (%53.6) erkek, 238'i (%46.4) kadındı. Pre-operatif hem serum nötrofil hem de lenfosit sayıları 2.Grupta daha yüksek bulundu ($p=0.015$ ve $p=0.004$). Ancak, iki grup arasındaki serum nötrofil/lenfosit oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil idi ($p=0.511$).

SONUÇ:Çalışmamızda serum nötrofil/lenfosit oranı, istatistiksel açıdan aktif veya inaktif kronik otitis media ayırımında kullanılabilir bir belirteç değildir.

Anahtar Kelimeler: kronik otitis media, mastoidektomi, nötrofil/lenfosit oranı, timpanoplasti

PB-2-059

Pedriatrik hastalarda Bell paralizisi (BP) progresinin hematolojik enflamatuar markerlarla değerlendirilmesi

Ergin Bilgin¹, Murat Damar¹, Fethiye İnan Damar², Sultan Şevik Eliçora¹, Duygu Erdem¹, Zuhal Örneş³, Mevlüt Salim³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi,Kbb Ana Bilim Dalı,Zonguldak

²Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi,Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Zonguldak

AMAÇ:Bell Paralizisi (BP) ve inflamasyon arasındaki ilişkiyi desteklemek ve Bell Paralizisi (BP) şiddetiyle inflamatuvar markerların düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla hasta ve kontrol grubunda tedavi öncesi lökosit sayımı ve trombosit indekslerinin karşılaştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM:ağustos 2013 ve eylül 2015 arasında idiopatik fasyal paralizi (BP) tanısı sebebiyle tedavi alan 16 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubunda rutin muayene için kliniğe gelen 20 sağlıklı çocuk seçildi. Çalışma ve kontrol grubundaki hastalar tedavi öncesinde hematolojik parametreler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:yaş ve cinsiyet dağılımı açısından gruplarda farklılık yoktu($p = 0.324$; $p = 1.000$; sırasıyla). Ortalama lökosit nötrofil ve trombosit ölçümleri BPde belirgin şekilde yüksekti ($p = 0.003$ and $p = 0.009$; $p = 0.036$; sırasıyla). Hemoglobın ve hematocrit değerleri control grubunda istatistiksel olarak belirgin şekilde yüksekti ($p = 0.034$; $p = 0.003$; sırasıyla). Diğer parametrelerde bir farklılık görülmedi.

SONUÇ:çalışmamız nötrofilik inflamasyonun BPlı çocuk hastalarda, yetişkinlerde de olduğu gibi rolü olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: fasyal sinir,bell paralizisi,çocuklar,inflamatuar marker

PB-2-060

Kemikçik Zincir Onarımında İyonomerik Kemik Çimentosu ve İnkus İnterpozisyonun Karşılaştırılması

Rauf Oğuzhan Kum¹, Müge Özcan², Tuğçe Ulusal¹, Nurcan Yurtsever Kum¹, Yavuz Fuat Yılmaz¹, Ali Titiz³, Adnan Ünal¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara, Türkiye ve Hitit Üniversitesi KBB AD, Çorum, Türkiye

³Ankara Acıbadem Hastanesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızda inkus uzun kolu defektlerinin onarımında iyonomerik kemik çimentosu (İKÇ) ve inkus interpozisyon (İİ) kullanılan hastaları, işitme sonuçları ve greft başarısı açısından karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya kemik zincir de stapes suprastrukturu normal olup inkus uzun kolu defektif olan ve kemikçik zincir rekonstrüksiyonu yapılan 53 hasta dahil edildi. Hastalar kemikçik zincir onarım tekniğine göre, İİ kullanılanlar (Grup 1) ve İKÇ kullanılanlar (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, greft başarı oranı, hava saf ses eşikleri değerleri ve havakemik aralığı (HKA) açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grup da operasyon sonrası hava saf ses eşiklerindeki ve preoperatif döneme göre postoperatif HKA değerlerindeki düzelme istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı ($p=0.001$; $p<0,01$). Gruplar arasında HKA değerlerinin fonksiyonel olarak başarılı olarak kabul edilmesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

SONUÇ: İnkus uzun kolu defekti olan hastalarda kemikçik zincir onarımı amacıyla kullanılan İKÇ ve İİ etkili yöntemlerdir ve birbiri üzerine belirgin bir üstünlükleri yoktur.

Anahtar Kelimeler: İnkus interpozisyonu, İyonomerize Kemik Çimento, Ossikuloласти

PB-2-061

Septum Deviasyonunun Objektif ve Subjektif Nazal Değerlendirilmenin Karşılaştırılması

Arif Şanlı, Sefer Şahin, Nazmiye Yoğurtçu

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Septum deviasyonu KBB polikliniğine başvuru sebeplerinin en sık sebeplerinden biridir.Hangi hastaların opere edilmesi anlamında geliştirilen objektif nazal değerlendirilme testlerinin hastaların semptomları ile ilişkisi değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kasım 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Septoplasti operasyonu için hazırlanan 77 hasta ile burun tıkanıklığı dışında bir sebeple servise yatan ve burun ile ilgili bir şikayeti olmayan 27 kontrol grubu hastanın objektif nazal fonksiyonları(Aktif anterior rinomanometri, Akustik rinometri) ile sübjektif nazal yakınmaları(VAS,NOSE) arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

BULGULAR:Hasta ve kontrol grubu arasında yapılan değerlendirmede VAS ve NOSE skorları ile Akustik Rinometri ve Rinomanometrik olarak nazal değerleri karşılaştırılmış olup anlamlı sonuç izlenmemiştir. Ancak hasta grubu arasında VAS ve NOSE skoru yüksek olanlarda rinometrik ile rinomanometrik değerlerde anlamlı sonuçlar izlendi($p<0.05$).

SONUÇ:Septum deviasyonu olan hastalarda semptomsuz olan hastalar ile semtomu olan hastalar karşılaştırıldığında anlamlı sonuç elde edilmezken hasta grubunda semptom şiddeti fazla olan hastalarda objektif nazal semptomlardada anlamlı sonuç izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Septum Deviasyonu,VAS,NOSE,Akustik Rinometri,Rinomanometri

PB-2-062

Malign Eksternal Otit: Olgu Sunumu

Adem Çakmak, Bayram Hakan Üreten, İbrahim Engin Çekin, Atila Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Malign eksternal otit, kulağın ilerleyici ve nekrotizan pseudomonas enfeksiyonunu belirtir. Medikal tedaviye rağmen iyileşmeyen ciddi otitis eksternanın, özellikle gece artan ciddi kulak ağrılarıyla seyretmesi, muayenede dış kulak kanalı tabanında granülasyon dokusunun saptanması, kültürlerde Pseudomonas aeruginosa üremesi, temporal kemik sintigrafisindeki değişiklikler ve diabetes mellitusun varlığı malign eksternal otiti düşündürmelidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:80 yaşında diyabetik erkek hasta, 3 ay önce başlayan şiddetli sağ kulak ağrısı ve sağ tarafta yüzde hareket kısıtlılığı yakınması ile özel hastaneye başvurmuş. Burada malign otitis eksterna tanısı ile basit mastoidektomi+medikal tedavi verilen hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine servisimize başvurdu. Hastanın fizik bakışında sağ dış kulak kanalı mukozasında ödem ve maserasyon, dış kulak kanalı tabanında granülasyon dokusu izlendi. Sağ House-Brackmann Evre 5 periferik fasiyal paralizi tespit edilen hastanın diğer baş-boyun ve sistemik muayenesi olağan olarak saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın Dış kulak kanalındaki granülasyon dokusunda alınan biyopsi sonucu kronik iltihabi granülasyon dokusu olarak raporlandı. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde malign eksternal otit ile uyumlu bulgular, manyetik rezonans görüntüleme ise enfeksiyöz değişiklikler tespit edildi. FDG/PET Bilgisayarlı tomografisi akut enflamasyonla uyumlu olarak bulunmuştur. Hastaya kan şekeri regülasyonu, intravenöz antipseudomonal etkili antibiyoterapi tedavisi başlandı. Hastanın tedaviye verdiği yanıtın sınırlı düzeyde kalması üzerine sağ açık kavite mastoidektomi operasyonu uygulandı. Hiperbarik oksijen tedaviside başlandı.

YORUM:Kliniğimizde düzenli olarak kontrolleri devam eden hastanın remisyonda olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Malign, otit, eksterna, kafa tabanı, osteomyelit

PB-2-063

Tonsillektomi sonrası kanama sonuçlarımız

Adem Çakmak, Bayram Hakan ÜRETEN, İbrahim Engin Çekin, Atilla Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Tonsillektomi sonrası kanama, nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit edebilen önemli komplikasyonlardan biridir. Bu komplikasyonun %0,1 ile %9,3 arasında değişen oranlarda ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. Primer kanamalar operasyondan sonraki ilk 24 saatde görülen ve daha tehlikeli olduğu bildirilen kanamalardır. Sekonder kanamalar ise postoperatif ilk 24 saatten sonra görülmekte ve özellikle küçük çocuklarda her iki kanama da hayatı tehdit edebildiğinden erken tedbir alınması gerekmektedir. Bu çalışmada 2010- Eylül 2016 tarihleri arasında kliniğimize tonsillektomi sonrası kanama ile başvuran olgular retrospektif olarak incelenmiş ve kanama başlama zamanı, hematolojik parametreler ve yaklaşımlar araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Tonsillektomi operasyonunun en önemli ve ciddi komplikasyonlarından biride kanamadır. Yaptığımız bu retrospektif çalışmada Kliniğimize tonsillektomi sonrası kanama ile başvuran 15'i erkek, 1'i bayan toplam 16 hasta sunuldu. Ortalama yaş 22.7 idi.

BULGULAR:Hastaların 16'sında sekonder kanama mevcuttu. Sekonder kanama ile gelen hastaların geliş zamanları kaydedildi (1'sine postoperatif 4.gün, 2'inde 5. gün, 4'inde 6.gün, 4'ünde 7. gün, 3'sinde 8.gün, 1'ünde 15.gün, 1'inde 16.gün idi.) 3 hastanın kanaması kan transfüzyonu ve konservatif metodlarla kontrol altına alındı. 13 hastaya ameliyathane şartlarında müdahale edildi. Ameliyathanede kontrol altına alınan 13 hastanın hiçbirinde eksternal karotid arter ligasyonu yapılmadı.

SONUÇ:Tonsillektomi sonrası kanama ile başvuran hastalar yatırılıp yakından takip edilmeli, gerektiğinde cerrahi müdahale ile kanama kontrolüne hazırlıklı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tonsillektomi, Kanama, Cerrahi

PB-2-064

Çocuk hastada nazal septal apse

Emine Demir¹, Sevgi Topal²

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağrı

²Ağrı Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ağrı

AMAÇ:KBB acilleri içinde oldukça nadir görülen, çocukluk çağında travma sonrası gelişen, anamnez ve fizik muayene ile kolayca tanı konulup tedavi edilebilen, tedavide geç kalındığında morbid ve hatta mortal seyredebilen nazal septal apseyi tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:4 gün önce burnuna darbe alma öyküsü olan 5 yaşında erkek hasta, burnundan nefes alamama ve şiddetli burun ağrısı yakınmaları ile acil servise başvurmuş. Aile travma sonrasında burun sırtına buz uyguladıklarını ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını belirtmekte. İncelemede burun enternal yapıları olağan, her iki burun pasajını tamamen kapamış ödemli mukoza mevcut. Burun dokunmakla oldukça hassas. Hastanın ateşi normal, laboratuvarında beyaz kürenin ılımlı yüksekliği dışında bulgu yok.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında cerrahi drenaj uygulandı ve püvy geldiği gözlemlendi (resim). Vertikal hemitransfiksiyon insizyon yapılarak mukoperikondriyum ve kıkırdak arasına girildi. Buradaki pürülan materyal drene edildi, kıkırdak salımdı. Aynı işlem karşı tarafa karşılıklı gelmeyecek şekilde yapılan farklı bir kesi ile uygulandı. Dren yerleştirilip her iki burun pasajına da tampon konuldu. Postoperatif 500 mg seftriakson 12 saatte bir uygulandı. 5. gün tamponlar ve drenler çekildi. 45. gün takibinde fonksiyonel ve kozmetik bir bozukluk gözlenmedi (resim).

YORUM:Travma sonrası özellikle sosyokültürel düzeyi düşük gruplarda sık gözlenen hematoma ve akabinde gelişen apse anamnez ve fizik muayene ile kolaylıkla tanı alabilir. Tanı ve tedavide geç kalındığı zaman nazal septal kıkırdakta nekroz başlayıp kıkırdak çökmesine bağlı saddle nose deformitesi gelişebilir. Ayrıca lokal ve sistemik yayılıma bağlı sinüzit, orbital apse, menenjit ve intrakraniyal apse gelişebilir. Tüm bu komplikasyonlar dikkatli bir anamnez ve fizik muayene ile travmadan 48-72 saat sonra yapılacak yeniden değerlendirme ile önlenir.

Anahtar Kelimeler: Septal apse, travma, çocuk

PB-2-065

Frontoetmoid Osteom: Vaka Serisi

İrfan Kara, Alperen Vural, İbrahim Ketenci, Mehmet İlhan Şahin, Yaşar Ünlü
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Osteom paranazal sinüslerin en sık rastlanan benign tümürüdür. Vakaların çoğu yapılan görüntülemelerde rastlantısal olarak tanı alırlar. En sık yerleştiği sinüs frontal sinüs olup bunu sırasıyla etmoid, maksiller ve sfenoid sinüs takip eder. Semptomatik vakalarda cerrahi tedavi önerilirken asemptomatik hastalar takip edilebilir. Bu poster bildirisinde, 2011-2016 yılları arasında polikliniğimize başvuran ve paranazal osteom tanısı alan on hasta ve vakalara yaklaşımımız literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu seride hastaların beşi erkek beşi kadın idi. Osteom sekiz vakada frontal sinüse iki vakada etmoid yerleşimliydi. Hastaların yaşları 28 ile 59 arasında değişmekte olup ortalama yaş 47 idi. Hastalarda en sık başvuru şikayeti baş ağrısı idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Frontal sinüs yerleşimli vakalara osteoplastik flep tekniği ile yaklaşıldı. Etmoid sinüs yerleşimli vakalar endoskopik yöntemle eksize edildi. Takiplerde herhangi bir problemle karşılaşılmadı.
YORUM: Paranazal osteomlar genellikle asemptomatik, tesadüfen rastlanan lezyonlardır. Tanısında bilgisayarlı tomografi en yararlı görüntüleme yöntemidir. Semptomatik vakalarda cerrahi endikasyonu vardır. Usulüne uygun yapılan cerrahide komplikasyon ve nüks nadirdir.

Anahtar Kelimeler: frontoetmoid osteom, tedavi, cerrahi

PB-2-066

İdiyopatik periferik fasial paralizi hastalarında serum eser element ve bazı ağır metal düzeylerinin değerlendirilmesi

Nazim Bozan¹, Ömer Faruk Koçak², Halit Demir³, Canser Yılmaz Demir², Sevdegül Karadaş⁴, Koray Avcı¹, Mahfuz Turan¹, Ali Rıza Kul³, Ahmet Faruk Kiroğlu¹, Hakan Çankaya¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz A.B.D., Van, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.B.D., Van, Türkiye

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen Fakültesi, Kimya A.B.D., Van, Türkiye

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.B.D., Van, Türkiye

AMAÇ:İdiyopatik periferik fasial paralizi kulak burun boğaz ve plastik cerrahi kliniklerine sık başvuran hastalıklar grubunda yer almaktadır. Bu nedenle fasial paraliziyi ortaya çıkaran nedenler ve mekanizmasının iyi anlaşılması ve tedavi modalitelerinin iyi bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada bazı serum eser element ve ağır metal düzeylerinin fasial paralizi etyolojisindeki rollerinin ortaya konulması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya 25 İdiyopatik periferik fasial paralizi hastası ve 25 kontrol grubu alındı. Bu 50 hastadan bakır, çinko, demir gibi eser elementler ve kurşun, kadmiyum gibi ağır metaller çalışıldı. Atomik absorpsiyon spektrofotometri (UNICAM-929) yöntemi ile eser element ve ağır metallerin düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR:Serum demir, magnezyum ve cadmium düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede artış göstermiştir ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p<0.001$, $p<0.005$, $p<0.001$; respectively). Serum kurşun düzeyleri hasta grubunda artış göstermiş, fakat bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.120$). Diğerlerinin aksine serum manganez, çinko, kobalt ve bakır düzeyleri fasial paralizi hastalarında kontrol grubuna göre azalma göstermiştir ve bu azalma istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (all; $p<0.001$).

SONUÇ:Bu sonuçlara dayanarak serum eser element ve ağır metal düzeylerindeki değişimlerin idiyopatik periferik fasial paralizi etyolojisinde rol oynayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fasial paralizi, eser element, ağır metal

PB-2-067**Histopathologic temporal bone study of CHARGE Syndrome: A case report**Ömer Hızlı¹, Michael M. Paparella³, Meredith E. Adams²¹Giresun A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun, Türkiye²Department of Otolaryngology, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA³Paparella Ear Head and Neck institute, Minneapolis, MN, USA

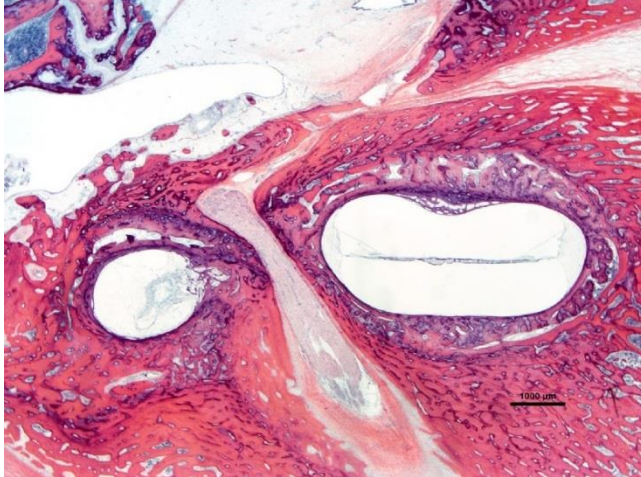
AMAÇ:CHARGE Sendromu, koloboma, kalp hastalıkları, koanal atrezi, gelişme geriliği, genital ve üriner defektler, hipogonadizm, kulak anormallikleri ve sağırlıkla karakterize, otozomal dominant geçişli multipl konjenital bir bozukluktur. CHARGE sendromunda sıklıkla CHD7 gen mutasyonları izole edilmektedir. Bu çalışmada 9 aylık bir CHARGE sendromu olgusunun klinik özellikleri, genotipi, fenotipi ve kulak histopatolojisi birarada sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:9 günlükken kaybedilen ve CHARGE sendromu klinik özelliklerine sahip olan bu kız bebekte kalp hastalıkları, strabismus ve hipertelorizm gibi göz bulguları, koanal atrezi, gelişme geriliği bulguları ve böbrek anormallikleri saptanmıştır. Olgunun CHD7 geninde, 1484. aminoasitte prematür stop kodonuna neden olan bir heterozigot mutasyon saptanmıştır. Mondini malformasyonu, anormal seyirli fasial sinir, semisirküler kanal aplazileri, dar internal akustik kanal, displastik 8. sinir ve geniş vestibuler aquadukt, olgunun otopatolojik özellikleridir.

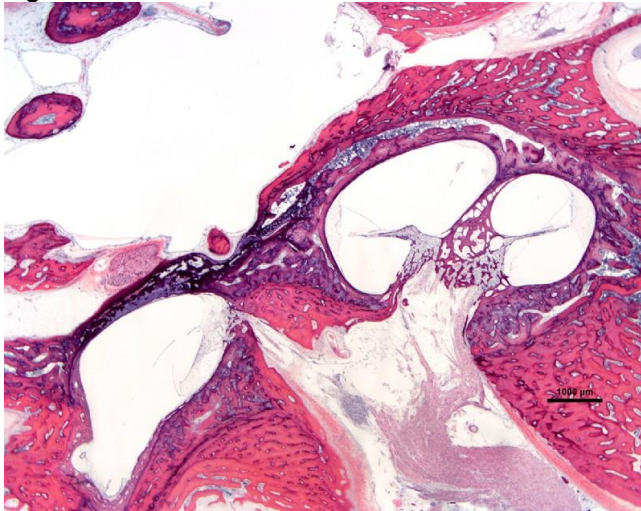
TEDAVİ VE PROGNOZ:Doğum sonrası arkus aorta onarımı ve duktus arteriosus cerrahisi geçiren hasta 9. günde multi organ yetmezliği sebebiyle kaybedilmiştir.

YORUM:CHARGE sendromu, Mondini malformasyonu ve geniş vestibuler aquaduktus dahil olmak üzere birçok kulak anomalisi ile beraber olan multipl konjenital bir bozukluktur.

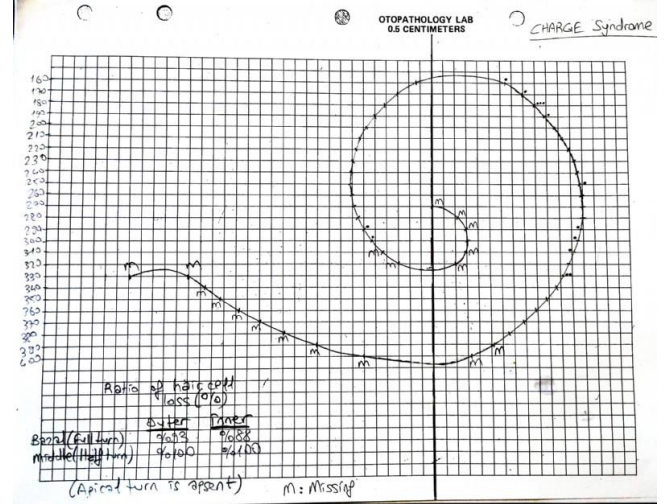
Anahtar Kelimeler: CHARGE, histopathology, temporal bone

Fig 1

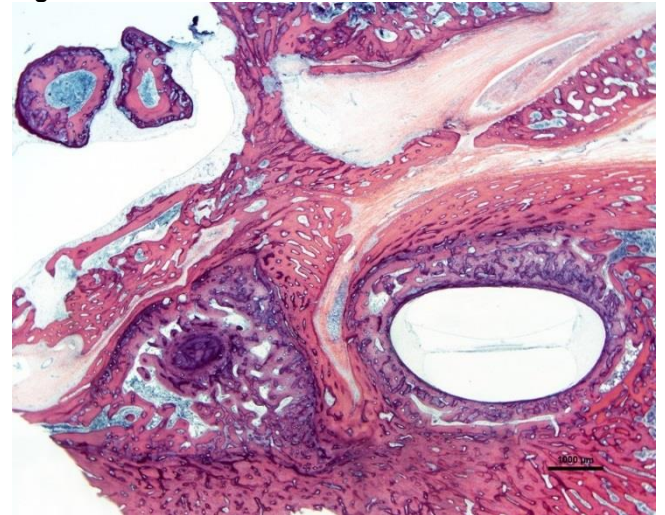
Abnormal angle (96 degrees measured) of facial nerve

Fig 2

1.5 turns of the cochlea

Fig 3

Cytocochleogram of the left ear

Fig 4

Superior semicircular canal and lateral semicircular canal aplasia

PB-2-068

Orta Konkadan Kaynaklanan Dermoid Kist: Olgu Sunumu

Cağatay Han Ulku¹, Mehmet Akif Alan¹, Rukiye Ozcelik¹, Mustafa Cihat Avunduk²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Bu çalışmada, orta konka kaynaklı bir dermoid kist olgusu nadir bir klinik olarak sunulmuş ve tümörün klinik / histopatolojik karakteristikleri literatür eşliğinde özetlenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:56 yaşında kadın hasta 6 aydır mevcut olan sağ burun kavitesinden nefes almada güçlük ve baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Yapılan endoskopik nazal muayenede, sağ orta konkanın düzgün yüzeyle ancak ileri derece ekspansiyon görünümünde olduğu ve nazal septuma temas ettiği izlendi. Kitle, komprese edilemez ve non pulsatil özellikte idi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) incelemesinde, sol nazal kavitede 25x30x16 mm boyutlarında, düzgün sınırlı yumuşak doku kitlesi ortaya kondu. Kitlenin intrakraniyal bir bağlantı göstermediği rapor edildi. Kesin tanı ve tedavi için cerrahi eksizyon planlandı. Cerrahi uygulama ile ilgili hastaya bilgi verildi ve onamı alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Kitle endoskopik yaklaşımla ve sağ orta konka subtotal eksize edilerek total olarak çıkarıldı. Makroskopik olarak kitlenin, dermoid kistle uyumlu peynirimsi bir materyal içerdiği görüldü. Histopatolojik inceleme sonucu da dermoid kist olarak rapor edildi. Hastada herhangi bir per- ya da postoperatif komplikasyon gelişmedi. 6. ayda yapılan kontrol muayenesinde, hasta semptomsuzdu ve herhangi bir nüks bulgusu izlenmedi.

YORUM:Dermoid kist, vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir. Tüm dermoid kistlerin yaklaşık olarak %9'u baş-boyun bölgesinde gelişir. Bu bölgede, en sık kaş 1/3 lateralinde görülür, bunu orbita ve nazal kavite izler. Nazal dermoid kistler, nadir görülen gelişimsel anomalilerdir. Baş-boyun bölgesi dermoid kistlerinin %3.7 - %12.6'sına ve tüm vücuttaki dermoid kistlerin %1'ini oluştururlar. Büyük çoğunluğu yaşamın erken dönemlerinde tanı alır. Genel olarak yavaş büyüyen, non-pulsatil, kompres edilemez düzgün yüzeyle, hamur kıvamında ve ağrısız kitleler şeklinde görülürler. Nazal dermoid kistler, santral sinir sistemi ile %5 -%41 oranında bağlantı gösterebilir. İntrakraniyal uzanım YRBT ve / veya manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirilir. Erişkinlerde nazal dermoid kistler nadir olmakla birlikte, nazal bölgede görülen kistik kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Tedavi cerrahi total eksizyon ile yapılır. Sunulan çalışmada, nadir bir lokalizasyon olarak orta konkadan kaynaklanan dermoid kist, erişkin bir hastada, 56 yaşında klinik olarak semptom vermiştir. Uygun tetkik ve tedavi yaklaşımı ile problem sorunsuz çözülmüştür.

Anahtar Kelimeler: dermoid kist, nazal bölge, orta konka, tedavi

PB-2-069**63 yaş erkek olguda fungiform schneiderian papillomu:
Olgu Sunumu**Şükrüye Soğucak¹, Hasan Ümit Özçağlar¹, İrem Hicran Özbudak²¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ:Fungiform papillomlar; schneiderian papillomlarının ikinci en sık görülen alt tipi olup, genellikle nazal septumdan köken alırlar. Fungiform papillomlar diğer alt tiplerin aksine genç yaşta görülürler, ekzofitik tipte büyüme özelliği gösterir. Nüks oranı en düşük alt tiptir. Maligniteye dönüşüm beklenmez. En sık polikliniğe başvuru nedenleri tek taraflı burun tıkanıklığıdır. Nadir görülmeleri, daha çok genç yaşta görülmelerine karşın bizim olgumuzun 63 yaş erkek hasta olması sebebiyle klinik ve histopatolojik özellikleri ile schneiderian papillomlara farkındalık yaratmak amacıyla literatürler eşliğinde sunulmuştur.

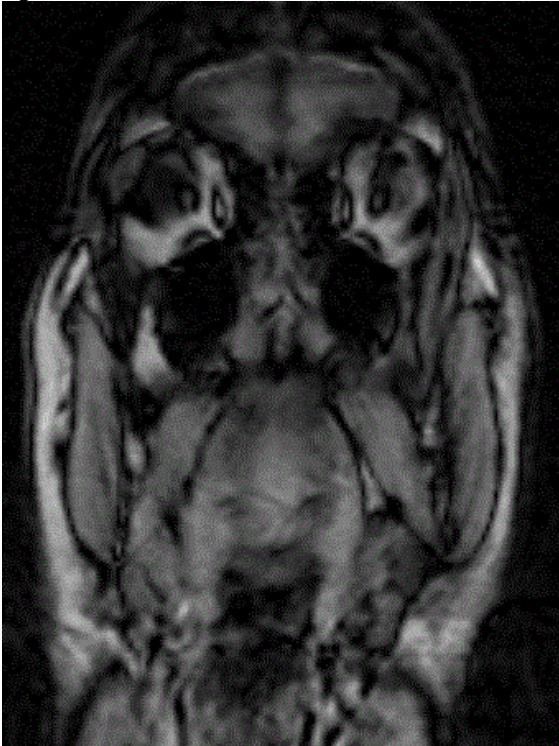
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:63 yaş erkek hasta bir aydır olan insidental olarak sol burun deliğinde ele gelen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Hipertansiyon dışında ek hastalığı, allerji öyküsü, sigara kullanım öyküsü, burun operasyonu öyküsü yoktu. Hastanın yapılan nazal endoskopisinde; sol nazal kavite vestibulum süperiorda yaklaşık 1 cm çapında pembe renkte, düzensiz, frajil, nodüler lezyon izlendi. Çekilen paranazal bilgisayarlı tomografisi ve MRI 'da diğer bölgelerde tutulum gözlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Lezyon total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu; ekzofitik schneiderian papillom olarak raporlandı. Hastanın 6 ay boyunca aylık takiplerinde nüks izlenmedi.

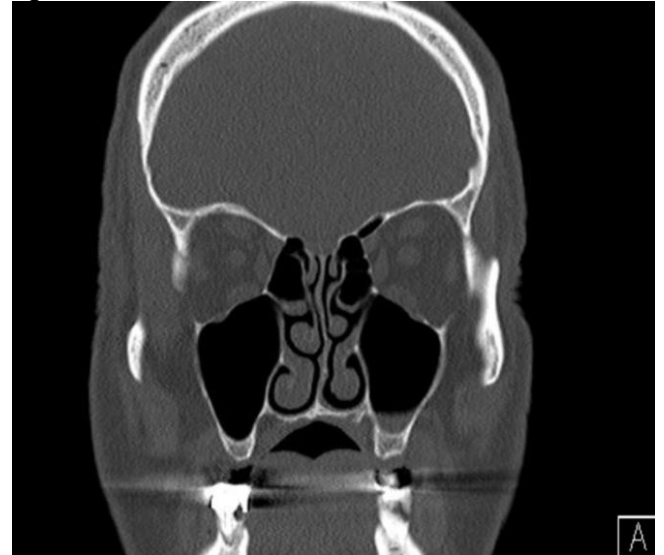
YORUM:Schneiderian papillomlar, nazal kavite ve paranazal sinüslerin nadir görülen benign tümörlerindedir. Tüm nazal neoplazmları %0,5-4'ünü oluştururlar. Nazal kavite ve paranazal sinüsleri çevreleyen yüzey epitelinden (Schneiderian mukoza) köken alırlar. Üç alt tipi vardır; en sık görülen tipi inverted tip olup %47-73 oranında görülürken; fungiform tip %19-50, onkositik tip ise %3-8 oranında görülür. Fungiform SP'ler gençlerde (özellikle 20-40 yaşlarda) ve erkeklerde daha sık görülmesine rağmen olgumuz 63 yaşında idi. Schneiderian papillomlarda en sık görülen semptom burun tıkanıklığı olmakla birlikte hasta burun kanaması, akıntı, baş ağrısı,koku alamama gibi yakınmalarla gelebilir. Olgumuzda burun tıkanıklığı olmadan insidental olarak lezyon saptanmıştır. Inverted ve onkositik tip sıklıkla burun yan duvarda, fungiform tip nazal septumda yerleşim gösterir. Fungiform papillomlar ekzofitik büyüme özelliği gösterirken inverted papillomlarda endofitik büyüme paterni vardır. Inverted ve onkositik tip SP'lerde maligniteye dönüşüm riski ve nüks olasılığı nedeniyle geniş cerrahi eksizeyon ve nüks açısından hastaların uzun dönem hatta ömür boyu klinik takibi gerekmektedir. Fungiform SP'lerde maligniteye dönüşüm görülmemesi ve nüks olasılığının düşük olması nedeniyle geniş lokal eksizeyon yeterli olup, prognoz da oldukça iyidir. Olgumuzda da lezyon total olarak eksize edilmiştir. Altı ay boyunca aylık takibinde nüks izlenmemiştir.

Olgumuz; fungiform papillomlar daha çok genç yaşta görülmesine karşın 63 yaşında idi. Polikliniğe başvuru nedeni en sık burun tıkanıklığı olmasına karşın olgumuz insidental olarak herhangi başka semptom olmadan, erken dönemde sol burun deliğinde ele gelen kitle nedeniyle başvurmuştur. Tüm bu özellikleri nedeniyle farkındalık yaratmak amaçlı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: fungiform papillom, nazal septum, insidental, yaşlı olgu

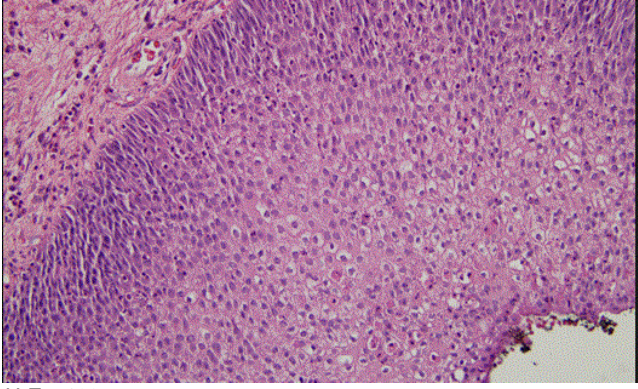
figür-1

MRG görüntüsü

figür-2

BT görüntüsü

figür-3



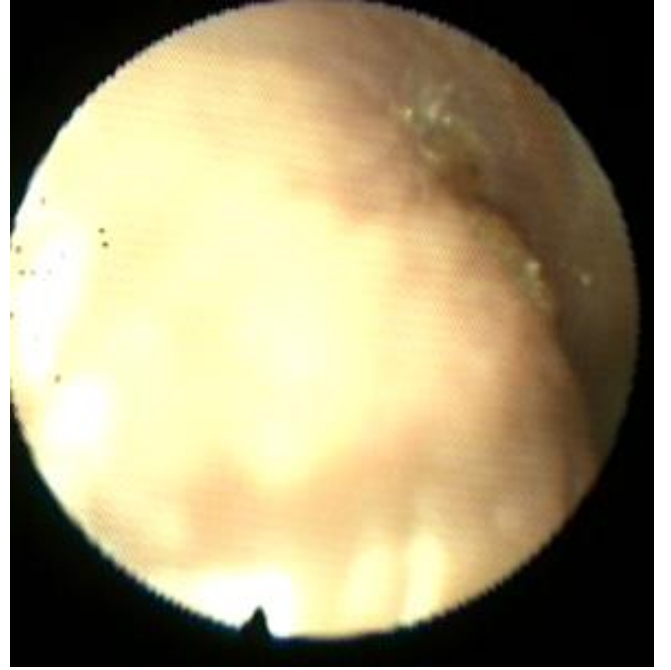
H-E x 100

resim-1



preoperatif endoskopik muayene

resim-2



postoperatif endoskopik muayene

PB-2-070

Kolesteatomu Taklit Eden Orta Kulak Kökenli Miksoma Olgusu

Yüksel Olgun¹, Melih Arif Közen¹, Sülen Sarıoğlu², Ayça Erşen Danyeli², Enis Alpin Güneri¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Miksoma en sık olarak kalbin atriumlarında gelişen iyi huylu bir bağ dokusu tümörüdür. Orta kulak ve temporal kemikte oldukça nadir olarak görülmektedir. Bu vaka takdiminin amacı kolesteatomlu kronik otitis media kliniğini taklit eden orta kulak kaynaklı bir miksoma olgusunu sunmak ve bu konudaki güncel literatür bilgileri eşliğinde hastanın tedavi ve takip bilgilerini paylaşmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kırkyedi yaşında bir erkek hasta kliniğimize 10 yıldır olan tekrarlayan kulak akıntısı ve işitme kaybı şikayeti ile başvurdu. Hastanın otoskopik bakışında sağ timpan membran subtotal perfore idi ve orta kulak kavitesinden kaynaklanan polipoid bir kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitleden alınan biyopsi " plazma hücrelerinden zengin mukozal polip" olarak sonuçlandı. Hastaya uzun yıllardır olan tekrarlayan otore öyküsü, otoskopi ve bilgisayarlı tomografi bulguları göz önüne alınarak ön planda kolesteatomlu kronik otitis media ön tanısıyla timpanomastoidektomi yapılması planlandı. Operasyon sırasında polipoid doku orta kulaktan disseke edilip eksize edildi ardından attikotomi yapıldı. Orta kulak ve attik bölgede epitel izlenmemesi üzerine mastoidektomi yapılmasından vazgeçildi. İnkus lentiküler proçes ile stapes arasında izlenen küçük defekt hidroksiapatit kemik çimento kullanılarak onarıldı ve kartilaj timpanoplasti yapıldı. Patolojiye gönderilen polipoid doku " miksoma ile uyumlu" olarak rapor edildi. Olgu kardiyoloji ve endokrinoloji bölümlerine Carney sendromu açısından araştırılmak üzere konsulte edildi. Bu amaçla ekokardiyografi, tiroid ve skrotal ultrason, abdomen BT ve hipofiz MR ile değerlendirilen hastada fonksiyonel olmayan bir hipofiz mikroadenomu dışında patoloji saptanmadı. 2 ay sonrasında hastaya eksplorasyon amacıyla kanal wall up timpanomastoidektomi yapıldı, cerrahi sırasında hem mastoid hücrelerde hem de orta kulak kavitesinde tümoral lezyon görülmedi. Altı aylık takibimizde olan hastanın izleminde herhangi bir rekürens bulgusu gelişmedi.

YORUM:Miksomalar en sık kardiyak kökenli olsa da dış kulak yolu veya orta kulak kökenli olabilecekleri bilinmeli ve orta kulak kökenli polipoid bir kitle ile karşılaşıldığında olası bir ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır. Miksoma tanısı konduğunda ise bu hastaların Carney sendromu açısından değerlendirilmesi; başta eşlik etmesi muhtemel kardiyak miksomalar ve endokrinopatiler açısından araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Miksoma, Karney sendromu, Orta kulak

PB-2-071

Çocuklarda epistaksis ile kırmızı kan hücre dağılımı (RDW) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Selin Üstün Bezzin, Taliye Çakabay

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Pediyatrik epistaksis kulak burun boğaz doktorlarının sık karşılaştığı bir problemdir. Genellikle kendiliğinden gelişen epistaksisin sıklıkla nedeni saptanamamaktadır. Çalışmamızda pediyatrik epistaksisli olgularda gelişen epistaksisin kırmızı kan hücre dağılımı (RDW) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza epistaksis şikayeti ile İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş olan 105 çocuk hasta ve kontrol grubu olarak hastanemizde inguinal herni onarımı ve sünnet operasyonu yapılmış olan, ek hiçbir hastalığı bulunmayan 100 çocuk hasta dahil edilmiştir. Her iki grup hastadan daha önce alınmış kan tetkiklerinden kırmızı kan hücre dağılımı (RDW) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri incelenmiş ve gruplar arası değerler karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Pediyatrik epistaksisli 105 hasta (62 erkek, 43 bayan) ve operasyon öncesi 100 hasta (45 erkek, 55 bayan) değerlendirildi. Ortalama yaş pediyatrik epistaksisli grupta $8,53 \pm 4,01$, operasyon öncesi grupta $6,33 \pm 3,01$ olarak saptandı. Ortalama kırmızı kan hücre dağılımı epistaksisli grupta $11,95 \pm 1,31$, kontrol grubunda $12,74 \pm 1,21$ olarak tespit edildi. İki grup arasında kırmızı kan hücre dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). Ortalama trombosit hacmi epistaksisli grupta $7,49 \pm 1,33$, kontrol grupta $7,23 \pm 1,06$ tespit edildi. İki grup arasında ortalama trombosit hacmi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

SONUÇ:Çalışmamızın sonuçlarına göre ortalama trombosit hacmi değerini çocuklarda epistaksisli olgularda klinik olarak yardımcı bir unsur olarak kullanamayacağımız görülmektedir. Düşük kırmızı kan hücre dağılımı değeri ise pediyatrik epistaksisli olgularla ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: epistaksis, kırmızı kan hücre dağılımı, ortalama trombosit hacmi

PB-2-072

Tekrarlayan nörolojik semptomlarla seyreden Eagle Sendromu

Kemal Koray Bal¹, Onur İsmi¹, Engin Kara², İbrahim Arda Yılmaz³, Yusuf Vayısoğlu¹

¹Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ:Eagle sendromu, stiloid ligamentin kalsifikasyonu veya stiloid proçes elongasyonuna bağlı olarak oluşur. Klasik sendrom, yineleyen boğaz ağrısı, boğazda yabancı cisim hissi, disfaji ve yansıyan kulak ağrısı gibi yakınmalar oluşturur. Stilokarotid sendrom ise uzamış stiloid çıkıntının ya da kalsifiye ligamentlerin internal ve/veya eksternal karotis arter duvarlarındaki sempatik pleksusun mekanik irritasyonuna bağlı olarak meydana gelir. Hastada senkop atakları görülebilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bizim olgumuzda nöroloji kliniği tarafından tekrarlayan serebrovasküler hastalık, kol ve ayakta güçsüzlük, görme bulanıklığı, vertigo atakları ile 4 senedir takip edilen ileri tetkik ve inceleme ile Eagle Sendromu tanısı konulan 33 yaşındaki erkek hasta literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Eagle Sendromu'nun tedavisinde medikal ve cerrahi seçenekler bulunmaktadır. Ancak Eagle Sendromu'nun gerçek tedavisi cerrahidir. Cerrahide intraoral ve eksternal yaklaşımlar mevcuttur. Biz olgumuzda bilateral eksternal yaklaşımı tercih ettik. Postoperatif takiplerinde ek sorunu olmayan hasta önerilerle taburcu edildi. Takiplerinde nörolojik semptomlarının yinelemediği görüldü.

YORUM:Tanı iyi bir anamnez,fizik muayene bulguları ve radyolojik yöntemlerle konulur. Yalnız Eagle Sendrom'u tanısında hastalıktan şüphelenmek önem arz eder. Nonspesifik boğaz ağrısı ve nörolojik semptom varlığında Stilokarotid Sendrom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eagle Sendromu, Stilokarotid Sendrom, Tekrarlayan Serebrovasküler Olaylar

PB-2-073

İzole Larengotrakeal Stenoz ile Bulgu Veren Üç Relapsing Polikondrit Olgusu

Hamdi Taşlı, Hakan Birkent, Mustafa Gerek

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ:Relapsing polikondrit (RP) özellikle hiyalen kartilajın rekürren inflamasyonu ile karakterize çok nadir izlenen otoimmün ve inflamatuvar bir hastalıktır. 20-60 yaşlar arasında görülme sıklığı artıp, 40'lı yaşında pik yapar ve ancak %5'i çocukluk çağında izlenir. Günümüzde halen ailevi geçiş belirsizliğini korumaktadır. RP olgularının ¼'ünde larenks tutulumuna rastlanır ve bu olguların bir kısmında hayati risk oluşturabilen ve trakeotomi ihtiyacının doğabileceği subglottik stenoz gelişebilmektedir. Burada izole larengotrakeal stenoz ile bulgu veren biri çocuk olmak üzere 3 adet RP olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:OLGU 1: 32 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 gündür giderek artan nefes darlığı, kuru öksürük ve hırıltılı solunum yakınmaları üzerine kliniğe başvurdu. Fiberoptik endoskopik larenks muayenesinde subglottik alanda iğsi görünümde düzgün mukozal yüzeyle stenotik alan izlendi.

OLGU 2: 30 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır giderek artan nefes darlığı ve hırıltılı solunum yakınmaları üzerine kliniğe başvurdu. Endoskopik muayenesinde her iki vokal kord paramedian hatta fikse ve paralitik olarak değerlendirilen hastada her iki vokal kord arasında yaklaşık 3 mm kadar açıklık mevcut, direk larengoskopi sonucunda ise vokal kord 3 cm kadar inferiorunda havayolunu tamamen yakın oblitere eden stenoz alanı izlendi.

OLGU 3: 9 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır giderek artan nefes darlığı ve hırıltılı solunum yakınmaları üzerine kliniğe başvurdu. Hastaya bu süre boyunca astım tanısı ile inhale steroid tedavileri uygulanmış ancak yakınmaları gerilememişti. Yapılan endoskopik muayenede subglottik alanda havayolunu %60 oranında ve sirküler tarzda daraltan, trakea boyunca uzanan yaygın stenotik alan ve trakeal kollaps izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:OLGU 1: Hastaya steroid, azotiopürin ve siklofosamid tedavilerine başlandı. Tedaviden 3 ay sonra, hastanın yakınmaları gerilediği ve yapılan kontrol muayenesinin tabii olduğu değerlendirildi.

OLGU 2: Hastada relapsing polikondrit düşünülerek steroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrası 3. ayda stenotik alanın bir miktar gerilediği ancak tiroid ve krikoid kartilajlardaki destrüksiyonun benzer şekilde korunduğu izlenen hastaya dekanülasyon ve posteior kordotomi ameliyatı önerildi. Ameliyatı kabul etmeyen ve bu esnada steroid tedavisi devam eden hastanın trakeotomili şekilde gerçekleştirilen 6. ay kontrolünde mevcut klinik durumunda herhangi bir olumsuz değişiklik izlenmedi.

OLGU 3: Stenoz alanından alınan biyopsi sonucunda kronik inflamasyon lehine değerlendirilen ve relapsing polikondrit düşünülen hastaya steroid tedavisi başlandı. Trakeotomi açılmasına ve steroid tedavisine rağmen yakınmaları gerilemeyen ve trakeal kollapsı giderek artan hasta akut solunumsal yetmezlik sonucu kaybedildi.

YORUM:Toplumda çok nadir izlenen ve daha çok aurikuler tutulum göstermesi ile dikkati çeken relapsing polikondritin aynı zamanda izole subglottik stenoz şeklinde bulgu vererek hayati risk oluşturabileceği, acil cerrahi girişim ve trakeotomi gerektirebileceği unutulmamalı, subglottik stenoz olguları değerlendirildiğinde relapsing polikondrit gerçekleşebileceği mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: larengotrakeal stenoz, relapsing polikondrit,

PB-2-074

Cilt karsinomu nedeniyle gelişen Geniş Burun Sırtı Defektinin Bilateral Nazolabial Fleple Rekonstrüksiyonu

Mustafa Paksoy, Doğan Çakan, Hüseyin Baki Yılmaz, Raziye Banu Erdoğan, Arif Şanlı
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Biz burada 77 yaşında erkek hastada BCC cerrahisi nedeniyle oluşan defektin rekonstrüksiyonunda kullandığımız bilateral nazolabial flep olgusunu sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:77 yaşında erkek hasta burun sırtında kızarıklık ve yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Hastanın lezyonu nazal dorsum ve tip üzerinde yerleşmiş yaklaşık 3x2 cm boyutlarında hiperemi ve bu hipereminin üzerinde yerleşmiş burun sol lateralinde belirgin olmak üzere ülserasyon ve krutlanma gösterecek şekildeydi.(resim 1)Dış merkezde alınmış olan patolojisi bazal hücreli karsinom şeklinde raporlanmıştı.Hastaya operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bir santimetre sağlam sınırla perikondriumda dahil edilerek lezyon eksize edildi. Yaklaşık 4x3.5 cm boyutunda alar rimden başlayıp tüm burun sırtını alan inter kantal hattın 1 cm altta olacak şekilde defekt gelişti. Hastaya doku uyumu,renk ve kalınlık benzerliği en az doku alımı,alım sahasında morbidite düşüklüğü sebepleriyle bilateral nazolabial flep hazırlandı. Flep kalınlığı 2 cm, uzunluğu 5 cm boyutunda olarak tasarlandı.(resim 2)Eksizyon sınırları frozen kontrolü ve negatif sonuç alınmasından sonra rekonstrüksiyon tek evreli olarak yapıldı Defekt sahasına flep rotasyonları sağlanıp her iki nasolabial flep orta hatta birleştirildi.Subkutan dokuya 5-0 vicril ile yaklaştırma ve tespit sütürleri atıldı. Cilt dokusu ve donör saha primer olarak 5 0 prolen ile separe olarak suture edildi)Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gözlenmedi.Spesmen patolojisi BCC olarak rapor edildi. 7. Gün suturler alındı Flep beslenmesinde ve donör sahada sorun yaşanmadı.Nasolabial kıvrım da farkedilir bir bozulma saptanmadı. Bir yıllık takip te nüks gözlenmedi.Kozmetik ve doku rengi uyumu kabul edilir düzeyde gelişti.Defektin büyük olmasına rağmen uygun doku transferi sağlanması nedeniyle kabul edilir düzeyde hatta çok dikkatle incelenmediğinde farkedilemeyen bir estetik kontür elde ettik.

YORUM:Küçük ve orta boyutlu nazal tip defektlerinde İyi kan beslenmesi, deri doku ve renk uyumu, yeterli doku sağlama, açığa çıkan kırıkdağı kaplama ve kartilajla kombinasyon başarısı en az skar oluşumu, iyi bir estetik görünüm sağlanması, teknik basitliği,lokal anestezi ile kullanabilmesi ve kısa cerrahi süresi gibi avantajlarıyla en iyi nasolabial flep bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: nasaolabial flep,rekonstrüksiyon,skuamöz hücreli karsinom

PB-3-001

Periferik Vertigo'nun Pratik ve Etkin Yönetimi ve Uzun Dönem Sonuçlarımız

Erdal Sakallı¹, Dastan Temirbekov², Cengiz Çelikyurt², Gamze Kılıç²

¹İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Odyoloji Bölümü

²Özel Safa Hastanesi

AMAÇ:Bu çalışmada hastanemize baş dönmesi nedeniyle başvuran hastaların tanısında kullandığımız klinik testlerin güvenilirliğini ve uyguladığımız vestibüler rehabilitasyon tedavisinin etkinliğini değerlendirmek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM:Şubat 2013-haziran 2014 tarihleri arasında hastanemize baş dönmesi nedeniyle başvurup santral patolojiler ekarte edilen ve odiyo-vestibüler laboratuvar'da periferik vertigo tanısıyla tedavi alan hastalar incelendi. Odiyo-vestibüler laboratuvarımızda kullanılan testler serisi bunlardır: Spontan nistagmus ve bakışta (gaze) nistagmus; bakış yönünde kayma (skew deviation); Kafa itme testi; Kafa sallama testi; Dinamik görme keskinliği, Dix-Hallpike manevrası; Pagnini-McClure manevrası; Tandem Romberg testi; Modifiye denge duyusal etkileşimi klinik testi (mCTSIB). Hastaların klinik tanısına göre vestibüler rehabilitasyon tedavisi yapıldı. Tedavi sonrası bir yıl geçtiğinde hastalar aranarak sonuç değerlendirmesi yapıldı.

BULGULAR:Çalışmamıza yüz dört hasta uygun bulundu. Onların doksan ikisine (%88,4) klinik tanı konulabildi. En sık konulan tanıları sırasıyla unilateral vestibüler disfonksiyon ve posteriyor kanal benign pozisyonel paroksizmal vertigodur. Her ne kadar hastaların on ikisinde (%11,6) ilk geldiğinde kesin tanı konulamamış olsa da tüm hastalarda akut santral patoloji dışlanabildi. Hastaların %75.96'sının tedavisi 15 gün, %94.23'ü 30 gün, % 98.08'i 45 gün, %99.04'ü 60 gün sürdü. Hastaların tamamının tedavisinin sonlanması ise 75 günü buldu. Bir yıl sonra telefon görüşmesiyle yapılan anketlendirmede hiçbir hastada santral sinir sistemiyle ilgili patoloji gelişmediği ve hastaların %83,2'si vestibüler rehabilitasyondan fayda gördüğü öğrenildi.

SONUÇ:Klinik pratiğimizde vestibülopatili hastaların tanısında kullandığımız klinik testler serisi birlikte değerlendirildiğinde güvenilir ve yeterlidir. Kronik vertigoda vestibüler rehabilitasyon tedavisi yararlıdır ve hastalar vestibüler rehabilitasyon tedavisine teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Periferik vertigo, vestibüler rehabilitasyon, vestibülopati, vestibüler disfonksiyon,

PB-3-002

Kına Taşına Bağlı Dispne: Nadir Bir Pediatrik Trakeotomi Sebebi

Selis Gülseven Güven
Çorlu Devlet Hastanesi

AMAÇ:Saçta kına yapılması amacıyla kına taşından hazırlanmış çözeltinin yanlışlıkla içilmesi sonucu trakeotomi açılmak zorunda kalınan dispneli bir çocuğu tartışmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:3 yaşında erkek çocuğu, evde babaannesinin saçına kına yapmak için pazardan aldığı kına taşı ile hazırladığı kına taşı çözeltisini yanlışlıkla içmesi sonucu, dilde şişme, yutkunamama ve nefes darlığı şikayetleri ile hastanemizin acil polikliniğine getirildi. Hastayı acil serviste değerlendirdiğimde; genel durumu orta, bilinci açık ve huzursuzdu. Dili ağızdan dışarı taşacak kadar ödemli, yutkunamadığı için de ağzının kenarından tükürüğü akıyordu. İspiratuar stridoru, suprasternal çekilmesi ve sesli solunumu vardı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:1/3 İzomiks ile 50 ml/saat olacak şekilde damar yolu açıldı. 10 mg metilprednisolon intravenöz yolla yükleme dozu uygulanıp, 20 mg da infüzyona başlanıp ardından ½ ampul feniraminmaleat yapıldı. Aynı zamanda hastaya oksijen eşliğinde nebulizatör yardımıyla 0,5 mg adrenalin inhale yolla uygulandı. Bu arada “kına taşı” maddesi ile ilgili bilgi alınmak üzere Ulusal Zehir Danışma Merkezi de aranılıp, bu maddeye dair ellerinde herhangi bir bilgi olmadığı şeklinde yanıt alındı. Hastanın rahatlamaması, giderek dilinin daha da şişmesi ve solunum zorluğunun artması üzerine hasta nöbetçi Anestezi doktoru tarafından konsulte edilerek intravenöz yolla 8 mg. deksametazon ve tekrardan nebulizatör yardımıyla inhale yoldan 0,5 mg adrenalin yapıldı. Ayrıca hastanın dilinde oldukça sert, ağzından dışarı taşacak kadar yoğun bir ödemi olduğu, mevcut haliyle entübasyonun da mümkün olamayacağı düşünülüp, genel durumunun daha da bozulup solunumunun rahatlamaması üzerine acil trakeotomi açılmasına karar verildi. Ardından da yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle ilgili merkeze gönderildi. Hastanın 4 ay sonraki kontrolünde dekanüle edilmiş olduğu ve sekelsiz bir iyileşmenin olduğu gözlemlendi.

YORUM:Kına taşının toksik ve/veya anafilaktik etkiyle dispneye neden olabileceği akılda tutulmalı, bundan dolayı da kullanımı ile ilgili gerekli uyarılar ve sınırlamalar yapılmalı, bu maddenin etkileri ile ilgili bilgiler de Ulusal Zehir Danışma Merkezi veri tabanına eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kına taşı, anafilaksi, trakeotomi

PB-3-003

Total Tiroidektomi Sonrası Rezidü Piramidal Lob Hiperplazisi

Sedat Rüzgar, Tülin Şentürk, Hasan Deniz Tansuker, Salih Aydın, Cemal Özyılmaz, Mehmet Faruk Oktay
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Tiroit cerrahisi sonrasında hastalık nüksü açısından risk taşıyan piramidal lobun operasyon öncesi saptanması ve operasyon esnasında tiroidektomi materyali ile birlikte eksizyonu, operasyon sonrası nüks gelişimini minimuma indirmek amacıyla piramidal lobun akılda tutulması amaçlanır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kliniğimize 22 yıl önce dış merkezde tiroidektomi operasyonu yapılan ve 15 yıldır boyunda giderek büyüyen şişlik şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde tiroit kartilaj seviyesinde yaklaşık 6*6 cmlik ağrısız yutkunmakla hareketli kitle saptandı. Hastanın yapılan Boyun US incelemesinde Tiroid lob sol lob anterioru ve isthmus sol yarımından başlayıp boyun anterioru boyunca superiora uzanımı bulunan en geniş yerinde kranio kaudal 60 mm ölçülen heterojen solid, kalsifikasyonlar içeren nodül izlendi. Hastaya İİAB yapıldı ve önemi belirsiz atipi olarak yorumlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya kliniğimizde revizyon tiroit cerrahisi yapıldı.

YORUM:Tiroit bezi embriyolojik gelişim basamakları ile ilişkili olarak değişik anatomik varyasyonlara sahip olabilir. Bu varyasyonlar içerisinde en sık gözlenen piramidal lob varlığıdır. Tiroit cerrahisi sonrasında hastalık nüksü açısından risk taşıyan piramidal lobun cerrahi öncesi saptanması büyük önem arz etmektedir. Yerinde bırakılmış bir piramidal lob ikinci bir operasyonu zorunlu hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: piramidal lob, tiroidektomi, hiperplazi

PB-3-004

Transservikal Ekstrakapsüller Minimal İnvaziv Yaklaşım ile Parafarengeal Schwannoma Eksizyonu; Olgu Sunumu

Rıfat Karlı, Uğur Yıldırım, Melikşah Yılmaz, Ayşe Çeçen, Berkan Düzgün
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ:Schwannomalar periferik sinir kılıflarından köken alan benign tümörlerdir. Schwannom olgularının %30-40'ı baş boyun bölgesinde yerleşir. Boyunda ise genellikle nervus vagustan kaynaklanır ve parafarengeal alanda yerleşir. Bu olgu sunumunun amacı; parafarengeal yerleşimli kitlesi olan hastalarda preoperatif teşhiste dikkat edilecek hususları ve sonrasında izlenecek minimal invaziv cerrahi tedavi planını incelemektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:60 yaşında erkek hasta, 4 yıldır gittikçe artan boyun sağ tarafta dolgunluk şikayeti ile dış merkezde çekilen Bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonuçları ile kliniğimize başvurdu. Muayenede sağ tonsil belirgin mediale itilmiş görünümde, yumuşak damak ve orofarenkste dolgunluk mevcuttu. Diğer KBB muayeneleri doğaldı. MRG'da sağ parafarengeal bölgede, orofarengeal hava sütununu sağ yarıdan basılayan, sağ infratemporal fosaysa uzanımı bulunan, yoğun şekilde kontrastlanan 21x45 mm boyutlarında kitle lezyonu mevcuttu. BT'de sağ pterigoid kas grubu medial komşuluğunda en geniş bilyutu 45x27 mm boyutlarında ölçülen heterojen kontrast tutulumu gösteren orofarenks düzeyinde hava pasajını belirgin oblitere eden yer kaplayıcı lezyon gözlemlendi. Orofarenksteki dolgun olan bölgeden İİABx. Yapıldı, kategorize edilemeyen olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Parafarengeal bölgeyi dolduran, kafa tananına uzanan yaklaşık 8x4 cmlik, yumuşak kıvamda lobüle kapsüllü kitle genel anestezi altında transservikal yaklaşımla submandibular gland eksizyonu, parotidektomi ve mandibulektomi yapılmaksızın etraf dokulardan diseke edilip total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu Schwannoma olarak rapor edildi. Postoperatif 3. ayında olan hastada herhangi bir komplikasyon veya nüks gözlenmedi.

YORUM:Schwannoma' lar genelde ağrısız şişlik olarak semptom verirler. Ancak bazı ilerlemiş olgularda çevre yapılara baskı sonucunda öksürük, disfaji, kraniyal sinir paralizileri, Horner sendromu ve işitme kaybı gibi semptomlara yol açabilirler. Schwannomaların ayırıcı tanısında parotis tümörleri, lenfadenopatiler, karotis arter lezyonları, paragangliomalar, nörojenik tümörler ve kraniyal sinir kökenli diğer tümörler düşünülmelidir. Tanı ve tedavinin planlanmasında MRG uygun bir seçimdir. T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda yüksek sinyal yoğunluğu göze çarpmaktadır ve paragangliomaların aksine Schwannoma' larda vasküler akım gözlenmemektedir. BT ise lezyonun anatomik lokalizasyonu ve çevre yapılarla ilişkisini göstermesi bakımından önem taşımaktadır. Tedavide altın standart, tümörün köken aldığı sinirsel yapı olabildiğince korunarak bütünüyle eksize edilmesidir. Cerrahi yaklaşım olarak transservikal yaklaşımla submandibular gland eksizyonu, parotidektomi veya mandibulektomi yapılmaksızın ekstra kapsüller yaklaşımla total olarak çıkarılması ideal bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Parafarengeal kitle, Schwannoma, Transservikal Yaklaşım

PB-3-005

İleri derecede rinofimalı bir olgu sunumu

Murat Doğan, Fatih Gündoğan, Mehmet Kalkan, Ali Bayram, İbrahim Özcan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ:Rinofima burun ucunun şeklini bozan ilerleyici ve çoğunlukla orta-ileri yaşlardaki beyaz erkeklerde görülen çok yaygın olmayan bir hastalıktır. Subkutan ve sebace dokuların ağrısız hiperplazisi ile karakterize olan hastalık, son döneminde bülböz, nodüler ve telenjektazik bir burunla sonlanır. Medikal tedavinin genelde yetersiz kaldığı rinofima olgularında en çok tercih edilen yöntem cerrahidir. Bu olguda dev rinofimalı bir hastanın tedavisinde elektrokoter ile yapılan eksizyon ve sonuçları sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:72 yaşında erkek hasta 3 yıl önce başlayan ve kademeli olarak artan burun cildinde kalınlaşma şikayeti ile başvurdu ve kozmetik açıdan rahatsız olduğunu belirtti. Yapılan muayenede burun sırtındaki cildin kalınlaşmış ve deforme olduğu izlendi. Lezyon üzerinde ülserasyon kanama ve ağrı yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında ameliyata alınan hastaya makroskopik olarak belirlenen normal nazal dorsum cildi ile deforme olan cilt kısmının birleşim çizgisinden normal sağlam doku sınır kabul edilerek monopolar koter yardımı ile önde kolumella üst sınırına kadar, lateralde alar kanatlar alt hizasına kadar eksizyon yapıldı. Burun sırtında düz bir hat elde edilinceye kadar eksizyona monopolar koter ile devam edildi. Oluşan defekt üzerine yara bakım örtüsü serildi. Üzerine antibiyotikli pomad sürüldü ve ince bir kat gazlı bez ile kapatılarak operasyon tamamlandı.

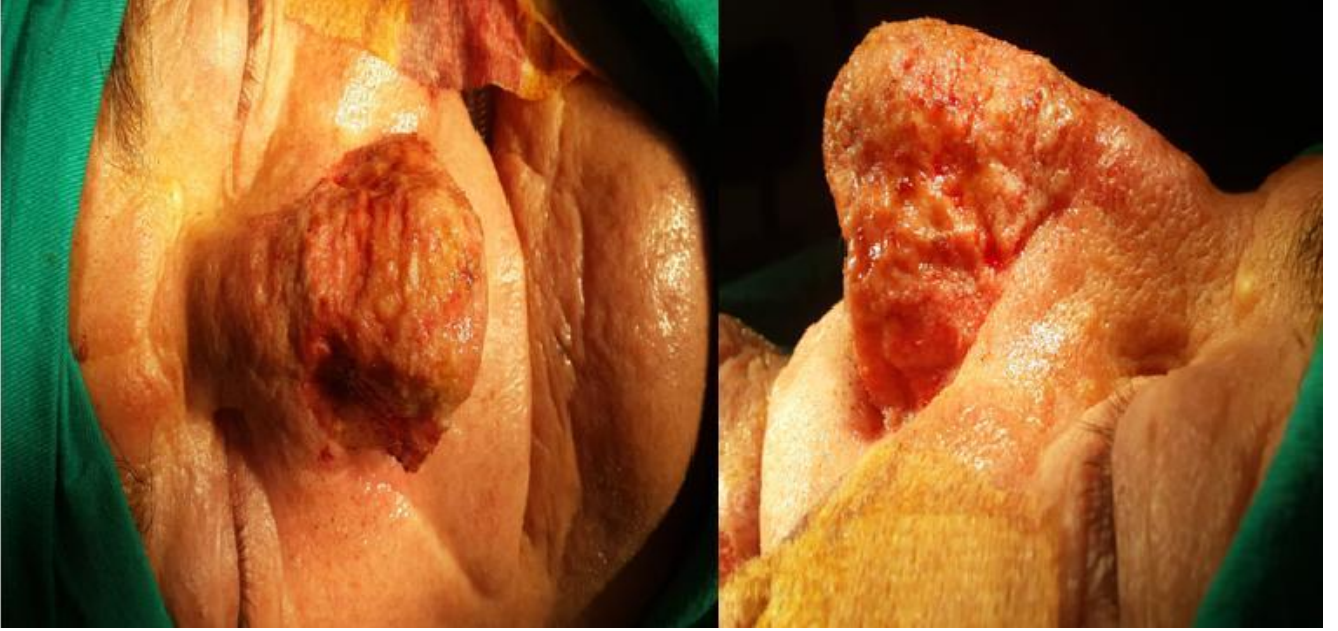
YORUM:Rinofimanın kendiliğinden iyileşmesi nadirdir. Tıbbi tedavi genellikle cerrahi tedavi ile birlikte yürütülür. Cerrahi eksizyon bir kısım cilt eklerini koruyarak kısmi ya da tutulan cildin tümü çıkarılarak yapılır. Literatürde rinofima için çok çeşitli cerrahi yaklaşımlar tarif edilmiştir. Elektrokoterler ile yapılan cerrahinin en büyük avantajı kanama kontrolü iken hızlı ve ekonomik olması yönüyle de üstündür. Ancak dikkatle çalışılması, kıkırdak nekrozunu önleme adına önemlidir. Bunun yanında özellikle ileri rinofima olgularında, tam tabaka eksizyon, hem kozmetik açıdan hem de nüks açısından daha iyi sonuç verebilen bir yöntem olduğundan öncelikle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi eksizyon, Elektrokoterizasyon, Rinofima

Hastanın preoperatif görüntüsü



Hastanın intraoperatif görüntüsü



Hastanın postoperatif görüntüsü



PB-3-006**Primeri Bilinmeyen Baş Boyun Kanseri Tanılı Sekiz Hastanın Retrospektif Analizi**

Mehmet Özgür Pınarbaşı, Murat Ercan, Melek Kezban Gürbüz, Ercan Kaya, Erkan Özüdoğru
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ:Primeri bilinmeyen baş boyun kanseri tanılı hastalarımıza ait verileri literatür eşliğinde değerlendirmek ve tartışmak

GEREÇ VE YÖNTEM:Anabilim dalımızda 2008-2016 yılları arasında primeri bilinmeyen boyun metastazı nedeniyle takip ettiğimiz 8 hastaya ait dosyalar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Hastaların 5 (%63)'i erkek, 3 (%37)'ü kadın olup ortalama yaşı 57(45-71) idi. Tüm hastaların histopatolojik tanısı "skuamöz hücreli karsinom" olarak saptandı. Hastaların tedavi öncesi N evrelemesine göre dağılımı incelendiğinde 2 (%25) hastanın N1 evresinde, 3 (%37,5) hastanın N2 evresinde, 3 (%37,5) hastanın ise N3 evresinde olduğu görüldü. Tedavi olarak 5 (%63) hastaya cerrahi tedavi (boyun diseksiyonu) sonrasında adjuvan kemoradyoterapi; 3 (%37) hastaya ise primer kemoradyoterapi (KRT) uygulandığı tespit edildi. Hastalarımızın ortalama takip süresi 46.5 ay olup 4 (%50)'ü lokal nüks sebebiyle kaybedilmiştir. Üç yıllık sağ kalım oranı %88, 4 yıllık sağ kalım oranı % 50, 5 yıllık sağ kalım oranı ise %50 olarak saptanmıştır. Bir (%12) hastanın takibinde 6. ayda kolonda ikinci bir primer tümör (adenokanser) odağı ortaya çıkmıştır.

SONUÇ:Primeri bilinmeyen boyun metastazları tüm baş-boyun kanserlerinin %2-9'unu oluşturur. Diğer tüm vücut kanserlerinin de boyuna metastaz ihtimali mevcuttur. Bu ihtimal literatürde %5-10 olarak bildirilmiştir. Sunulan retrospektif analizde takip süresince hastaların hiçbirinde primer odak tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Baş-boyun kanseri, Metastaz, Primeri bilinmeyen

Tablo 1

YAŞ ARALIĞI	SAYI	ORAN(%)
40-49	2	25
50-59	4	50
60-69	1	12,5
70 VE ÜSTÜ	1	12,5

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Tablo 2

N EVRESİ	SAYI	ORAN(%)
N1	2	25
N2	3	37,5
N3	3	37,5

Hastaların N Evrelemesi

Tablo 3

SAĞ KALIM	SAYI	ORAN(%)
3 YILLIK	7	87,5
4 YILLIK	4	50
5 YILLIK	4	50

Hastaların sağ kalım oranları

PB-3-007

Ektopik Servikal Timus Vaka Sunumu

Aslı Batur Çalış, Senem Kurt Dizdar, Egehan Salepci, Tülay Başak, Berna Uslu Coşkun
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Timus predominant olarak anterior mediastende yerleşmiştir. İki loblu bir görünüme sahip olup nadiren simetrik. Timik doku mikroskopik veya makroskopik olarak tanımlanabilir. Bunlar mediastinal lob şeklinde olabildiği gibi timus bezinin kapsülü dışında doku adacıkları şeklinde boyundan diafragma kadar olan bölgede bulunabilmektedir. Timus dokusu klasik yerleşimi dışında ekstrakapsüler mediastinal, frenik sinir laterale, mediastinal yağ dokusu içerisinde, servikal yağ dokusu içinde, aortikopulmoner pencerede, aksesuar servikal lob şeklinde, retrotiroidal alanda ve innominate ven posteriorunda ektopik olarak bulunabilirler. Biz bu vakada boyunda kitle şikayetiyle başvuran bir hasta da servikal ektopik timus dokusu saptanmasını ve tedavisini anlatmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:3 yıldır boyunda kitle şikayeti olan ve kitle boyutlarında artma fark eden 7 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Değerlendirilen hasta muayenesinde sol boyun bölgesinde submandibuler alan posteroinferiorundan başlayarak sternokleidomastoid (SKM) kası boyunca uzanan yaklaşık 3x4 cm büyüklüğünde semimobil kitlesel lezyon mevcuttu. Hastanın yapılan ultrasonografisinde içerisinde lineer punktat ekojeniteler bulunan timus dokusu ile eş ekojeniteli, submandibuler gland komsuluğundan tiroid gland inferioruna uzanan düzgün konturlu solid lezyon görüldü. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde kraniokaudal boyutu 4 cm olan sol SKM kası anterior kesiminde yer alan, içerisinde bulunan ekojenitelerin timus dokusu ile uyumlu olduğu düşünülen hafif kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon görüldü. Normal timus dokusunun yerinde olmadığı görüldü. Hastada ektopik servikal timus ön tanısı ile operasyon kararı alındı. **TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya genel anestezi altında sol boyun yarımından kitle eksizyonu operasyonu uygulandı. Kitlenin intraoperatif hyoid kemik hizasından tiroid gland inferioruna kadar uzandığı görüldü. Hastanın patoloji sonucu ektopik timus dokusu ile uyumlu olarak geldi.

YORUM:Ektopik timus dokusu konjenital boyun kitleleri arasında ayırıcı tanıya alınmalıdır. Görüntüleme yöntemleri ile ektopik timus dokusunun diğer boyun kitlelerinden ayırımı kolaylıkla yapılabilmektedir. Servikal yerleşim embriyolojik göç yolu boyunca devamlılık göstererek geniş bir alanda yer alabilmektedir. Cerrahi sırasında bu embriyolojik göç yolu ve traktus göz önüne alınarak tam bir eksizyon sağlanabileceği ve komşu yapıların zarar görme riski olduğu akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konjenital, boyun kitlesi, timus

PB-3-008

Inverted papilloma sekonder Pott's puffy tümörü

Remzi Tiınazlı, Hasan Şafakoğulları, Eda Tuna Yalçınazan, Mustafa Asım Şafak
Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kbb Anabilim Dalı, Lefkoşa

AMAÇ:Nazo-frontal kanalın obstruksiyonuna sekonder olarak frontal sinüs mukoselleri (FSM) gelişebilmektedir. FSM gelişimiyle frontal ve periorbital yüz ve başağrısı, basınç hissi oluşur. Lezyonun genişlemesiyle nazal kaviteye, orbita içine, eksternal veya internal tabulaya doğru kemik erozyonları oluşturarak yayılımlar gösterebilir. Bu sunumda inverted papillom nedeniyle oluşan nazal ve nazo-frontal kanal obstruksiyonuna bağlı gelişen sol frontal sinüs mukoselinin kemik erozyonları oluşturarak orbita ve eksternal tabulaya doğru yayılımı, enfekte olup muko-püyösele dönüşerek sol kaş hizasından cilde fistülize oluşu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:72 yaşında erkek hasta 2 aydır giderek artan ve analjeziklere cevap vermeyen baş ağrısı, diplopi, sol kaş üzerinde kitle ile başvurdu. Muayenede sol frontal bölgede 3x4 cm boyutlarında yumuşak tümöral kitle sol superior palpebraya dek uzanıyordu ve sol kaş lateralinde kurutulmuş fistül orifisi tespit edildi. Sağ nazal pasajı tama yakın obstrükte eden polipoid kitle, septumda sola ileri derecede konveksite oluşturan deviasyon saptandı. Nörolojik muayenesinde sola bakışta diplopi dışında diğer bulgular normaldi. BT ve MRI da sağ medial maksiller duvarı erode eden sağ burun pasajını obstrükte eden, superiorda septumu erode ederek sol nazal pasaja ulaşan ve sol nasofrontal kanalı oblitere eden kitle lezyonu rapor edildi. Sağ nazal pasajdan alınan biyopsi ile inverted papillom tanısı konuldu. Bu aşamada sol frontal kitle kaş üzerinden fistülize olarak pürülan materyal drene oldu, kültürde üreme olmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Frontal osteoplastik flep yöntemiyle sol frontal sinüse eksternal yaklaşımla müdahale edildi. Sinüsün içini dolduran muko-püyösel kapsülü ile birlikte temizlendi. Posterior tabulada iki ayrı yerde 2x3 mm boyutlarında, inferiorda orbita duvarında 0,5x1 cm boyutlarında kemik erezyon görüldü. Menenjial yapılar sağlamdı. Nazo-frontal kanala doğru patoloji takip edildi ve sinüs içindeki tüm yumuşak dokular temizlendi. Aynı seansta sağ medial maksillektomi ve sol endoskopik ethmoidektomi yapıldı. Frontal sinüsteki defektli alanlar dural greftlerle desteklenip, nasofrontal kanal orifisi ve sinüs yağ dokusu ile oblitere edildi. Postoperatif 1 yıla kadar takipleri yapılan hastanın diplopisi düzeldi, hastalığı nüks etmedi ve başka bir komplikasyon oluşmadı.

YORUM:Burun ve nazo-frontal obstruksiyon oluşturan nedenlere ve frontal sinüzit olgularına zamanında müdahale edilmediği takdirde oluşabilecek mukosel veya muko-pyösel patolojileri morbidite ve hatta mortalite oluşturabilecek ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Frontal sinüs, Inverted papillom, Mukosel, Piyösel, Pott's puffy.

PB-3-009

İntranazal Glomus Tümörü: Olgu Sunumu

Suat Terzi¹, Mehmet Birinci¹, Recep Bedir², Münir Demirci¹, Engin Dursun¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize

AMAÇ:Glomus tümörü baş boyun bölgesinde oldukça nadir görülen benign bir malignitedir. Sinonazal glomus tümörü ise oldukça nadir görülmektedir. Bu çalışmada nadir görülen intranazal glomus tümörü olgusu sunulmuştur

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:56 yaşında erkek hasta 2 yıldır olan burun tıkanıklığı ve ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ orta konka ile septum arasında kırmızı pembe renkli düzgün yüzeyli polipoid lezyon gözlemlendi. Preoperatif paranazal sinüs tomografisinde fizik muayeneyle uyumlu olarak septum ile orta konka arasında yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Kitle total olarak eksize edildi ve operasyon komplikasyonsuz sonlandırdı. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmedi. Patoloji sonucu glomanjioma olarak rapor edildi. Hastaya ek bir müdahale düşünülmedi. Hasta post op 3. ayında olup nüks saptanmamıştır.

YORUM:Glomus cisimciği arteriovenöz anastomozlarda bulunan ve termal regülasyonda görev alan yapılardır. Glomus tümörü nazal kavite, paranazal sinüsler ve nazofarinksin epitelyal tümörlerinin %0,4'ünü oluştururlar. Kulak burun boğaz doktorları genellikle orta kulakta yerleşen paraganglion sistem tümörlerini genellikle glomus tümör diye adlandırmaktadırlar. Glomus tümörü benign büyüme karakterindedir. Sinonazal yerleşimli glomus tümörleri septum, konka ve daha az sıklıkla etmoid sinüslerden kaynaklanan koyu kırmızı pembe renkli polipoid lezyonlar şeklinde saptanmaktadırlar. Klinik bulguları burun tıkanıklığı, burun kanaması ve ağrı olabilir. Bazı hastalar ise asemptomatik olup rutin muayene esnasında saptanırlar. Total ekzizyon birçok hastada yeterli tedavi seçeneğidir. Yetersiz ekzizyona bağlanmış olsa da lokal rekürrens bildirilen çalışmalarda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nazal kavite, Glomanjioma, Endoskopik cerrahi

PB-3-010**Adenoidektominin çocuklarda nazal bakteriyel flora üzerine uzun süreli etkisi**

Sinan Uluyol, Mehmet Zeki Erdem

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, kronik adenoid hipertrofisi olan çocuklarda, adenoidektominin nazal bakteriyel flora üzerine uzun vadeli etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada, adenoid hipertrofisi nedeniyle adenoidektomi yapılan 54 ardışık çocuk hasta değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastalarda, operasyon öncesi ve 6 ay post-operatif dönemde nazal sürüntü örnekleri alınarak ve kültür çalışması yapıldı. Nazal floradaki patojenik ve patojenik olmayan bakteriler belirlenerek, mikrobiyolojik sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Potansiyel patojen bakteriler pre-operatif 33 (% 61.1) nazal kültürlerde izole edilirken, post-operatif 13 (% 24) kültürde tespit edildi ($p < 0.001$). Ameliyat öncesi sürüntü örneklerine göre *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae* izolasyon oranı post-operatif dönemde anlamlı olarak azaldı (Tablo 1). **SONUÇ:**Potansiyel patojen mikroorganizmalar adenoidektomi sonrası uzun dönemde anlamlı derecede azalmış ve patojen olmayan normal flora bakterilerinde artış izlenmiştir. Adenoidektomi, nazal florayı uzun vadede olumlu yönde etkileyerek çocuklarda tekrarlayan sinonazal ve/veya orta kulak enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, bakteri, kültür, flora, mikroorganizma, patojen

Tablo 1

	Pre-operatif	6 ay post-operatif	p
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	4	<.001
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	4	<.001
<i>Haemophilus influenzae</i>	7	4	0.012
<i>Moraxella catarrhalis</i>	4	1	
<i>Moraxella lacunata</i>	2	0	
<i>Prevotella melaninogenica</i>	1	0	
Toplam kültürü pozitif örnek sayısı	33	13	<.001

Adenoidektomi sonra patojenik bakterilerdeki değişiklikler

PB-3-011

Tonsillektomi Materyalinde Ekstranodal Marjinal Zon Lenfoma (Malt Lenfoma) Olgusu Sunumu

Mustafa Çakır¹, Belit Merve Çağdaş¹, Özgür Yiğit¹, Gülben Erdem Huç²

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

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

AMAÇ:Primer tonsil maligniteleri tüm malignitelerin %2'sini oluşturur. İlk sırada yassı hücreli karsinomlar (%75), ikinci sırada lenfomalar yer almaktadır. Baş-boyun bölgesinde lenfomalar bu bölgede görülen tüm malignitelerin %2-3'ünü oluşturmaktadır. Bu yazımızda 45 yaşında bir tonsillektomi vakamızda ekstranodal marjinal zon lenfoma(Malt lenfoma) olgusunu inceledik.

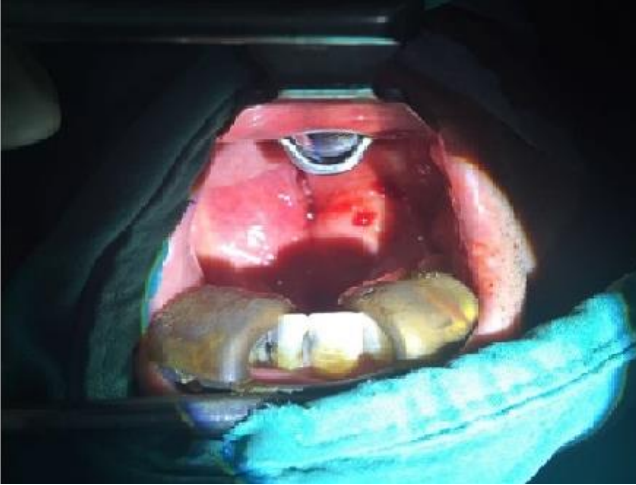
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:45 yaşında erkek hasta sık boğaz ağrısı ve bademcik enfeksiyonu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Son 3 aydır sürekli devam eden boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü gece boğulma hissi ile uyanma şikâyetlerinin eşlik ettiği hasta bu süre içinde antibiyotik ve antiinflamatuvar ilaçlardan fayda görmemesi üzerine kliniğimize cerrahi amacıyla interne edildi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu, soygeçmişinde baba akciğer kanseri nedeniyle ex, erkek kardeşinde de akciğer kanseri mevcuttu. Alışkanlıklarında 15 paket/yıl sigara vardı. Fizik muayenesinde; orofarenks, tonsiller grade 4, endoskopik nazal kavite muayenesi doğal olup nazofarenks doğal görünümde, boyun muayenesi doğal palpabl lenf nodu bulunmamaktaydı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya tarafımızca tonsillektomi operasyonu yapılip postop 1. gün takip sonrası taburcu edilmiştir. Hastanın yapılan histopatolojik incelenmesinde EKSTRANODAL MARJİNAL ZON LENFOMA (MALT LENFOMA) tanısı konmuş olup hasta Hematoloji kliniğine refere edilmiştir. Hastanın yapılan PET-CT ve kemik iliği biyopsisinde kemik iliği tutulumu görülmüş olup hastanın kemoterapi tedavisine başlanmış ve tedavisi devam etmektedir.

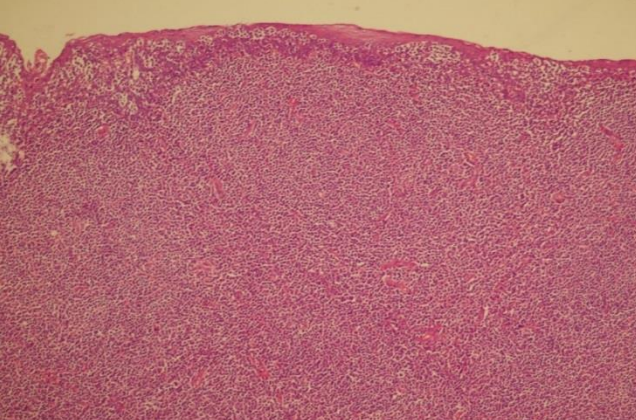
YORUM:MALT lenfomalar prognoz olarak yavaş seyirlidir. Retrospektif seride hastalısız sağ kalım gastrik MALT'da 9 yıl iken non-gastrik olgularda 5 yıl kadardır, 10 yıllık total sağ kalım ortalama %75 civarındadır.. Fizik muayenede asimetrik tonsiller, tonsil yüzeylerinde ülserasyon, yanında baş boyun bölgesinde lenfadenopati varlığı, medikal tedaviye rağmen iyileşme göstermeyen tonsillerde malignite her zaman ayrıca tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: ekstranodal marjinal zon lenfoma, lenfoma, tonsillektomi

Resim-1

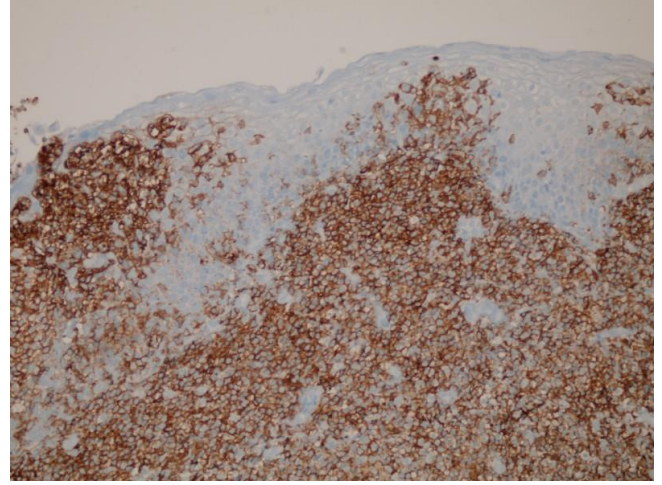


Resim-2



Histopatolojik değerlendirme

Resim-3



Histopatolojik değerlendirme

PB-3-012

Yumuşak damağın arka yüzünden kaynaklanan ve uyku bozukluğuna yol açan pleomorfik adenom: *olgu sunumu*

Uzdan Uz¹, Onur Çelik²

¹Bayındır Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., Manisa

AMAÇ:Tükürük bezlerinden kaynaklanan en sık benign tümör olan pleomorfik adenomların daha seyrek görülen minör tükürük bezi kaynaklı olan, atipik bir lokalizasyon gösteren ve farklı bir klinik tablo yaratan örnek bir olguyu literatür eşliğinde dikkate sunmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Horlama ve ağız açık uyuma şikayeti olan 32 yaşında kadın hastanın orofarenks muayenesinde görülmeyen ancak transnazal endoskopik bakışında nazofarenks inferiorunu dolduran ve nazofarenks-orofarenks pasajını büyük oranda kapatan ve yumuşak damak posterior yüzünden kaynaklandığı görülen yaklaşık 3x2 cm çapa sahip üzeri düzgün mukozal ile kaplı bir kitlenin olduğu izlendi. Manyetik rezonans görüntüleme kitlenin kapsüllü olduğu ve çevre dokulara invazyon göstermediği görüldü. Ayrıntılı sorguda hastada disfaji, gündüz burun tıkanıklığı veya dispne olmadığı öğrenildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Transoral endoskopi yardımıyla lezyonun inferolateral sınırından mukozal flep kaldırıldı ve tümör kapsülü ile birlikte, enblok eksize edildi. Hastanın uyku ile ilişkili semptomları operasyon sonrasında dramatik olarak geriledi. Postoperatif ikinci yılda hastada nükse dair herhangi bir bulguya rastlanılmadı.

YORUM:Uyku bozuklukları yaratan ve yumuşak damağın arka yüzünden kaynaklanan pleomorfik adenom endoskopik görüş altında eksize edilen literatürdeki ilk olgudur. Endoskopik yaklaşım ile tümör kapsülüyle birlikte daha kolay ve etraf dokulara minimal zarar vererek eksize edilebilir; büyütülmüş görüntü ile çalışılarak kapsül bütünlüğü korunur ve rekürrens riski azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: pleomorfik adenom, yumuşak damak, uyku bozukluğu, endoskopi

PB-3-013

Bukkal Bölgede Glomus Tümörü: Olgu Sunumu

Özgür Sürmeli¹, Muhammed Dağkiran¹, Süleyman Özdemir¹, Özgür Tarkan¹, Ülkü Tuncer¹, Fikret Çetik¹, Aysun Uğuz², Poyraz Şahin¹

¹Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Glomus tümörleri, paraganglionik kemoreseptör hücrelerinden kaynaklan benign tümörlerdir. Bu olgu sunumunda nadir lokalizasyonlu bir glomus tümörü olgusu literatür bilgileri eşliğinde tartışmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Atmış beş yaşında erkek hasta sol bukkal bölgede şişlik şikayeti mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde sol bukkal mesafede 2x2 cm ebatlarında sert, mobil kitlesel oluşum saptanmış. Hastanın magnetik rezonans incelemesinde sol bukkal mesadede santrali kistik solid kitlesel oluşum saptanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında eksizyonel biyopsi yapıldı. Sol bukkal bölgeden 2x2 cm ebatlarında düzgün yüzeyli kitlesel oluşum çıkarıldı. Patoloji sonucu glomus tümörü olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif iki yıldır yapılan takiplerinde nüks veya rezidü tümör bulgusuna rastlanmadı.

YORUM: Glomus tümörleri, paraganglionik kemoreseptör hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. En sık köken aldıkları anatomik lokalizasyonlarına göre glomus timpanikum, glomus jugulare ve glomus vagale olarak alt grublara ayrılırlar. Bukkal bölgede glomus tumor gelişimi oldukça nadirdir. Öncelikli tedavi seçeneği cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: glomus tümörü, bukkal, baş-boyun

PB-3-014

Antireflü Tedavisinin Laringofaringeal ve Gastroözefagial Reflü Semptomları ile Larinks Bulguları Üzerine Etkisi

Semra Külekçi¹, Çiğdem Kalaycık Ertugay², Sema Toros³

¹Semra Külekçi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Çiğdem Kalaycık Ertugay, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sema Toros, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Çalışmamızda bir aylık ampirik lansoprozol tedavisinin larinofaringeal reflü (LFR) semptomları ve endoskopik larinks bulguları ile gastroözefagial reflü (GÖR) semptomları üzerine etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya LFR ile ilişkili semptomları olan 67 olgu dahil edilmiştir. Hastaların şikayetleri boğaz ağrısı, boğaz yanması, balgam çıkarma, postnazal akıntı, boğaz temizleme ihtiyacı, disfoni, vokal yorgunluk, öksürük, globus hissi, disfaji ve halitosis semptomlarını içeren 11 soruluk LFR semptom skorlaması anketi ile değerlendirildi. GÖR yakınmaları ise göğüste yanma, karında şişkinlik, yemekten sonra ağırlık hissi, göğüsü ovalama isteği, yemekten sonra hasta hissetme, yemekten sonra göğüste yanma, yemekten sonra boğazda yanma, yemek yerken dolgunluk hissi, yutkunurken takılma hissi, boğaza acı su gelmesi, geçirti ve eğilince göğüste yanmayı içeren 12 soruluk FSSG (Frequency Scale for the Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease) anketi kullanılarak sorgulandı. Larinks bulguları 70° endoskop ile posterior larinks, interaritenoid bölge ve aritenoidler ayrı ayrı olarak ödem, eritem ve noduler görünüm açısından değerlendirildi. Bütün semptom ve bulgular en hafiften şiddetliye doğru derecelendirilip skorlandırılmıştır. Hastalara 1 aylık günde tek doz 30 mg lansoprozol tedavisi uygulandıktan sonra LFR ve GÖR semptomları ile larinks bulguları tekrar değerlendirildi. Tedavi öncesi ve sonrası veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:LPR semptom skorlarının tamamında tedavi sonrası istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptandı ($p<0.05$). FSSG skorlarının toplamı karşılaştırıldığında tedavi sonrası anlamlı azalma saptanmıştır ($p<0.001$). Ayrı ayrı GÖR semptom skorları incelendiğinde sadece yemekten sonra hasta hissetme yakınmasında anlamlı değişiklik görülmemiştir ($p=0.06$). Endoskopik larinks bulgularından posterior larinks, interaritenoid bölge ve aritenoidler üzerindeki nodüler görünümde tedavi ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde iyileşme görülmüştür ($p<0.05$). Her üç bölgedeki eritemde tedavi ile düzelme saptanmamış olmasına rağmen ($p>0.05$) posterior larinks ve interaritenoid bölge ödeminde istatistiksel olarak anlamlı gerileme saptanmıştır ($p<0.05$). Aritenoid ödeminde ise anlamlı iyileşme görülmemiştir ($p=0.746$).

SONUÇ:Kısa süreli antireflü tedavisi LPR semptomlarının tamamında, GÖR semptomlarının büyük bir kısmında düzelme sağlanmasına rağmen reflünün larinks bulguları üzerinde tam iyileşme sağlayamamıştır. Bulgular üzerinde daha belirgin iyileşme için uzun süreli tedavi etkinliğinin araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Reflü, Larinks, Antireflü tedavisi

PB-3-015

Parotis kitlesi nedeniyle opere edilen hastada boyundaki lenf nodunda tükrük bezi heterotopisi

Emin Öztürk¹, Süay Özmen¹, Sündüz Gençay¹, Mehmet Haksever¹, Osman Durgut¹, Fevzi Solmaz¹, Noyan Can Akdur²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

AMAÇ:Parotis kitlesi nedeniyle opere edilen hastada operasyon sırasında boyunda lenf nodu ile karşılaşılıp frozen gönderilmesi sonucu nadir görülen bir durum olan lenf nodunda tükrük bezi dokusu saptanması üzerine bu durumda yapılacak yaklaşımın belirlenmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:olgumuz 28 yaşında bayan hastanın yaklaşık olarak 6 aydır olan yavaş büyüyen kitle şikayetiyle kliniğimize baş vurmuş olup yapılan muayenede yaklaşık 2x2 cm boyutunda angulus mandibula hizasında ele gelen kitlesi mevcuttu. Hikayede herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı, kendinde ya da yakın ailesinde kanser vakası görülmediği, radyoterapi almadığı öğrenildi. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda pleomorfik adenom gelmesi üzerine tarafımızca operasyona alındı. Operasyon sırasında hastaya sağ taraflı süperfisial parotidektomi yapıldı. Bu esnada parotis bezi inferiorundaki yaklaşık 1cm lik lenf nodu da eksize edilerek frozen incelemeye gönderildi. Frozen inceleme sonucu olarak gönderilen lenf nodunda tükrük bezi dokusu gelmesi üzerine mukoepidermoid karsinomun tükrük bezine metastazı olabileceği düşünülerek yapılan süperfisial parotidektomisi totale tamamlandı ve nihai patoloji sonucu beklenmek üzere patolojik incelemeye gönderildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın tedavisi olarak pleomorfik adenom için süperfisial parotidektomi yapılmış olup sonrasında lenf nodunda tükrük bezi dokusu saptanması üzerine süperfisial parotidektomisi totale tamamlanmıştır. Nihai patoloji sonucu da lenf nodunda tükrük bezi heterotopisi gelmesi üzerine ek bir işlem yapılmayıp takibe alınmıştır. Post operatif 1.ayındaki hastanın ek problemi gözlenmeyip takipte tutulmaktadır.

YORUM:Tükrük bezi heterotopisini embriyolojik orijini henüz hala tam olarak açıklanamamıştır. Yapılan literatür taramasında lenf nodunda tükrük bezi heterotopisi oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürde ilk olarak 1895 yılında Hildebrand tarafında warthin tümöründe paratiroid çevresindeki lenf nodlarında tükrük bezi görülerek tanımlanmıştır. Son derece nadir görülen bir durumdur. Tükrük bezi heterotopilerinde neoplastik transformasyon çok nadir görülen bir durum olmakla birlikte yine de akılda tutulması gereklidir. Bu yüzden az karşılaşılan bu durum hakkında öncelikli olarak parotis kitlesinin malign olabileceği düşünüldükten tedavi yaklaşımının ona göre düzenlenmesi uygundur.

Anahtar Kelimeler: parotis, pleomorfik adenom, tükrük bezi heteretopisi

PB-3-016

Obstrüktif Uyku Apnesi Nedeni Olan Nadir Bir Dil Kökü ve Epiglot Kitle

Münir Demirci¹, Zerrin Özergin Coşkun¹, Afşin Rahman Murtezaoğlu², Şeyma Kaya¹, Engin Dursun¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kbb Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ:Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yolunun tekrarlayıcı, kısmı yada tam kollapsının ve obstrüksiyonunun neden olduğu, apne ve hipopnelerle karakterize bir sendromdur. Velofarenks, orofarenks, dil kökü, epiglot gibi bölgelerdeki patolojiler üst solunum yolu obstrüksiyonuna yol açarak OUAS'ye neden olabilmektedir. Larengeal kitle nedenlerinden biri olan epiglottik kistler yetiskinlerde hava yolu obstrüksiyonuna yol açan nadir patolojilerdir. İnfantlarda solunum güçlüğü, stridor, siyanoz veya beslenme güçlüğüne sebep olabilmesine rağmen yetiskinlerde genellikle asemptomatiktirler veya boğazda yabancı cisim hissi ya da ses değişiklikleri gibi ciddi olmayan belirtilere neden olur. Bazen de beklenmedik zor entübasyonlara neden olabilen nadir görülen lezyonlardır. Bu çalışmamızda obstrüktif uyku apnesi nedeni olan nadir bir dil kökü ve epiglot kisti mevcut olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:60 yaşında erkek hasta, son 1 yıldan beri gittikçe artan boğazda yabancı cisim hissi, nefes almakta zorluk ve horlama şikayetleri, uyku sırasında tanıklı apne hikayesi ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde dil kökü ile epiglot lingual yüzü arasında dolduran solda epiglot serbest kenarına kadar uzanan yaklaşık 3X3 cm lik düzgün yüzeyli kısmen hareketli açık sarı renkli yumuşak kıvamlı kitlesel lezyon görüldü. Genel anestezi altında transoral yaklaşımda yapılan muayenesinde; 3X3 cm'lik kitlenin dil kökü,epiglot sol serbest kenarı ve sol aryepiglottik fold ile bağlantılı olduğu gözlemlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle bağlantılı olduğu bölgelerden diseke edilerek total olarak eksize edildi. Operasyon sırasında ve sonrasında trakeotomi ihtiyacı olmadı ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 4. gününde taburcu edildi. Postoperative şikayetleri ve apnesi kaybolan hastanın takiplerinde herhangi bir problemle karşılaşmadı.

YORUM:Epiglot kistleri sıklıkla beşinci dekatta görülürler ve vakaların çoğunluğu erkektir. Semptomlar kistin büyüklüğüne, yaşa,lezyonun lokalizasyonuna ve hava yoluna uzanımına göre değişmektedir. Bizim hastamızda da olduğu gibi dev epiglot kistleri, obstrüksiyona neden olan diğer hava yolu hastalıklarını taklit edebilirler. Obstrüktif uyku apne sendromu önemli sağlık sorunlarına yol açan bir hastalıktır. OUAS ön tanısı olan her hasta iyi değerlendirilmeli tıkanıklığa yol açan patoloji doğru belirlenmelidir. Dil kökü ve epiglot dev kistlerinin de nadir de olsa OUAS'a neden olabileceği veya bu patolojiyi taklit edebileceği akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca insidental olarak da tanı konulabilen bu kistlerin enfeksiyonu ani ölümlere yol açabilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavisi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: dil kökü, epiglot, kist, larenks, obsrüktif uyku apnesi,

PB-3-017

Nadir bir dil kitlesi vakası Dilde Schwannoma

Mehmet Birinci¹, Doğukan Özdemir¹, Abdulkadir Özgür¹, Recep Bedir², Engin Dursun¹, Münir Demirci¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, RİZE

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, RİZE

AMAÇ:Schwannoma periferik sinirlerin Schwann hücrelerinden kaynaklanan düzgün yüzeyle, kapsüllü, yavaş büyüyen bir iyi huylu tümördür. En sık baş boyun bölgesinde görülmektedir. Bu tümörlerin sadece %1 kadarı ağız bölgesinde görülmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi iki yaşında erkek hasta 3 yıldan beri olan dilde kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde dilin ön 1/3 sol lateral bölgesinde 1,5*1 cm boyutlarında mukozadan kabark düzgün yüzeyle lezyon saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Lokal anestezi altında kitle totaliyle ekzise edildi. Yapılan histopatolojik inceleme sonucu schwannoma tanısı saptandı. Postoperatif komplikasyon görülmedi. Hasta takibinin 3. ayında olup nüks saptanmadı.

YORUM:Dil kitellerin ayırıcı tanısında schwannoma olgularıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Schwannom, dil,

PB-3-018

Larenks Kondrosarkomu; Olgu Sunumu

Zeynep Nur Erol Özbek, Bilge Türk, Meltem Akpınar, Berna Uslu Coşkun
Şişli Etfal Hastanesi KBB ve Bas Boyun Cerrahisi Kliniği

AMAÇ:Larenks kondrosarkomu larenksin oldukça nadir görülen malin tümörüdür. Genellikle krikoid kartilaj posteriorundan kaynaklanır ve larenks fonksiyonlarının korunduğu konservatif cerrahi yaklaşımı ile tedavi edilir. Sunulan bu olguda nuks larenks kondrosarkomu nedeni tarafımıza başvuran hastanın tedavi ve takip modaliteleri tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yaklaşık 3 yıl önce epiglot sağ taraf lingual yuzunde low grade kondrosarkom tanısı ile kitle eksizyonu yapılan 73 yaşındaki erkek hasta tarafımıza 1 yıldır yutma güçlüğü ve boğazda doluluk hissi ile başvurdu. Yapılan indirek laringoskopik muayenesinde epiglot sağ tarafından kaynaklanan vallekulayı tamamen doldurarak epiglotu karşı tarafa iten kitlesel lezyon mevcuttu. Hastanın direk laringoskopi eşliğinde alınan punch biopsi sonucu Kondrosarkom Grade 2 ile uyumlu olarak geldi. Hastanın yapılan radyolojik görüntülemelerinde boyunda bilateral metastatik lenfadenopatileri mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın larenks tümör yayılımının parsiyel cerrahi sınırlarını aşması nedeni ile hastaya total larenjektomi, bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu ve sağ tiroid lobektomi operasyonu uygulandı. Hastada nüks tümör olması ve boyunda yaygın metastazları olması nedeni ile radyasyon onkolojisine yönlendirildi. Hasta için radyasyon onkolojisi tarafından 30 kür RT planlandı.

YORUM:Kondrosarkomlar baş boyun bölgesinde nadir olup,en sık maksillada görülür. Larengeal kondrosarkomlar larenks malinitelerinin %0.5 ini oluştururlar. Larengeal kondrosarkomların etyolojisi tam bilinmemektedir ancak literatürde suçlanan nedenler, larenks kaslarının yapışma yerlerinde yaşla olan ossifikasyon alanları, baş boyun bölgesine alınan RT, teflon enjeksiyonudur. Larenkste en sık krikoid kartilaj ikinci sıklıkta tiroid kartilajdan kaynaklanır. Metastaz oranları düşüktür ve genellikle lokal invazyon yaparlar. O nedenle nüks gözlenebilir. Larengeal kondrosarkomların yaygın olarak kabul edilen tedavisi yeterli güvenli sınırı sağlayacak şekilde sağlam dokuyu da içerecek geniş cerrahi eksizyondur. Radyoterapi ve kemoterapi genellikle etkisiz olarak kabul edilmekle birlikte sadece radyoterapiyle tedavi edilen olgular da bildirilmiştir. Bizim sundugumuz hastaya 5 yıl önce kondrosarkom nedeni ile endoskopik geniş cerrahi eksizyon yapılmış idi. Hasta bize başvurduğunda parsiyel cerrahi sınırlarını aşmış ve yaygın servikal metastazları mevcuttu. Bu nedenle hastaya total larenjektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu operasyonu uygulandı. Postoperatif 6 aylık takipte herhangi bir komplikasyon veya nüks bulgusu saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: kondrosarkom,larenks,larenjektomi

PB-3-019

Aurikulada rastlanan nadir bir tümör; Kondroid Syringoma

Elif Emel Günay, Haydar Murat Yener, Nesrettin Fatih Turgut, Çağlar Eker
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ:Kondroid syringoma ekrin ter bezlerinden kaynaklanan cildin nadir bit tümörüdür.Histopatolojik olarak mikst tümör özelliği gösterip pleomorfik adenomun ciltteki karşılığı denebilir.Tüm cilt neoplazmlarının <0,098%'sini oluşturur.Benign ve malign formu bulunup benign form daha çok erkek hastalarda baş boyun bölgesinde yerleşmeye eğilimlidir.Genel olarak ağrısız yavaş büyüyen, iyi sınırlı, ülsere olmayan subkutanöz veya intradermal nodül olarak görülür.Baş boyunda özellikle yanak, burun ve dudak yerleşimlidir. Malign form ise kadınlarda iki kat fazla sıklıkla görülüp gövde ve ekstremitelerde sıklıkla yerleşim gösterir. Malign formu baş ve boyunda oldukça nadir olarak görülür.Nadir olarak benign formdan malign forma transformasyon görülebilir.Olgumuz benign kondroid syringomanın nadir görüldüğü bir lokalizasyon olan aurikula yerleşimli vakayı incelemektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Hastamız 40 yaşında kadın olup herhangi bir komorbiditesi, vücudun başka bir yerinde tümör öyküsü bulunmamaktadır.Yaklaşık 5 yıldır, sağ aurikulada dış kulak yolu girişinde yavaş büyüyen kitle şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur.Fizik muayenede kitlenin yaklaşık 1,5x1,5 cm boyutlarında, subkutanöz yerleşimli, mobil, yumuşak bir kitle olduğu görüldü.Hastanın yakın takibe alınması laboratuvar tetkiklerinde patolojiye rastlanmadı.Mevcut kitlenin lokal anestezi altında eksizyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın kitlesi sağlam sınırlarla lokal anestezi altında eksize edilip materyal histopatolojik incelemeye yollandı.Histopatolojik inceleme sonucunda cilt altı dokuyu kaplayan musinöz kanamalı kitle (kondroid syringoma-derinin mikst tümörü) olarak geldi.Tümör en yakın cerrahi sınıra bitişikti.Patolojik incelemenin benign olması üzerine hasta takibe alındı.6 aylık takip sırasında rekürrens izlenmedi.

YORUM:Kondroid syringoma ekrin ter bezlerinin duktal ve sekretuar elemanlarından köken alabilen bir cilt tümörüdür.Ağrısız, yavaş büyüyen, asemptomatik, nodüler kitle şeklinde görülür.Genel olarak 0,5-3 cm çapındadır.Baş-boyun bölgesinde sık görülmekle birlikte en sık görüldüğü alanlar skalp, göz kapağı, burun, yanak, üst dudak ve dış kulaktır.Tanı genel olarak kitlenin total eksizyonu sonucu histopatolojik olarak konur.Benign CS total olarak eksize edildiğinde rekürrens görülmesi beklenmez ancak malign CS'de lenf nodu metastazı özellikle akciğere olmak üzere uzak metastaz olabileceği bildirilmiştir.Bu nedenle malign CS'de en az 1 cm sağlam sınırla geniş eksizyon ve lenf nodu diseksiyonu yapılmalıdır.Post-operatif olarak hem benign hem de malign CS yakın takibe alınmalıdır çünkü benign CS'de nadir de olsa malign transformasyon olduğu gösterilmiştir.Bizim olgumuzda post-operatif 6.ayda lokal rekürrens ve metastaz bulgusu yoktur.

Anahtar Kelimeler: kondroid syringoma, mikst tümör, pleomorfik adenoma

PB-3-020

Erişkin Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında VEMP Bulguları

Leman Birdane¹, Ayşe Ekim², Emel Gönüllü³, Armağan İncesulu⁴, Birgül Gümüş⁵, Ercan Kaya⁴

¹Yunus Emre Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Eskişehir

²Devlet Hastanesi, FTR Kliniği, Eskişehir

³Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Eskişehir

⁴Osmangazi Üniversitesi, KBB ABD, Eskişehir

⁵Osmangazi Üniversitesi, KBB ABD, Odyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ:Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) genellikle ateşle birlikte olan perikondrit peritonit plerit ve artrit atakları ile seyreder. AAA sıklıkla Akdeniz çevresindeki etnik grupları etkileyen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Bu hastalarda denge problemleri azımsanmayacak sıklıktadır. AAA hastalığında organların yapısında bulunan amiloid adlı proteinin anormal birikimi ve bunun sonucunda organ fonksiyonlarında azalma damar yapısında bozulma görülebilir. Ataklar sırasında ve remisyon döneminde dahi inflamatuvar sitokinler kanda yüksek düzeyde saptanır. İç kulaktaki stria vaskülaris ve spiral ligament kandaki yüksek düzeydeki inflamatuvar sitokinlerden etkilenir be nedenle tüm vücut sistemlerini etkileyebilen bu hastalık iç kulak işitme ve denge sistemini de etkileyebilir. Bu çalışmada amacımız AAA hastalarında işitme ve denge fonksiyonlarının etkilenip etkilenmediğinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya AAA tanısı almış 18 yaş üstü 30 hasta dahil edildi. 20 gönüllü erişkin hasta ile kontrol grubu oluşturuldu. Hastalara detaylı Kulak Burun Boğaz muayenesi ve nörootolojik muayene yapılacaktır. Romberg test, unterberger test, pozisyonel denge testleri gibi ofis testleri yanında odyolojik, timpanometrik değerlendirme ve Vestibüler Uyarılmış Miyojenik Potansiyel (VEMP) test yapılacaktır. VEMP testinde P1 ve N1 dalga latensileri ve P1-N1 amplitüdü verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışma grubunun yaş ortalaması $43,5 \pm 14,69$ yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması $34,2 \pm 12,11$ yıl olarak bulundu. Odyolojik incelemede 16 hastanın 5 (%43,7)'inde presbiakuzi mevcuttu. Kontrol grubunda odyolojik ve timpanometrik bulgular normaldi. Hasta grubun vestibüler testleri normal bulunmasına rağmen 7 (%43,7) hastada dengesizlik ve baş dönmesi şikayetleri mevcuttu. Hasta grubunda P1 dalga latensi ortalama $14,88 \text{ ms} \pm 3,01$ kontrol grubunda $14,39 \pm 1,47 \text{ ms}$, Hasta ve kontrol grubunda N1 dalga latensi sırasıyla; $22,1 \pm 2,38 \text{ ms}$ ve $23,1 \pm 3,34 \text{ ms}$ 'dir. P1N1 amplitüdüleri ise ortalama sırasıyla $63,6 \pm 36,4 \mu\text{v}$ ve $72,5 \pm 49,3 \mu\text{v}$ olarak bulunmuştur. Gruplarda P1, N1dalga latensileri, P1N1 amplitüdüleri bakımından istatistiksel fark bulunmamıştır.

SONUÇ:VEMP testi, vestibüler fonksiyon bozukluğunda başvuru alan non invaziv, uygulanabilirliği kolay bir testtir. Literatürde AAA olan pediatrik popülasyonla yapılmış bir çalışma mevcuttur, bu çalışmada da hastalarda VEMP bulgularında anlamlı fark elde edilememiştir. Bizim çalışmamızda da, AAA olan hastalar ile kontrol grubu VEMP bulguları arasında anlamlı fark bulunamadı. AAA hastalarında vestibüler tutulumu gösterebilecek daha geniş serili çok merkezli çalışmalar yapılarak anlamlı bulgular elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, FMF, VEMP,

PB-3-021**Nadir bir ekstranodal lenfoma lokalizasyonu:Supraglottik Larenks**

Çağlar Eker, Harun Cansız, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın, Elif Emel Günay, Fırat Tevetoğlu, Jalal Guliyev
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Non-hodgkin lenfomanın larenks lokalizasyonu nadirdir ve tüm larenks neoplazmalarının %1'den azını oluşturur.Bu tip lenfoma mukoza ilişkili lenfoid dokudan gelişen ekstranodal non-hodgkin lenfomanın bir tipi kabul edilir.Non-hodgkin lenfomaların yaklaşık %10-25'i ekstranodal alanlarda yerleşir ve ekstranodal lenfomaların biyolojik davranışı ve yayılımı nodal lenfomadan farklı olabilir.Tanı konulduğu andaki evre histolojik subtip non-hodgkin lenfomalarda prognostik açıdan önemlidir.Örneğin larenkse sınırlı primer larenks lenfoması Ann Arbor Evreleme sistemine göre stage IE olarak kabul edilmektedir.Histolojik olarak prognoz iyi olmasa bile radyoterapiye cevabı mükemmel olup prognozları genel olarak iyidir.Biz bu bildiriye nefes darlığı ile başvuran, larenksinde supraglottik kitlesel lezyon saptanan ve patolojik örnekleme sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konan bir olguyu inceledik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:81 yaşında kadın hasta, tarafımıza nefes darlığı şikayetiyle başvurdu.Şikayetin 1 aydır mevcut olduğu ve son 2-3 gün için artış gösterdiği anamnezi alındı.Hastanın özgeçmişinde mevcut hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, kalp yetmezliği, KOAH mevcut idi.Soygeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayenede yapılan indirekt laringoskopide sağ supraglottik alanda band ventrikülü boylu boyunca dolduran, sağ piriform sinüse uzanan düzgün yüzeyle, kanamalı kitlesel lezyon görüldü.Hastanın Boyun BT incelemesinde sağ ariepiglottik fold düzeyinden başlayan 20x14 mm boyutlarında, sağ piriform sinus ü oblitere eden ve larenksi belirgin daraltan kitlesel lezyon izlendi.Boyunda patolojik lenf nodu izlenmedi.Hastanın hava yolu temini için genel anestezi altında trakeotomi açıldıktan sonra larenksteki kitlesel lezyondan multipl punch biyopsiler alındı.Histopatolojik inceleme sonucunda Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma gelmesi üzerine hastaya evreleme amaçlı PET-CT planlandı.PET-CT sonucuna göre larenkste, sağ servikalde, mediastende, mide çeperinde, dalakta tutulumu olan hasta Evre 3S olarak değerlendirilip Hematolojiye konsülte edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hematolojiye konsülte edilen hastaya R-CVP rejiminde kemoterapi ve hastada Anti-Hbc IgG(+) olması nedeniyle Lamivudin tedavileri kombine olarak başlandı.Tedavi başlangıcı sonrası 1.ay kontrolünde larenksteki kitlenin boyutlarında azalma olduğu görüldü.Hastanın genel durumunda düzelme izlendi.Hastanın kemoterapisi ve takibi devam etmektedir.

YORUM:Hematopoetik neoplazmlar, larengeal neoplazmların %1'den azını oluşturmaktadırlar.Larenkste en sık görülen hematopoetik neoplazm Plazmositom olup bunu non-hodgkin lenfomalar takip etmektedir.Çok nadir olarak primer hodgkin lenfoma,myeloid sarkom, mast hücreli sarkom görülebilmektedir.Larenksteki NHL'in %70-80'i ni DBBHL ve MALT Lenfoma oluşturmaktadır.Bu tip larengeal kitlelerdeki semptomlar disfoni, disfaji, öksürük, kilo kaybı, stridor olabilir.Tümör yerleşimi çoğunlukla supraglottik veya glottik alandadır.Makroskopik olarak soluk renkte submukoza yayımlı veya polipoid doku şeklinde olabilirler.Ülserasyon çok nadir görülür.Bu tümörler hastanın evresi ileri olsa bile lokal tedaviye iyi cevap vermektedir.Özellikle bu bölgedeki ekstranodal lenfomalar için bazı otörler yeni bir evreleme sistemi önermektedirler.

Anahtar Kelimeler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, Larengeal lenfoma, stridor

PB-3-022

Vokal Fold Paralizileri: Tanı, Tetkik ve Tedavi ile Uzun Dönem Takip Sonuçlarımız

Muhammet Fatih Gökmen, Sibel Yıldırım, Rıdvan Kılıç, Zahide Çiler Tezcaner, Gürsel Dursun
Ankara Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Vokal fold paralizisi(VFP), larenks kaslarının hareketini sağlayan sinirlerin zayıflaması ya da çalışmaması nedeni ile meydana gelen bir ses rahatsızlığıdır. Vokal foldların hareketini sağlayan kaslar superior ve rekürren larengeal sinir tarafından innerve edilirler. Etiyolojisinde birçok neden olan vokal fold paralizileri başlıca KBB hekiminin uğraşı alanına girse de kimi hastalar için multidisipliner çalışma ile teşhis ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Amacımız vokal fold paralizisi ile başvuran hastaların etiyolojik özellikleri, tanı sırasında yapılan tetkikler ve tedavileri ile uzun dönemde fonksiyonel ve ses sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:2007-2016 yılları arasında kliniğimizde vokal fold paralizisi nedeni ile tetkik ve tedavi edilen, daha sonrasında da takipleri yapılan tüm hastaların retrospektif olarak dosyaları taranmıştır. Hastaların vokal fold paralizisi etiyojisi açısından anamnezleri, muayene bulguları, paralizisi sonrası larengeal davranışları ve tedavileri, cerrahi tedavilerin şekli ve tedavi sonrası takip bulguları incelenmiştir. Veriler üzerinden elde edilen bilgiler istatistiksel olarak tartışılmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya 185 hasta dahil edildi. 63 erkek(%34), 122 kadın(%66) hastanın tek veya iki taraflı vokal fold paralizisi nedeniyle başvurduğu saptandı. Etiyolojide en sık tiroidektomi(%53), 2. sırada maligniteler(%21), sonra idiyopatik (%6) olduğu görüldü. Çok nadiren konjenital paralizisi, mediastinal lenfoma ve timektomi sonrası paralizisi(birer adet) saptandı. 130 hastaya tedavi verilirken hastaların %18'ine sadece ses terapisi verilmiştir. Ses terapisi ile birlikte cerrahi tedavi yapılan hastaların %33'üne lazer kordotomi, %21'ine enjeksiyon laringoplasti, %12'sine tiroplasti, %6'sına trakeotomi operasyonu yapıldı. Malignite saptanan hastalarda larenks karsinomu saptanan hastalara total larenjektomi, akciğer karsinomu olan hastaların %25'ine lobektomi veya pnömonektomi, timoma hastasına timektomi cerrahileri yapıldı.

SONUÇ:Vokal fold paralizileri her yaş ve cinsiyette karşımıza gelebilir. Tek taraflı paralizilerde ses kısıklığı iki taraflı paralizilerde nefes darlığı ilk şikayet olarak görülür. Paralizisi etiyojisinde tiroidektomi en sık görülürken larinks karsinomu, akciğer karsinomu, meme karsinomu, lenfoma gibi maligniteler ile travma ve diğer sık nedenlerdir. İdiyopatik paralizisi hastaları da sık takip edilerek spontan düzelme olabildiği gözlenmiştir. Paralizisi sonrası erken ve geç dönemde yapılabien enjeksiyon laringoplasti veya tiroplasti gibi cerrahiler ses kalitesini, lazer kordotomi gibi cerrahiler de yaşam kalitesini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fold paralizisi, lazer kordotomi, tiroplasti, tiroidektomi

PB-3-023

Anaplastik Menenjiom

Hacı Hüseyin Dere, Mehmet Ali Çetin, Süleyman Emre Karakurt, Şeyda Akbal
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Menenjiomların %3'ünden daha az kısmının sinonazal uzanımı vardır. Yavaş büyüyen ve çoğu zaman semptom vermeyen bu tümörlerin %1-3'ü anaplastik özellik taşır.Radyolojik olarak bu tümörleri tespit etmek zordur.Bu olgu sunumunda nadir bir olgu olarak sinonazal uzanımı olan bir anaplastik menenjiom olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:81 yaşında kadın hasta 1 yıldır burun tıkanıklığı ve giderek artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu.BT ve MR görüntülemesi yapıldı.MR görüntülemesi öncelikle estezionöroblastomu düşündürmekteydi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran yüzeyi dejenere,üzeri kirli beyaz renkli;derini pembe renkli kitle lezyonu görüldü.Hastanın herhangi bir kraniyal sinir tutulumu yoktu.Sağ nazal kaviteden biyopsi alınan hastanın patoloji raporu anaplastik menenjiom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Beyin cerrahisine devredilen hastanın transnasal-transsfenoidal yolla opere edilmesinin ardından radyoterapiye yönlendirildiği öğrenildi.

YORUM:Anaplastik menenjiomlar sinonazal kavitede nadir görülmeleri sebebiyle tanısı gecikebilecek kitlelerdir. Klinik ve radyolojik olarak sinonasal polip gibi benign tümörler ve estezionöroblastom gibi malign tümörler ile karıştırılması mümkündür. Bu olguda tek taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle gelen olgularda mutlaka biyopsi alınarak nadir tanılar için de teşhis konulması ve tedavi imkanı oluşturulması gerektiği literatür eşliğinde anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nazal neoplazm, Menenjiom, Nazal obstrüksiyon

PB-3-024

Parafarengeal Dev Pleomorfik Adenom:Olgu Sunumu

Aykut İkinçioğulları, Ali Rıza Yağmur, Emre Apaydın, Doğan Atan, Serdar Ensari, Hacı Hüseyin Dere
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Parafarengeal bölge tümörleri genellikle benign karakterde, nadir görülen kitlelerdir. Primer olarak parafarengeal bölgeden kaynaklandığı gibi, çevre dokulardan kaynaklanan kitlelerin parafarengeal bölgeye uzanımı şeklinde de karşımıza çıkabilirler. Yavaş büyüme eğilimlerinden dolayı büyük boyutlara ulaşana kadar genelde asemptomatiklerdir. Yerleşim yerleri itibari ile kitleye cerrahi olarak ulaşmak zordur. Bu yazıda parafarengeal bölgede yerleşmiş olan pleomorfik adenoma olgusu ve uygulanan cerrahi yaklaşım literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:42 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 6 ay önce başlayan ve zamanla büyüyen ağız içerisinde üst damakta şişlik ve son zamanlarda yutkunurken boğazda takılma hissi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Dış merkezde peritonsiller apse ön tanısı ile medikal tedavi verildiği; fakat bu tedavilerden herhangi bir fayda görmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde yumuşak damakta sağ taraf ağırlıklı olmak üzere bombeleşme görüldü. Hastanın yüzünde herhangi bir asimetri yoktu, boyun muayenesinde palpabl kitle saptanmadı. Boyun ultrasonografisi normal olarak raporlandı. Boyun Manyetik Rezonans İncelemesinde orofarenks düzleminde parafarengeal alanda düzgün sınırlı yaklaşık 6x5x3,5 cm (KK-TR-AP) boyutlarında T1A sekanslarda heterojen hipointens, T2A sekanslarda heterojen hiperintens yer yer daha belirgin hiperintens kistik nekrotik komponentleri bulunan intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında heterojen paternde yoğun kontrastlanan düzgün sınırlı kitle lezyonu raporlandı. Kitlenin çevre dokulara invazyonu olmamakla birlikte, dil kökü ağız tabanı, medial pterigoid kas ve farenks mukozasına bası oluşturduğu saptandı. Sağ parotis glandı ile kitle sınırı net olarak ayırd edilemedi. İntraoral ince iğne aspirasyon biyopsisi alındı ve patoloji sonucu epitelyal neoplastik süreç, muhtemel selüler pleomorfik adenoma olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Parafarengeal bölgedeki kitle genel anestezi altında transservikal yolla eksize edildi. Kitlenin prestiloid yerleşimli olduğu, parotis glandı ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Eksize edilen kitle 7,5x5,5x5 cm olarak ölçüldü. Patoloji sonucu atipik pleomorfik adenoma ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın erken dönem takibinde nüks saptanmadı.
YORUM:Prestiloid bölge yerleşimli parafarengeal bölge tümörleri boyut olarak ileri seviyeye ulaşsa da transservikal yolla çıkarılabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, Pleomorfik, Tükruk bezleri

PB-3-025

Timpan Zar Perforasyonlarında Yağ Miringoplastinin Etkinliği

Cem Bilgen, İsa Kaya, Murat Benzer, Tayfun Kirazlı
Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ:Timpan zar perforasyon onarımında birçok teknik tanımlanmıştır. Timpan zar perforasyon onarımında perforasyonun yeri, çapı, ek hastalıkların varlığı teknik seçiminde etken olmaktadır. Yağ greft miringoplasti düşük maliyetli, kolay uygulanabilir, non-invaziv bir yöntemdir. Timpanik membran perforasyon onarımında yüksek başarı oranlarına rağmen, halen yağ greftin yeterli kullanımı mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı küçük santral timpanik membran perforasyonu saptanan hastalarda yağ greft miringoplasti uygulanan hastaların retrospektif analizini yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya Ocak 2012 ve Aralık 2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı'nda santral timpanik membran perforasyonu nedeniyle opere edilen 32 hasta dahil edildi. Hastaların 17'si erkek iken 15'i ise kadın idi. Çalışmaya katılan hastalarda en düşük yaş 14 iken en yüksek yaş 69 olup ortalama yaş 35.31 ± 13.31 olarak saptandı. Çalışmaya alınma kriterleri; (1) Timpanik membran boyutunun %30'unu geçmeyen santral perforasyonlar (2) Timpanik kavite mukozasında hastalık olmaması (3) Akut enfeksiyonun yokluğu (4) Son 3 aylık dönemde kulak akıntı şikayetlerinin olmaması (5) Klinik veya radyolojik olarak kolesteatom şüphesinin olmaması (6) Cerrahi sırasında otore olmaksızın kuru timpan zarın varlığı (7) Marjinal perforasyonun olmaması olarak kabul edildi. Tüm hastalarda işlem lokal anestezi altında ve transkanal yolla gerçekleştirildi. Yağ greft dokusu olarak hastalarında tamamında kulak lobülü kullanıldı. Çalışmaya kabul edilen hastaların 23'ü primer kronik otit sekeli olan hastayken, 9 hastanın daha önce geçirilmiş başarısız miringoplasti öyküsü bulunmaktaydı. Çalışmaya dahil edilen hastaların tamamına preoperatif aynı gün içerisinde ve en az postoperatif 6. ayda odyometri yapıldı. Başarı kriteri olarak greft tutma oranı ile ameliyat öncesi ve sonrası odyometri (0.5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında hava-kemik yolu açıklığı) değişiklikleri kontrol edilerek istatistiksel analiz yapıldı.

BULGULAR:Takip edilen 32 hastanın 30 tanesinde uygulanan kartilaj greft tutarak, üzeri epitelize olmuş iken; başarısız olan 2 hastanın perforasyon boyutlarında büyüme olması nedeniyle revizyon miringoplasti operasyonu gereksinim olmuştur. Yağ greft miringoplasti operasyonu uygulanan hastalarda greft tutma başarı oranımız %93 olarak saptandı. Yapılan çalışmada yağ greft miringoplasti operasyonu uygulanan hastalarda postoperatif hava-kemik yolu açıklığı kazancı 0.5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında ortalama 3.65 ± 4.0 dB olarak saptandı.

SONUÇ:Komplike otitis medianın eşlik etmediği, küçük santral timpan zar perforasyonlarının tamirinde seçili hastalarda yağ greft miringoplasti başarı ile uygulanabilmektedir. Primer santral perforasyonlarda öncelikli tercih olması ile birlikte, timpanoplasti sonrası greftte kısmi açıklığı olan hastalarda da tercih edilebilecek bir yöntemdir. Yağ greft miringoplasti basit ve düşük maliyeti, hastaya lokal anestezi altında rahatça uygulanabilirliği ve postoperatif iyileşme sürelerinin kısalığı ve morbiditenin az olması nedeniyle küçük santral perforasyonlarda tercih sebebidir.

Anahtar Kelimeler: Miringoplasti, Perforasyon, Yağ

PB-3-026

Parotis Bezi Duktal Karsinomu: Olgu Sunumu

Emre Apaydın, Aykut İkinciöğulları, Süleyman Emre Karakurt, Hacı Hüseyin Dere
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Bu yazıda parotis bezi duktal karsinomu olgusu sunulmuştur. Hastalığın hem ayırıcı tanısı hem de cerrahi tedavi seçenekleri sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:51 yaşında erkek hastanın 2 aydır sol parotis lojunda şişlik ve son 1 aydır sol grade 2 fasiyal paralizisi mevcut olup ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu malign gelmesinden dolayı hasta için operasyon kararı verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya sol total parotidektomi operasyonu yapıldı ve kitle cilde invaze olduğu için oluşan defekt sol temporal kas flebi ile kapatıldı. Spesmenin patolojik incelemesi duktal karsinom olarak rapor edildi. Hastaya postoperatif radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) verildi. Hasta halen takibimiz altındadır.

YORUM:Parotis bezinin duktal karsinomu; hızlı ilerleyen, fasiyal paralizinin genel de eşlik edebileceği ve uzak metastaz ile karakterize bir tümör olup agresif tedavi yaklaşımı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parotis neoplazmları, Parotis kanseri, Duktal karsinom

PB-3-027

Parotis Bezinin Nadir Görünen Malign Tümörü Lenfoepitelyal Karsinom: Olgu Sunumu

Eda Arslan, Nurcan Kum, Zekiye Orhan, Hacı Hüseyin Dere
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Parotis bezi kaynaklı lenfoepitelyal karsinomlar parotis bezinin oldukça nadir görülen tümörlerindedir. Görülme sıklığı Eskimolar ve doğu ırklarında artmaktadır. Epstein Barr virüs pozitifliği ile ilişkisi bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda sol parotis bezinde lenfoepitelyal karsinom nedeni ile opere edilen vaka literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Son 6 aydır sol kulak önünde şişlik şikayeti ile başvuran 72 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde sol preaurikular 3x3 cm sert, ağırlı kitle ve en büyüğü sol level 2 de 2x2cm olmak üzere boyunda multiple lenfadenopatiler mevcuttu. Yapılan panendoskopik muayene doğal izlenen hastanın çekilen PET-CT'de sol parotis bezinde ve sol servikal zincir boyunca izlenen lenfadenopatilerde öncelikle lenfoproliferatif hastalıkları düşündüren yoğun karakterde hipermetabolizma gözlemlendi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde solda parotis yüzeyel ve derin lobu içerisinde ayrıca solda submandibular, üst-orta-alt juguler bölgede posterior servikal üçgende en büyüğü parotis içinde yaklaşık 3-3,5 cm çapta olmak üzere multiple zayıf kontrastlanan konglomere lenfnodları izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastadan alınınca iğne aspirasyon biyopsisi EBV ilişkili undifferansiye karsinoma/lenfoepitelyal karsinoma ile uyumlu bulgular şeklinde raporlanması üzerine hastanın boynundaki lap lardan eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu undifferansiye karsinoma olarak raporlandı.Bunun üzerine hastaya sol total parotidektomi ve sol genişletilmiş radikal boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı. Parotis derin ve yüzeyel lobunu içeren kitlenin patolojik incelemesi lenfoepitelyal karsinom olarak raporlandı. Boyunda level 1,2,3,4 ve 5 seviyelerinden eksize edilen lenf nodları patolojisi karsinom metastazı olarak raporlandı. Ardından hastaya medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisine konsülte edilerek kemoradyoterapi başlandı. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir problem gözlenmedi.

YORUM:Literatür incelendiğinde parotis kaynaklı lenfoepitelyal karsinomların nadir izlendiği görülmüştür. Lenfoepitelyal karsinom tanısında anamnez,fizik muayene yanı sıra USG,BT VE MRG gibi görüntüleme yöntemlerinden ve İİAB den faydalanılmaktadır.Primer tümör ve metastazların saptanmasında PET-CT den yararlanılmaktadır. Parotis kaynaklı lenfoepitelyal karsinomlarda rejyonel metastaz yaygındır. Bu tümörler radyoterapiye oldukça duyarlıdır. Tedavide cerrahi ile birlikte radyoterapi verilmesi tek başına cerrahi uygulanmasına göre daha yüksek sağ kalım oranları ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Parotis,Lenfoepitelyal karsinom,Epstein- Barr virüs

PB-3-028

Rektum Adenokarsinomasının Mandibula Metastazı

Mehmet Ali Çetin, Süleyman Emre Karakurt, Ali Rıza Yağmur, Hacı Hüseyin Dere
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Mandibulaya olan uzak metastazlar oldukça nadir görülür. Mandibulaya en sık metastaz yapan tümör meme tümörleridir. Gastrointestinal sistemde ince bağırsak, kolon, rektum ve özofagus tümörleri mandibula metastazı yapabilir. Bu hastalar doktora boyunda ve yüzde şişlik, ağrı, uyuşukluk, diş kaybı gibi şikayetlerle başvurabilmektedir. Bu tümörler gerek fonksiyonel, gerekse de estetik ciddi problemlere yol açabilirler. Biz bu yazıda rektum adenokarsinomu nedeni ile tedavi görmüş ve daha sonra mandibula metastazı gelişmiş olan bir hastayı literatür eşliğinde sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Rektum adenokarsinomu nedeni ile 3 yıl önce opere olan 51 yaşında bayan hasta kliniğimize çenede şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastaya çekilen yüz manyetik rezonans incelemesinde (MRI) ve maksillofasial bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ mandibula ramusunda, kondili de tutan kemikte destrüksiyona yol açan kitle lezyonu tanımlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya yapılan insizyonel biyopsi sonucu kolorektal adenokarsinoma ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta takipte olduğu medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi.

YORUM:Mandibula kitlelerinin araştırılması esnasında metastatik kitlelerin akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mandibular neoplazi, Metastaz, Rektal kanser

PB-3-029

Rekürren Olfaktör Nöroblastom: 19 yıllık takip ile lokal kontrol

Cem Saka¹, Şevket Aksoy¹, Bülent Öcal¹, Kemal Keseroğlu¹, Mehmet Hakan Korkmaz²

¹ankara dışkapı yıldırım beyazıt eğitim ve araştırma hastanesi

²ankara yıldırım beyazıt üniversitesi tıp fakültesi kbb-bbc anabilim dalı

AMAÇ:Olfaktör nöroblastom(=esteziyonöroblastom) olfaktör epitelden köken alan nazal kavitenin üst kısmını, ön kafa tabanını tutan nadir görülen bir neoplazidir. Burun boşluğu tümörlerinin %3 ünü oluşturur. Yavaş büyüme ve lokal rekürrens gösteren bir tümördür. Olfaktör nöroblastom'da standart tedavi cerrahi rezeksiyon ve adjuvan radyo/kemoterapidir. Bu bildiride rekürren olfaktör nöroblastom olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:47 yaşında kadın hasta 20 yıl önce burun tıkanıklığı ve burundan kanlı akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurarak alınan biyopsiler ve görüntüleme teknikleri ile olfaktör nöroblastom tanısı aldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya nazal kaviteden endoskopik tümör rezeksiyonu yapılarak postoperatif adjuvan radyoterapi verildi. Klinik izleminde, nazal kavite içerisinde farklı bölgelerde lokal rekürrensler olması nedeniyle 1997-2016 yılları arasında tekrarlayan cerrahi rezeksiyonlar yapıldı. Bu sürede birkaç kez radyoterapi de alan hastada göz korunarak, uzak organ metastazı olmadan lokal kontrol sağlandı. Son kontrolünde boyun ve orbita apeksinde intrakraniyal uzanımı da olan nüks tümörü olduğu görülen hastaya kemoterapi planlandı.

YORUM:Olfaktör nöroblastom lokal rekürrensin sık görüldüğü optimal tedavi planı için multidisipliner hasta yaklaşımı gerektiren bir kanserdir. Yakın hasta takibi ile lokal rekürrenslerin saptanması ve tekrarlayan cerrahi rezeksiyonlarla organ kaybı olmadan sağkalımın uzatılabilmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: esteziyonöroblastom, olfaktör nöroblastom, rekürren,

PB-3-030

Dilin nadir rastlanan lezyonu: Fibrolipom

Tuğçe Pütürgeli, Onur İsmi, Can Mehmet Eti, Osman Erdoğan, Yusuf Vayisoğlu
Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ:Lipom, neredeyse tüm anatomik alanlarda sıklıkla rastlanan içerisinde yağ doku bulunduran benign tümörlerdir. Tüm dil neoplazmlarının %0.3'ünü oluştururlar. Fibrolipomlar da dil lipomlarının yaklaşık %25-40'ını oluştururlar. Fibrolipomlar çok nadir görülürler ve bazen histolojik karakterleri infiltratif lezyonlarla karıştırılabilir. Tanı için eksizyonu gereklidir. Çevre dokulara infiltrate gibi görünmesine neden olan fibröz bantlarından ötürü eksizyonu zahmetli olabilir. Bu olgu sunumunda dilde fibrolipom olgusu güncel literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

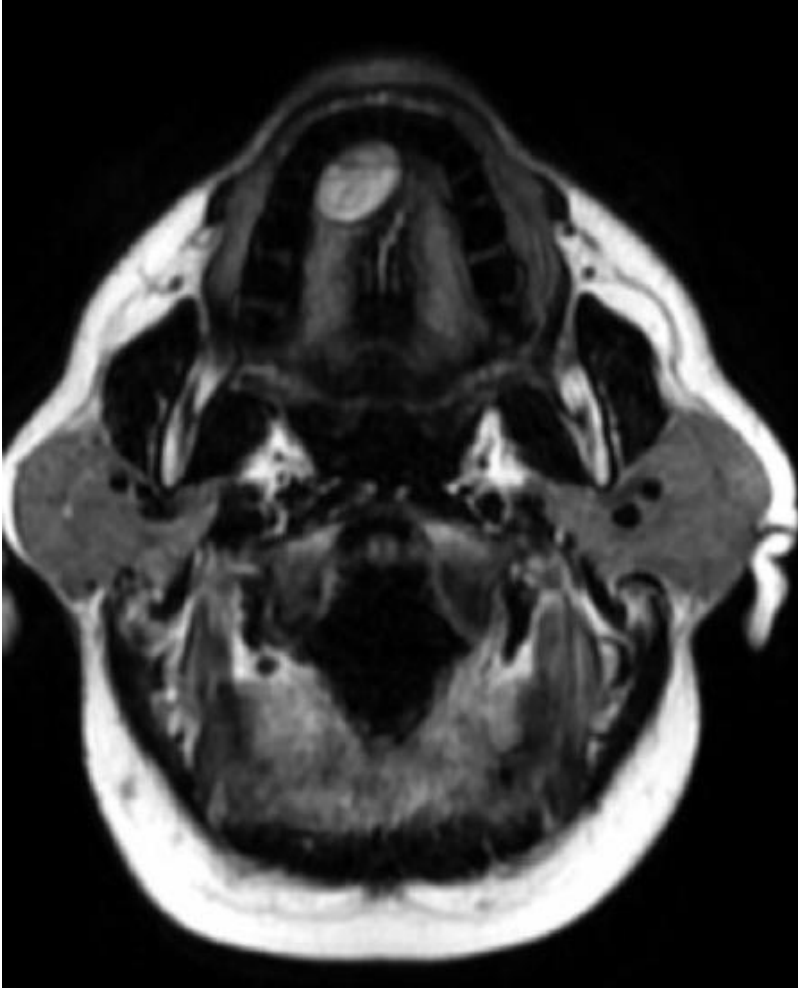
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:57 yaşında erkek hasta dilin sağ tarafındaki 4x5 cm'lik, 6 aydır olan giderek büyüyen ağrısız kitlesel lezyon nedeniyle başvurdu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında dildeki lezyon total eksize edildi. Postoperatif patoloji raporu fibrolipom olarak raporlandı. Hastanın 6 aylık izleminde lezyonda nüks görülmedi.

YORUM:Dilde giderek büyüyen lezyon ile başvuran hastalarda fibrolipomlar da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dil, Fibrolipom, Lipom

Lezyonun MR görüntüsü



PB-3-031

Nadir Bir Olgu: Mikrolaringoskop Eşliğinde Larinks Schwannoma Eksizyonu

Rıfat Karlı, Ayşe Çeçen, Berkan Düzgün
19 Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ABD, Samsun

AMAÇ:Schwannomalar periferik sinir sistemindeki schwannom hücrelerinden köken alan, benign natürlü, kapsülsüz tümörlerdir. Schwannomalar, schwann kılıfı olmayan optik ve olfaktör sinir dışındaki tüm kranial ve periferik sinirlerden gelişebilirler. Schwannomaların yaklaşık %25-45' i baş ve boyunda görülürken larenksin benign tümörlerinin yaklaşık %0.1-1.5' i schwannomadır. En sık 3.- 5. dekadlarda ve her iki cinste yaklaşık eşit oranda görülürler. Schwannomalar radyorezistan oldukları için cerrahi tek tedavi seçeneğidir. Kitle endoskopik veya eksternal yaklaşımla total olarak çıkarılabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bu olgu sunumunda laringeal schwannoma sebebiyle 15 yıl önce opere edilen 43 yaşında erkek hasta, 15 yıl sonra aynı şikayetleri tekrar etmesi nedeniyle bölümümüze başvurdu ve endoskopik laringoskopide sol ventriküler band posterioru tutan ve özofagus girişine uzanan, yaklaşık 2x2x1 cm ebadında kitle tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle mikrolaringoskop eşliğinde trakeostomiye ihtiyaç duyulmadan eksize edildi. Histopatolojik tanı, schwannoma olarak raporlandı. Hastanın postoperatif kontrollerinde primer patolojiye ait bulgu saptanmadı.

YORUM:Bu olgu sunumunda literatürde nadiren izlenen laringeal schwannomalı hasta sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma, laringeal neoplazm, rekürrens

PB-3-032

Geriatric Yaşlarda Kronik Otit Cerrahisinin İşitsel ve Klinik Sonuçları

Fulya Özer, Cem Özer, Haluk Yavuz, İsmail Yılmaz

Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı 65 yaş üstü hastalarda kronik otit cerrahisinin etkinliğini araştırmak ve preoperatif, peri ve postoperatif dönemde dikkat edilmesi gereken hususları belirleyerek güncel bir algoritma oluşturabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Yaklaşık 15 yıllık sürede (2000-2015) kliniğimizde yapılan kronik otit cerrahilerinin tamamı retrospektif olarak tarandı. 65 yaş üstü hastaların hastane kayıtları tekrar incelenerek preoperatif klinik, odyolojik muayeneleri, sistemik hastalıkları, cerrahi sırasında uygulanan anestezi ve dikkat edilen hususlar kaydedildi. Postoperatif 6. ay ve 12. ay klinik ve odyolojik bulgular da kaydedilerek preoperatif bulgularla karşılaştırıldı.

BULGULAR:Kliniğimizde 70 hastada 76 ameliyat yapılmıştır. Hastaların tamamı 65 yaş üzeri olup 6 hasta 75 yaş üzeri, 2 hasta 80 yaş üzeridir. Hastaların 37'si erkektir. 27 hastada Tip 1 timpanoplasti yapılmış olup geri kalanında mastoidektomi çoğunlukla eklenmiştir. Hastaların sadece 15 tanesinde preoperatif sonuçlara göre değerlendirildiğinde postoperatif işitme sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı yükselme mevcuttur. Ancak yara iyileşmesi ve geç dönem kavite ve greft iyileşmesi değerlendirildiğinde genç hasta grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

SONUÇ:Eğer hastanın sistemik ve fiziksel durumu uygunsa yaş tek başına kronik otit cerrahisi için bir risk faktörü değildir. Ancak postoperatif işitme beklentisi ve işitme cihaz gereksiniminin olabileceği hastaya ayrıntılı olarak bildirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: geriatri, kronik otit, timpanoplasti

PB-3-033

Periferik Vertigo Hastalarında Nötrofil/Lenfosit Oranı Ve Platelet/Lenfosit Oranındaki Değişiklikler

Erdal Sakallı¹, Dastan Temirbekov²

¹İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu-Odyoloji Bölümü

²Özel Safa Hastanesi

AMAÇ:Nötrofil/Lenfosit Oranı (N/LO) ve Platelet/Lenfosit Oranı (P/LO) Subklinik enflamasyon ve aterotromboz markerleri olarak kabul edilen parametrelerdendir. Bu oranların bazı malign neoplastik hastalıkların ve kardiyak patolojilerin yanısıra son yıllarda ani idiyopatik işitme kaybında da anlamlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Biz de çalışmamızda N/LO ve P/LO değerlerinin periferik vertigo (PV) hastalarında olası değişikliklerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 2014- şubat 2016 tarihleri arasında İstanbul Özel Safa Hastanesinde, videonistagmografi ile PV tanısı almış 18-65 yaş arası 142 hasta çalışmamıza dahil edildi. Herhangi bir enfeksiyonu olan, geçirilmiş kulak operasyonu, bilinen sistemik hastalığı, malign neoplastik hastalığı olan veya videonistagmografi sonucu PV ile uyumlu olmayan olgular çalışma dışında tutuldu. Hastalar benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), vestibüler disfonksiyon (VD) ve BPPV ile VD birlikte olanlar (BPPV+VD) olarak üç gruba ayrıldı. Kontrol grubu ise hastanemize Check-Up muayenesi için başvuran aynı yaş ve cinsiyetteki yüz otuz beş sağlıklı bireylerden oluşturuldu. Çalışma grubundaki tüm hastalardan atak sırasında alınan hemogram değerleri kullanılarak elde edilen N/LO ve P/LO kontrol grubundaki hastaların sonuçlarıyla karşılaştırıldı. Ayrıca çalışma grubu içerisinde oluşturulan üç farklı grubun (BPPV, VD, BPPV+VD) hemogram değerleri kontrol grubunun değerleri ile ayrı ayrı karşılaştırılması yapıldı.

BULGULAR:Çalışma grubundaki 142 hastanın kırk üçü BPPV, yetmiş biri VD ve yirmi sekizi BPPV+VD tanısı almıştı. BPPV, VD ve BPPV+VD hasta gruplarının hemogram sonuçları hem birlikte hem de ayrı ayrı kontrol grubun sonuçlarıyla kıyaslandığında Lökosit, Lenfosit, Nötrofil, Trombosit (Plt), Ortalama Trombosit Hacmi (MPV), N/LO ve P/LO değerleri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemişti. (Tablo 1,2,3)

SONUÇ:Her ne kadar bazı kardiyak ve onkolojik hastalıklarla birlikte, ani idiyopatik işitme kaybında N/LO ve P/LO değerlerinde anlamlı değişiklikler elde edilen çalışmalar mevcut olsa da, bu parametrelerin PV hastalarında anlamlı olarak değişmediğini saptadık. Bu parametrelerin PV tanı ve takibinde önem arz etmediğini düşünmekle birlikte, daha yüksek sayılı denekler ile yeni yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Periferik Vertigo, Platelet/Lenfosit Oranı, Vestibüler Disfonksiyon, Videonistagmografi

PB-3-034**Serum Vitamin D Düzeylerinin Bell Paralizisinin Başlangıcı ve Prognozuna Etkisi**

Emre Ocak, Baran Acar, Deniz Kocaöz, Emre Mirici
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ:Bu çalışma, Bell paralizisinin (BP) etiyolojisi ve prognozuna vitamin D'nin etkisini araştırmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM:BP tanısı alan hastalar ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu ile prospektif kontrollü bir klinik çalışma yapıldı. Tüm katılımcıların vitamin D düzeyleri ölçüldü. Homojen bir grupta vitamin D'nin Bell paralizisi etiyolojisi ve prognozuna etkileri House-Brackmann (HB) evreleme sistemine göre değerlendirildi.

BULGULAR:BP ve kontrol grubu Vitamin D düzeyleri benzer olarak bulundu. BP grubunda ileri HB evresi olan hastaların vitamin D düzeyleri daha düşük ölçüldü. Ayrıca başlangıç HB seviyelerine bakılmaksızın vitamin D düzeyi <10 ng/ml olan hastalarda prognoz daha kötü olduğu izlendi (p=0,01).

SONUÇ:Sonuçlar vitamin D düzeylerinin BP prognozu üzerinde etkili olabileceğini gösterdi. Özellikle ileri HB evresi olan hastalarda, düşük vitamin D düzeylerinin iyileşmeye negatif etkisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bell paralizisi, eksiklik, prognoz, vitamin D

Tüm katılımcıların vitamin D düzeyleri

	n	Vitamin D düzeyleri	Medyan (min–maks)
BP	43	15.96 ± 9.00	14.90 (4.70–58.10)
Kontrol	48	18.61 ± 19.01	13.35 (4.40–133.70)
p		0.956*	

*Anlamlı değil

Vitamin D düzeyleri ve HB evreleme sistemine göre iyileşme

HB evresi	n	Ortalama vitamin D düzeyleri	Tam iyileşme*
2	16	19.67 ± 11.65	%93,8
3	17	17.12 ± 5.40	%94,1
4	10	8.06 ± 1.89	%10

*3. ayda HB Grade 1

Tüm hastaların vitamin D düzeylerine göre iyileşme durumları

Vitamin D düzeyi	n	Tam iyileşme*	p
< 10 ng/ml	17	%58.8	0.014**
10–30 ng/ml	18	%83.3	AD
> 30 ng/ml	8	%87.5	AD

*3. ayda HB Grade 1; **/statistiksel anlamlı; AD: Anlamlı değil.

PB-3-035

Revizyon Stapes Cerrahisi Sonuçlarımız

Ufuk Düzenli¹, Tolgahan Çatlı², Levent Olgun²

¹Mardin Devlet Hastanesi, KBB Birimi

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ:Revizyon stapes cerrahisi gereken olgular retrospektif olarak analiz edilerek, revizyona yol açan patolojilerin belirlenmesi ve revizyon cerrahisinden elde edilen sonuçların irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:1998-2014 yılları arasında revizyon cerrahisi yapılan olguların verilerine ulaşılmış olup; bu olguların cerrahi endikasyonları, cerrahi esnasında karşılaşılan bulgular ortaya konup, pre-op ve post-op odyolojik veriler analiz edilmiştir. Odyolojik değerlendirme 500,1000,2000,3000,4000 Hz frekanslarındaki işitme eşikleri baz alınıp Paired T Testi ile yapılmıştır.

BULGULAR:Revizyon cerrahisi endikasyonu konan hastaların büyük kısmı işitme kaybı ile başvurmuş olup,baş dönmesi, ses algısının bozulması şikayetleri de başvuru nedeni olmuştur. Ortalama 20,3 ay izlenen olguların yaş aralığı 16 ile 70 arasındadır. Pre-op saf ses ortalaması 58,5 dB HKA 26,2 dB iken post-op saf ses ortalaması 49,8 dB HKA 20,5 dB olarak saptanmış olup sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur. Operasyon esnasında karşılaşılan patolojiler protezle ilgili problemler, fibrotik bant/britler,inkus uzun kolu nekrozu, intakt taban, perilenf fistülü, repetatif granülom,inkudomalleolar fiksasyon,inkus dislokasyonu ve reobliterasyon olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ:Revizyon stapes cerrahisinin özellikle iletim tipi işitme azlığı nedeniyle başvuran olgularda anlamlı derecede fayda sağlamış olarak görülmektedir. Sensörinöral işitme kaybı ile cerrahi uygulanan olgularda erken tedavi olumlu sonuç sağlamıştır.Operasyon esnasında kullanılan protezin özelliklerinin,uzunluğunun ve cinsinin primer cerrahi sırasında dikkatle seçilmesi, gerek fonksiyonel sonuçlar alınması gerekse revizyon cerrahisi gerekliliğini azaltmaktadır.Bu nedenle piston bio-inert, self-crimbing özelliği olan ve kolay takılabilen özellikte olmalıdır. Revizyon cerrahisi ise primer cerrahiye göre oldukça fazla dikkat gerektiren ve zor bir durum olup bu konuda deneyimli cerrahlar tarafından yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Otoskleroz, revizyon stapes, piston

PB-3-036

Alt Dudak Malign Ve Premalign Lezyonlarının Tedavisinde Vermilyonektominin Etkinliği: 10 Yıllık Deneyim

Mustafa Uslu, İsa Kaya, Fazıl Apaydın, Nurullah Serdar Akyıldız

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Aktinik keilit (aktinik keratoz) ve skuamöz hücreli karsinom (SHK) alt dudakta yaygın olarak görülmektedir. Sigara içimi, güneş ışığına maruziyet ve ağız hijyeninin bozuk olması risk faktörlerindedir. Aktinik keratoz tedavisinde 5-florourasil, %50'lik triklorasetik asit ile peeling, CO2 lazer, fotodinamik terapi, dermabrazyon ya da vermilyonektomi tedavi seçenekleri arasındadır. Uygulanmasının kolay olması, lokal anestezi altında uygulanabilmesi, kozmetik sonuçların iyi olması aktinik keratoz gibi premalign lezyonların tedavisinde vermilyonektomiyi çok iyi bir seçenek yapmaktadır. Bu çalışmanın amacı da alt dudakta yüzeysel yerleşen SHK'da ve aktinik keratozda vermilyonektominin etkinliğini araştırmak ve 10 yıllık sonuçlarımızı paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:2005 – 2015 yılları arasında vermilyonektomi uygulanan 57 hasta retrospektif olarak hasta dosyalarından ve hastane bilgi sisteminden incelendi. Preoperatif biyopsisi aktinik keratoz olan ve muayenesinde şüpheli invaziv lezyonu olmayan hastalara sadece vermilyonektomi, preoperatif biyopsisi mikroinvaziv SHK ya da SHK olarak gelen ve diğer vermilyon alanında aktinik keratozu olan hastalara ise invaziv lezyonun olduğu bölgeye lezyonun derinliği fazlaysa wedge rezeksiyon daha yüzeysel yerleşmişse bu bölgede derinleşerek orbikularis oris kasını da alacak şekilde modifiye vermilyonektomi ve kalan vermilyon alanına klasik vermilyonektomi uygulandı. Preoperatif biyopsisi skuamöz hücreli karsinom gelen hastalarda rejyonel metastaz preoperatif muayene, ultrason (USG) veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile araştırıldı. Hiçbir hastada boyun metastazı saptanmadı. Bu nedenle hiçbir hastaya boyun diseksiyonu uygulanmadı.

BULGULAR:57 hastanın 12'si kadın (%21,1), 45'i erkek (%78,9) hastaydı. Ortalama yaş 64,23 (35-99) idi. Ortalama takip süresi 64,18 (5-126) ay olarak hesaplandı. 39 hastanın preoperatif patolojisi aktinik keratoz, 18 hastanın ise skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Postoperatif patolojisi 20 hastanın SHK, 37 hastanın ise aktinik keratoz olarak raporlandı. SHK'ı olan tüm hastalar T1 tümöre sahipti. Takip periyodunda skuamöz hücreli karsinomu olan yirmi hastadan birinde (%5) lokal nüks görüldü. Hiçbir hastada takiplerinde boyun metastazı saptanmadı.

SONUÇ:Alt dudak kanserlerindeki %5-20 oranındaki rekürrens oranları tümör büyüklüğü arttıkça artmaktadır. Çalışmamızda da takiplerinde sadece bir (%5) hastada nüks görülmesi önceki çalışmalarını desteklemektedir. Altı hastamızda (%10,5) takipleri sırasında mortalite görülmüştür fakat bu hastaların en son yapılan kontrollerinde lokal ve rejyonel rekürrense ya da uzak metastaza dair bir bulgu saptanmamıştır ve mortalite ek hastalıklara bağlı olarak görülmüştür. Derinliği fazla olmayan alt dudak kanserlerinde ve premalign lezyonlarda vermilyonektomi çok güvenilir bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Alt dudak kanseri, vermilyonektomi, wedge rezeksiyon

PB-3-037

Parotis Bezinden Kaynaklanan Yüksek Gradeli Bazal Hücreli Adenokarsinom: Olgu Sunumu

Cağatay Han Ulku¹, Mustafa Cihat Avunduk², Pembe Oltulu²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ:Parotis bezinden kaynaklanan yüksek gradeli bir bazal hücreli adenokarsinom olgusunu nadir bir klinik durum olması nedeni ile sunmak ve tümörün klinik / histopatolojik karakteristikleri literatür eşliğinde özetlemek.
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:66 yaşında kadın hasta, sağ kulak altında lokalize, 2 yıldır mevcut olan, yavaş büyüyen, solid ve ağrısız bir kitle nedeni ile kliniğimize müracaat etti. Fizik muayenede, sağ parotis bölgesinde 25x20 mm boyutunda solid, kısmen hareketli 20x20 mm boyutlarında yumusak doku kitlesi belirlendi. Kontrastlı MRG incelemesinde, sağ parotis bezi yüzeyel lobunda 22x18 mm boyutlarında iyi sınırlı, minimal heterojenite gösteren bir kitle ortaya kondu. Tümör fasiyal sinir korunarak süperfisiyel parotidektomi ile rezeke edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Mikroskopik olarak basalooid hücre adaları izlendi. Koyu bazofilik hücreler sıklıkla periferik yerleşim gösterirken, açık olanlar santral lokalizasyonda idi. Atipik mitotik figürler, pleomorfizm, vasküler ve perinöral invazyon, nekrozis, solid büyüme paterni, parotis bezine invazyon ve yüksek Ki-80 (%80) mevcudiyeti ile yüksek gradeli bazal hücreli adenokarsinom tanısı konuldu. Hasta tekrar cerrahiye alındı ve fasiyal sinir korunarak total parotidektomi gerçekleştirildi. Tedavi postoperatif radyoterapi ile tamamlandı. Postoperatif 12. ayında kontrol muayenesinde herhangi bir problem saptanmayan hasta halen takibimiz altındadır.

YORUM:Bilgimiz dahilinde 2015 yılına kadar tükrük bezlerinden kaynaklanan 600'den az sayıda bazal hücreli adenokarsinom olgusu rapor edilmiştir ve sadece 48 tanesi yüksek gradeli bazal hücreli adenokarsinom olarak tanımlanmıştır. Yüksek gradeli tümörlerde tedavi daha sıklıkla cerrahi ve radyoterapi kombinasyonu ile yapılmaktadır. Lokal nüks önemli bir sorundur ve uzun dönemli takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Parotis bezi, yüksek grade, bazal hücreli adenokarsinom, tedavi

PB-3-038

Sert Damakta Dev Pleomorfik Adenom: Olgu Sunumu

Saltuk Buğra Kiliç¹, Ceren Yılmaz², Özgür Gülten³, Burak Türkay³

¹Sarıkaya Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Yozgat

²Sarıkaya Devlet Hastanesi, Pediatri, Yozgat

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

AMAÇ:Tükrük bezi tümörlerinin atipik yerleşim ve yaş grubu dağılımı gösterebildiğinin hatırlatılması

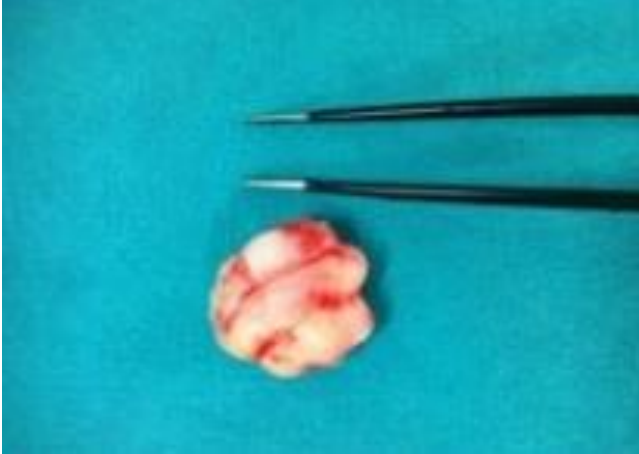
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Pleomorfik adenom ya da benign mikst tümör, tükrük bezlerinin en sık görülen tümörüdür ve sıklıkla parotis bezinde görülür. Minör tükrük bezleri içerisinde en sık sert damakta görülür. Pleomorfik adenom, ağrısız, yavaş büyüyen şişlik şeklinde kendini gösterir. Histolojik olarak, epitelyal ve mezenkimal dokuların her ikisini de içerir. Bu yazıda sert damakta, zamanla büyüyen, ağrısız kitle şikayetleri ile başvuran, 11 yaşında kadın hasta vakası sunuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tedavide total eksizyon genellikle yeterlidir. Benign bir tümör olmasına rağmen rekürrens ve malign dejenerasyon bildirilmiştir.

YORUM:Sert damakta ve pediatrik yaş grubunda nadir görülse de özellikle sert damak yerleşimli ağız içi kitlelerin ön tanısında tükrük bezi tümörleri akılda tutulmalıdır.

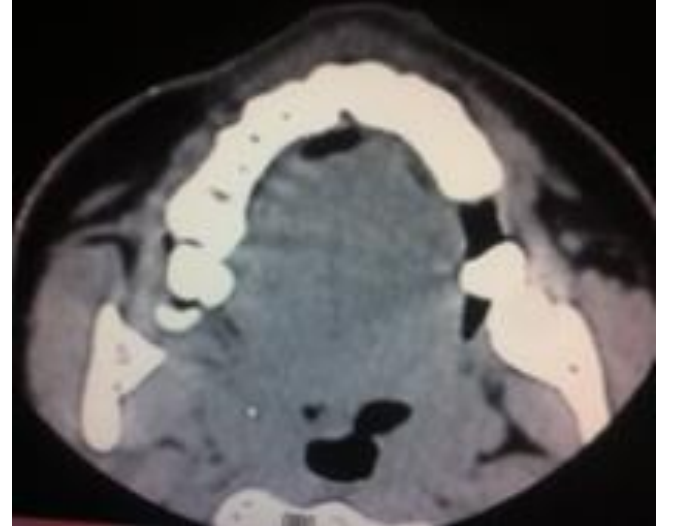
Anahtar Kelimeler: Pleomorfik adenom, minor tükrük bezi tümörü, sert damak

Resim 1.



Kitle

Resim 3



Preoperatif BT görüntüsü

Resim 2



Postoperatif 10. gün yara yeri

PB-3-039

Rinofima Tedavisinde Radyofrekans Elektrocerrahisi: Olgu Sunumu

Murat Sarı, Berat Demir, Adem Binnetoğlu, Tekin Bağlam, Orhan Asya
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

AMAÇ:GİRİŞ:Rinofima genellikle yeterli tedavi edilmeyen rosasea hastalarında görülen burunda kızarıklık, fibröz kalınlaşma, kapiller genişlemeler, granülatöz infiltrasyon, sebace glandların hiperplazisi ile karakterize yavaş ilerleyen burnun benign dermatolojik hastalığıdır(1).Rosasea daha çok kadınlarda görülmekteyken rinofima genellikle 40-60 yaş arası erkeklerde görülmektedir. Kozmetik deformiteye yol açması ve/veya burun tıkanıklığına neden olması durumunda cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Hastalığın tedavisinde elektrokoter, scalpel, CO2/ARGON lazer, dermabrasion, radyofrekans, greft/flep rekonstrüksiyonu gibi bir çok cerrahi yöntemi tanımlanmıştır(2). Bu çalışmada radyofrekans ile hipertrofik doku eksizyonu yapılan ve sekonder iyileşmeye bırakılan bir olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yaklaşık 10 yıldır rinofima nedeniyle aralıklı medikal tedavi alan hasta nazal tipte irregüler, ciltten kabarık hipertrofik doku şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Hastanın yapılan muayenesinde burun alt 2/3'lük kısmını etkileyen irregüler,nodüler hipertrofik doku mevcuttu.Anterior rinoskopi ve nazal endoskopide anormal bulgu saptanmadı. Kozmetik görünüm nedeniyle psikolojik sorunlar yaşadığını belirten hastaya radyofrekans ile rinofimanın total eksizyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi sonrasında kanamayı azaltmaya yönelik lidokain ve adrenalin ile infiltrasyon anestezisi yapıldıktan sonra operasyona başlandı. Kıkırdak hasarının gelişmemesine özen gösterilerek radyofrekans loop elektrot ile nazal dorsumdaki fimatöz doku dermis tabakasına kadar rezeke edildi. Kabul edilebilir kozmetik görünüm sağlanana kadar doku rezeksiyonu simetrik bir şekilde yapıldı.Kanama odakları bipolar koter yardımıyla dikkatlice koagüle edildi.Bactrobanlı sponge ile açık alan kapatılarak sekonder iyileşmeye bırakıldı.Postop dönemde iyileşme sağlanana kadar bactrobanlı steril gazlı bezle günlük yara pansumanı yapıldı.

YORUM:Rinofima rosasea hastalarında görülen burnun genellikle alt 2/3'lük kısmını etkileyen dermatolojik bir hastalıktır.Rinofima tedavisinde ilk aşama oral antibiyotik veya izotiretinoin tedavisi olmakla beraber ilerlemiş olgularda cerrahi tedavi gündeme gelmektedir(3).Medikal tedavi rinofimanın erken evrelerinde henüz skar ve fibrosis oluşmadan etkin olabilmektedir.Bu amaçla kullanılan ajanların başında izotiretinoin, tetrasiklin, eritromisin veya metronidazol gelmektedir(4).Cerrahi tedavide hipertrofiye sebace glandlar alınarak normal bir nazal kontürün sağlanması amaçlanmaktadır.Total eksizyon sonrası sekonder iyileşme veya defektin greft ile onarımı ve parsiyel rezeksiyon sonrası defektin sekonder iyileşmeye bırakılması cerrahi seçenekleri oluşturmaktadır(5).Cerrahi tedavinin temelinde kozmetik görünüm ve/veya nazal obstrüksiyonun düzeltilmesi yatmaktadır. Radyofrekans elektrocerrahisi sırasında ısı hasarına bağlı alttaki kıkırdak ve perikondriuma hasar gelmesi skar ile sonuçlanabileceğinden dikkatli olunmalıdır(6).Alar rim ve nazal tipteki kıkırdaklar dermise yakın olduğundan skar oluşumu açısından potansiyel riskli bölgelerdir.Cerrahi sırasında bu bölgelere özellikle dikkat edilmelidir.Cerrahi sırasında konama kontrolü gerekirse skar oluşumu riskinden dolayı aşırı koterizasyondan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rinofima, rosasea, radiofrekans ile rinofima cerrahisi

PB-3-040

Baş boyun bölgesi kitlelerinin ön tanılarında atlanan bir lezyon olarak Polimatiksoma

Hasan Ümit Özçağlar¹, Ali Türkcan¹, Cumhuri İbrahim Başsorgun², Betül Ünal², Gözde Koca²

¹Akdeniz üniversitesi,KBB Ana Bilim Dalı,Antalya

²Akdeniz üniversitesi,Patoloji Ana Bilim Dalı,Antalya

AMAÇ:Polimatiksoma kıl folikülünden köken alan,pediatrik yaş grubunda ve kadın cinsiyette daha sık olmakla birlikte genel olarak %0,03-%0,1 sıklıkta görülen kitlesel lezyondur.En sık yerleşim yeri baş-boyun bölgesidir,bu bölgede yer alan kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında önemlidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:17 yaş kadın hasta.3 aydır varolan boyunda şişlik yakınması nedeni ile başvurdu.Muayenesinde tespit edilen lezyon sağ posterior servikal üçgende yaklaşık 1,5*1 cm büyüklüğünde sert,hareketli,ağrısız,ciltte renk değişikliğine yol açmayan özellikteydi.USG ile yapılan görüntüleme sonrası fibroma ön tanısı ile eksize edilen kitlenin patolojik tanısı polimatiksoma olarak sonuçlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Polimatiksoma basit cerrahi eksizyon ile tedavi edilebilen ve çok nadir olarak lokal nüks edebilen selim bir lezyondur.Postoperatif komplikasyon yaşanmayan hastanın,lezyonun nüks potansiyeli olması nedeni ile takibine devam edilmektedir.

YORUM:Polimatiksoma sık görülmekle birlikte baş boyun bölgesinde kitle ile gelen hastalarda gözden kaçırılma oranı yüksektir.Polimatiksomanın en sık yerleşim yeri baş boyun bölgesi olduğu için kulak burun boğaz hekimleri tarafından ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: baş-boyun kitlesi,ciltaltı tümörü,polimatiksoma

PB-3-041

Pott's Puffy Tumor: Frontal Sinuzitin Nadir Komplikasyonu

Ozge Caglar¹, Selcuk Ucar², Fatma Uysal³, Oguz Guclu⁴, F.sefa Dereko⁵

¹Ozge Caglar, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

²Selcuk Ucar, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

³Fatma Uysal, COMU Tip Fakultesi Radyoloji ABD, Canakkale

⁴Oguz Guclu, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

⁵F.Sefa Dereko, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

AMAÇ:Bu olgu, eriskinlerde cok nadir gorulen bir sinuzit komplikasyonu olan pott's puffy tumorunu hatirlatmak ve antibiotiklerin onemini gostererek yazilmistir. Pott's puffy tumor 1760 yilinda tarif edilmistir. Frontal sinuzitin frontal kemik osteomyelitis ve subperiosteal abse komplikasyonu olarak tarif edilmektedir. Antibiotikler kullanilmaya basladigindan beri cok nadir gorulmektedir. Kranial anatomideki gelismisel degisimlerden dolayi cocuklarda daha sik, adultlarda daha nadir gorulmektedir. 1990 dan beri literatürde sadece 32 vaka yayinlanmistir. En sik izole edilen organizmalar: streptococ, stafilococ ve anaeroblardir...

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:45 yasindaki erkek hasta bize sol gozunde sislik ve bas agrisi nedeni ile basvurdu, yapilan muayenesinde sol frontal bolgede sisme, sol goz cevresinde hiperemi ve odem tespit edildi, burun ici odemli ve orta meada polipoid yapilar mevcuttu. Paranasal BT cekilen hastaya oncelikle odem ve enfeksiyonda gerileme icin parenteral tedavi verildikten sonra opere edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:3 gun yogun anti anaerop ve aerop etkili antibiotikler ve steroid tedavisinden sonra hastanin burun icindeki odem azaldi ve goz cevresindeki semptomlari duzeldi, hasta operasyona alindi, endoskopik yolla frontal sinus agzi drene edilerek sinus ici temizlendi. Postoperatif komplikasyon gorulmedi.

YORUM:Bu olguda, toplumda ozellikle de eriskinlerde cok nadir gorulmesine ragmen hastada sik tekrarlayan bir komplikasyon ve tedavisinden bahsedilmistir.

Anahtar Kelimeler: Pott's puffy, frontal sinuzit,eriskin hasta

PB-3-042

Keratozis obturans

Selda Kargin Kaytez, Mahmut Huntürk Atilla, Gülin Gökçen Kesici, Mustafa Varlık

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

AMAÇ:Keratozis obturans dış kulak yolunun kemik kısmında keratinize dokuların birikmesi ile oluşan bir hastalıktır. Kulak ağrısı, işitme kaybı en sık gözlenen şikayetlerdir. Sıklıkla genç hastalarda ve çift taraflı olarak saptanır. Keratozis obturans ve dış kulak yolu kolesteatomu iki farklı hastalık olup ayrımlarının yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada keratozis obturans tanısı almış bir bayan olgu tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:31 yaşında sağ kulakta şiddetli ağrı, işitme kaybı şikayeti olan bir bayan hasta tartışılmıştır. Hastanın otoskopik muayenesinde üzerinde serümen bulunan beyaz renkli yumuşak doku izlendi. Odyolojik testte: Sağ kulakta 15 dB iletim tipi işitme kaybı gözlemlendi. Temporal BT'de (Şekil 1,2) sağ dış kulak yolunda dış kulak yolu süperior ve inferior duvarlarında erozyon- destrüksiyona neden olan ekspansil yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Dış kulak yolu lezyonu mikroskop eşliğinde çıkarıldı (Şekil 3). Histopatolojik inceleme keratozis olarak geldi. Lokal tedavi verildi. Hasta takip edilmektedir.

YORUM:Keratozis obturans daha sıklıkla genç hastalarda görülebilen dış kulak yolunda anormal oranda keratin dokuların birikmesi ile oluşan bir hastalıktır. Bronşektazi, kronik sinüzit ile birlikte görülmesi sıktır. Dış kulak yolu kolesteatomu ile ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: keratozis obturans, dış kulak yolu kolesteatomu, dış kulak yolu hastalıkları

PB-3-043

Parafarengial Alana Uzanan Rekürren Parotis Bezi Lipomu: Olgu Sunumu

Turgut Karlıdağ, İrfan Kaygusuz, Erol Keleş, Yusuf Avcı
Fırat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ:Bu yazıda, daha önce farklı zamanlarda dört kez opere edilen, parotis bezi derin lobtan kaynaklanan ve parafarengial alana da uzanan, dev lipom olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Parotis bezi derin lobundan kaynaklanıp, parafarengial boşluğa uzanan ve radyolojik olarak dumbbell bulgusu gözlenen, eş zamanlı olarak submandibular, boyun 2. ve 3. bölge yerleşimli rekürren, dev lipom olgusu sunumudur.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bizim olgumuzda: lipomun parotis ve parafarengial alanı tamamen doldurduğu izlendiğinden, transparotid-transservikal yaklaşımı tercih ettik Hastanın fasiyal fonksiyonlarını koruyarak tüm lipomlar total olarak çıkarıldı. Hastanın bir yıllık takiplerinde nüks ile karşılaşmadı.

YORUM:Tamamen matür yağ hücrelerden meydana gelen lipomlar sırt, omuz ve boyunda sık görülen benign yumuşak doku tümörleridir. Parotid bezi lipomu tükürük bezinde seyrek olarak görülen non-epitelyal bir tümördür. Parotis bezi derin lobu kaynaklı lipomlar daha da nadir görülürler. Nadir görülmelerinden dolayı parotis tümörlerinin ayırıcı tanısında akla gelmezler bu yüzden de cerrahi tedavisi tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Lipom, Parafarengial alan

Şekil 1.



Sağ parotis lojundaki hareketli, yumuşak kıvamlı kitle

Şekil 2.



MR görüntülemeye yağ baskılı ve T2 görüntülemeye boyunun sağ tarafında parotis lojunda ve parafarengial bölgede lipom.

PB-3-044

Şilöz fistül tedavisinde somatostatin

Birgül Tuhanoğlu, Sanem Erkan, Kemal Tüzün, Derya Abeş, Tuğçe Küçükkoğlu, Süheyl Haytoğlu
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Adana

AMAÇ:Boyun diseksiyonu sonrası gelişen şilöz fistüllerde, cerrahi tedaviye alternatif olarak ya da sonrasında somatostatin analogları düşünülmelidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:67 yaşında erkek hasta,son 7 aydır dudakta çıkan yara ve boynunda oluşan kitleler nedeniyle başvurdu. Halsizlik ve yorgunluğu giderek artan hastanın son bir sene içinde yaklaşık 15 kg verdiği öğrenildi. Alt dudakta orta hattın hafif sağında yaklaşık 2 cm çapında kenarları düzensiz ülserovejetan kitleden wedge biyopsi alındı. Patoloji raporu iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya alt dudak tümör rezeksiyonu+ bilateral bernard flep ile rekonstrüksiyon+ bilateral boyun diseksiyonu yapıldı. Postop 10.günde yüksek debili şilöz fistül gelişti. Orta zincirli yağ asidlerinden zengin diyet ve baskılı pansumana rağmen düzelme gözlenmeyince reeksplorasyon yapıldı. Bu cerrahinin de başarısızlığı sonucunda somatostatin tedavisi başlandı. 2 gün içinde fistülden gelen sıvı 450ml'den 150ml'ye azaldı. Somatostatinin 13.gününde fistül tamamen kapandı. Hasta ikinci ameliyatından 15gün sonra taburcu edildi.

YORUM:Sonuç olarak yüksek debili şilöz fistüllerde konservatif tedavinin yeterli olmadığı ve cerrahi reeksplorasyona ihtiyaç duyulduğunu söyleyebiliriz. Cerrahi reeksplorasyon sonrası fistül kaçığında anlamlı bir gerileme olmadığında somatostatin ve beraberinde uygulanan nutrisyonel düzenlemelerle şilöz fistülün hızlı bir şekilde debisinin azaldığı ve kısa sürede tamamen düzeldiği görülmüştür. Şu ana kadar yapılan yayınlarda ciddi yan etkiler gelişmediği için cerrahi reeksplorasyon yapılmadan da somatostatin tedavisinin verilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: şilöz fistül, somatostatin, boyun diseksiyonu.

PB-3-045

Bilateral Ani Sensörinöral İşitme Kaybında İntratimpanik Steroid ile Tedavi Başarısı

Nuray Ensari, İsmail Deniz, Özer Erdem Gür
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Bilateral ani sensörinöral işitme kaybı (ASNİK) nadir görülen bir otojik acildir ve tüm ASNİK hastalarının %0,4-3,4'ünde tespit edilir. Bilateral ASNİK ciddi mortalite ve morbidite ile seyreden neoplastik, vasküler ya da infeksiyöz orjinli patolojiler sonucu ortaya çıkabildiği gibi idiyopatik olarak da görülebilir. Bu çalışmamızda idiyopatik bilateral ASNİK tanısı alan hastada tedavide sadece intratimpanik streoid tedavisi kullanılması ile işitmedeki düzelme sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Doğuştan bilateral görme özürü olan 22 yaşında kadın hasta, 2 gündür her iki kulakta işitme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Saf ses odyogramda ortalama kemik eşik değerleri (0.25, 0.5, 1, 2 kHz) sol ve sağ kulak için sırası ile 93 dB ve 70 dB bulundu. Diğer kulak burun ve boğaz muayeneleri doğal tespit edildi. Hastaya bilateral ASNİK tanısı konularak hospitalize edildi ve sistemik streoid tedavisi planlandı. Ancak insüline bağımlı diyabetes mellitus tanısı olan hastada kan şekerelelerinin yüksek olması nedeniyle intratimpanik streoid tedavisi başlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tedavi süresinde Magnetik Rezonans (MR) görüntülemeye herhangi bir iç kulak patolojisi tespit edilmedi. Beşinci günü yapılan saf ses odyogramda ortalama kemik eşik değerleri (0.25, 0.5, 1, 2 kHz) sol ve sağ kulak için sırası ile 25 dB ve 25 db, 10. gün saf ses odyogramında 17 dB ve 17 db olarak tespit edildi. Hastanın kullandığı insülin dozlarında değişiklik olmadı ve kan şekeri tedavi öncesi dönemle aynı kaldı.

YORUM:Intratimpanik steroid enjeksiyonu, ani sensörinöral işitme kaybı şikayeti ile gelen sistemik tedavinin başarısız ya da kontrendike olduğu hastalarda başarılı bir tedavi olarak kullanılabilir. Bu işlem sırasında, sistemik steroid tedavisine ait yan etkiler de aynı zamanda engellenmiş olur. Sistemik steroid tedavisine yanıtız kalınan olgularda birçok otor tarafından intratimpanik steroid tedavisi uygulanırken, elde edilen başarılı sonuçlara bağılı olarak bazı otorler de intratimpanik steroid tedavisini birincil tedavi olarak tercih etmektedir. Bu tedavinin etkinliğini ölçmek için daha çok klinik deneyim ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ani işitme kaybı, bilateral, intratimpanik steroid tedavisi

PB-3-046

Olgu Sunumu: Penetran Boyun Yaralanmalı Bir Olguda Yabancı Cismin Transoral Yol İle Çıkarılması

Erhan Demirhan, Aytekin Uzer, Behçet Şahin, İbrahim Çukurova
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

AMAÇ:Penetran boyun travması nadir görülen bir KBB acilidir. Fakat % 3-6 mortalite oranına sahiptir. Penetran boyun travmasında tedavi algoritması tartışmalıdır ve zorunlu boyun eksplorasyondan selektif yaklaşıma kaymıştır. Bu yaklaşım farklılığının mortalite oranlarında bir değişiklik oluşturmadığı bildirilmektedir. Bu olgu sunumu ile penetran boyun yaralanması olan bir hastadaki alternatif yaklaşımımız sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bu olgu sunumunda acil servise boyun II. bölge penetran travması olan 68 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Yutma güçlüğü, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve boyun hareketleri ile olan ağrı tarifleyen hastanın hayatı tehdit eden bulgusu yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Boyuna penetre olan yabancı cisim genel anestezi altında transoral yolla çıkarıldı. Boyun eksplorasyonu yapılmayan hastanın takibinde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

YORUM:Sonuç olarak, zorunlu boyun eksplorasyonu endikasyonu olmayan penetran boyun yaralanmalarında farengal-hipofarengal lümeneye ulaşmış yabancı cisimler havayolu güvenceye alınarak transoral yol ile çıkarılabilirler.

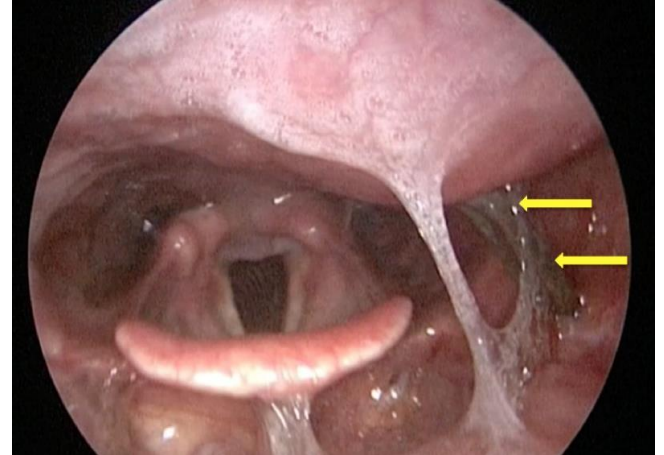
Anahtar Kelimeler: penetran boyun travması, yabancı cisim, selektif yaklaşım, farenks, hipofarenks

Resim 1



Hastanın sol submandibüler bölgesindeki ödem ve yabancı cisme ait giriş deliği

Resim 2



Endoskopik larenks muayenesinde (rijid 70 derece teleskop) yabancı cismin görünümü

Resim 3



Hastanın anteroposterior (A) ve lateral (B) boyun grafileri. (Yumuşak doku ödemi oklar ile gösterilmiştir)

Resim 4



Yaralanmaya yol açan yabancı cisim

PB-3-047

Orofaringeal kitle olarak bulgu veren dev antrokoanal polip

Taylan Gün¹, Osman Fatih Boztepe², Murat Timur Akçam³

¹Bahçeşehir Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstinye Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu, İstanbul

³Ankara Medical Park Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ:Antrokoanal polipler, maksiller sinüsten köken alan benign mukozal lezyonlardır. Primer semptomlar, nazal obstrüsyon ve rinoredir. Bu olgu sunumu ile dev antrokoanal poliplere optimal tedavi yaklaşımı tartışılmıştır. Genellikle unilateral olmasına rağmen bilateral olgularda bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile dev antrokoanal polipler optimal tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bu olgu sunumunda, 13 yaşındaki kız hastada atipik olarak, dev orofaringeal kitle olarak bulgu veren antrokoanal polip olgusu tartışılmıştır. Hastanın primer şikayeti boğazındaki takılma ve dolgunluk hissi idi. İlk muayenede, orofarenkste kitle görünümü izlendi. Kitle düzgün yüzeyli idi ve hastanın ağrı şikayeti yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Antrokoanal poliplerin tedavisi cerrahidir. Ancak yetersiz eksizyon durumlarında nüks sıklıkla görülmektedir. Dev antrokoanal poliplerin tedavisinde ise nüksleri önlemek için kombine yaklaşımlar önerilmektedir. Biz bu hastanın tedavisinde de kombine Caldwell Luc, endoskopik ve transoral yaklaşımı tercih ettik. Hastanın 1. yıl kontrolünde herhangi bir nüks bulgusuna rastlamadık.

YORUM:Dev antrokoanal polipler nadiren görülmekle birlikte, tespit edildiğinde kombine olarak transoral, endoskopik ve Caldwell Luc cerrahi girişimi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antrokoanal polip, caldwell luc, endoskopi

Figure 1



Orofaringeal görünüm

Figure 2



Maksiller parça

Figure 3



Faringeal parça

PB-3-048

Horlamanın nadir bir nedeni; izole nazofarengeal lenfanjioma

Hülya Eyigör¹, Oğuzhan İlden¹, Dinç Süren², Döndü Nergiz², Levent Renda¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ:Lenfanjiomalar, lenfatik sistemin nadir konjenital tümörleridir. En sık çocukluk çağında görülmekte ve sıklıkla yerleşim yeri baş ve boyun bölgesidir. Nazofarenksin izole lenfanjioma tululumu oldukça nadir olup literatürde bildirilmiş bir kaç vaka bulunmaktadır. Bizde bu çalışmamızda horlama ve sağ kulakta tıkanıklık yakınmasıyla polikliniğimize başvuran ve izole nazofarengeal lenfanjioma tanısı alan 40 yaşında bayan hastayı literatür bilgileriyle sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Endoskopik nazal muayenede nazofarenks sağ posterolateralden kaynaklanan, nazofarenks kavitesini daraltan ve orofarenkse uzanan polipoid kitle saptandı.. Nazofarenks Magnetik Rezonans(MR)'da sağ nazofarenkste rosenmüller fossayı dolduran 16X12X25 mm boyutlarında, inferiorda orofarenks sağ lateral duvarına uzanım gösteren kitle tesbit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Biyopsi sonucunda lenfatiklerden zengin doku örneklerinde fibroblast proliferasyonu izlendi,nekroz ve mitotik aktivite olmadığı raporlandı. Daha sonra genel anestezi altında 0 derece endoskop eşliğinde sağ nazofarenks posterolateraldeki kitle çevre yapılar korunarak totale yakın eksize edildi. Eksize edilen spesmenin histopatoloji sonucunda yüzeyde fibrin, epitel altında lenfatik ve vasküler yapılarda artım izlendi. CD31 ile lenfatiklerde, CD34 ile vasküler yapılarda boyanma izlendi. Bulgular lenfanjioma ile uyumlu olarak raporlandı. Kalan rezidü doku için skleroterapi önerildi, ancak yakınması olmayan hasta ek tedaviyi kabul etmedi. Oniki aydır klinik takipte olan hastanın kitlesinde yeniden büyüme gözlenmemiştir.

YORUM:Nazal obstrüksiyon semptomları olan hastaların ve nazofarenkste kitlesel lezyon görülen hastaların ayırıcı tanısında mutlaka akla getirilmelidir. Tedavisinde komşu vital yapıların korunduğu cerrahi yöntem kullanılmalıdır. Lenfanjiomaların rekürrens riski olduğu için, hasta düzenli olarak endoskopik ve radyolojik takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjioma, Nazofarenks, Horlama, CD31,CD34

PB-3-049

Stapes Agenesizi

Yusif Hajiyev, Ferid Shahverdiyev, Gunel Mammedova, Afaq Shadliniskaya
Azerbaycan Tıp Universitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Azerbaycan, Bakü

AMAÇ:Bu bildirinin amacı, çok nadir rastlanan bir hastalık olan Stapes agenezisi olgusunun kliniğini, tanı ve tedavisini literatür eşliğinde sunmaktır

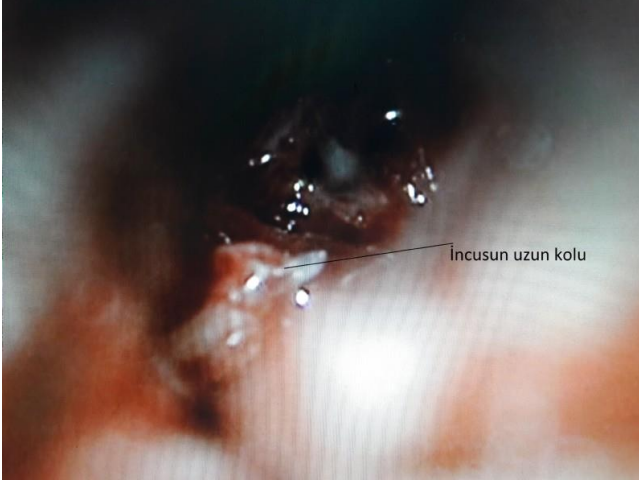
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Doğuştan oval pencere ve stapes yokluğu nadir bir anomalidir. Bu olgu doğumdan itibaren iki taraflı iletim tipi işitme kaybı olan 18 yaşındaki bayan hastada rastlandı.Hastanın dış kulak yolu ve timpanik zarından görüntüsü iki tarafta da normaldi.Audiogram ve KT yapıldı.Otoskleroz düşüncesiyle ameliyata alındı. Sağ eksploratif timpanotomi yapıldığında fasyal sinirin yatay segmentinin açık olduğu ve aşağıya deplase olarak oval pencere alanını tamamen kapladığı gözlemlendi. Stapesin olmadığı görüldü. Fasyal sinire zarar vermemek düşüncesiyle, sinirin düzeltilmesi ve stapedektomi veya vestibülotomi yapılmasından kaçınıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:İncusun uzun kolunun fibroz bir bant ile promontoriyuma bağlandığı görüldü.İncusun uzun kolu ayrılıp serbestleştirildi. Stapes protezini (PTFE Total Prosthesis (TORP)) yuvarlak pencereden hazırlanmış delikten takıldı.Sonra incusun uzun kolu ve protez, Bone sement ile bileştirildi.

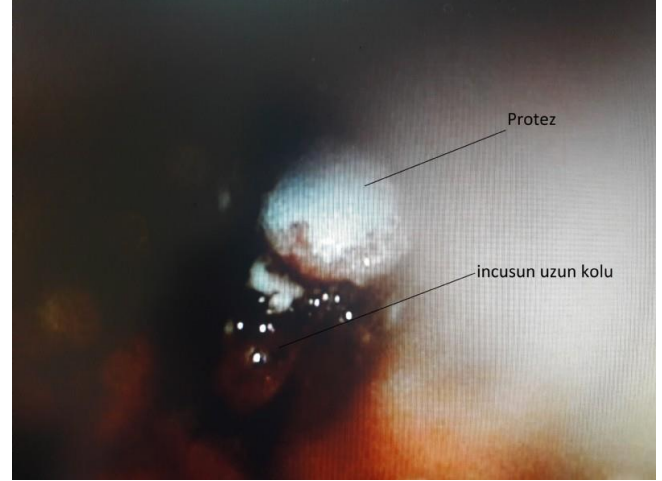
YORUM:Ameliyattan sonra 2 gün içinde hasta baş dönmesi görüldü.3 ay sonra audiogram yapıldı.işitmede artış görüldü.

Anahtar Kelimeler: Stapes,protez,fassial

incusun uzun kolu



stapes protezi ve incusun uzun kolu



protez



PB-3-050

Nasal septum kaynaklı Pleomorfik Adenom; Olgu sunumu

Bahar Kayahan Sirkeci, Müge Altay Sezer

Prof.Dr.Celal Ertuğ Devlet Hastanesi Etimesgut, Ankara

AMAÇ:Pleomorfik Adenom majör tükürük bezlerinin en sık görülen benign tümürüdür. Bunun yanısıra oral kavite,orofarinks, sinüs ve nasal kavitede yerleşik olan minör tükürük bezlerinin bezlerinde de görülebilir. Intranasal yerleşimli pleomorfik adenom genellikle nasal septum mukozasında bulunan ekzokrin bezlerden köken almaktadır. Bu yazıda intranasal kitle nedeniyle kliniğimize yönlendirilen ve endoskopik eksizyon sonrası patoloji sonucu pleomorfik adenom olan bir olgu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:24 yaşında kadın hasta sağ nasal pasajda kitle nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Hikayesinde yaklaşık 1 yıldır sağ nasal pasajdan rahat nefes alamadığı, zaman zaman burun kanaması olduğu ve herhangi bir ek hastalığı bulunmadığı öğrenildi. Yapılan muayenede sağ nasal pasajda septumdan köken alan taban ile teması bulunan sert, düzgün mukozal yüzeyle yaklaşık 1 cm'lik kitle saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Paranasal sinüs tomografisi ile nasal septumdan köken aldığı izlenen kitle endoskopik olarak eksize edildi. Patoloji sonucu pleomorfik adenom olarak raporlandı. Postoperatif 6.ay kontrolünde nüks izlenmedi.

YORUM:Nasal pleomorfik adenom nadir görülen benign bir tümördür ve patogenezi net olarak aydınlatılmamıştır. Embryonel ektoderm hücrelerinin yanlış lokalizasyonu, vomeronasal organ kalıntıları ve ya geçirilen viral enfeksiyon kaynaklı aşklaşımalar olası sebepler arasında sayılmaktadır. Nasal pleomorfik adenom tanısında esas olan patolojik şüphe ve uygun immunohistokimyasal boyamalardır. Geçerli tedavi seçeneği kitlenin tam rezeksiyonudur. Cerrahi seçenekleri endoskopik endonasal ve lateral rinosomi yaklaşımıdır. Hangi prosedürün uygun olacağına kitlenin büyüklüğüne göre karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik Adenom, intranasal, endoskopik

PB-3-051

Mandibulada Periferik Dev Hücreli Granülom

Zeynep Aydogdu, Güler Berkitan, Belgin Tutar, Tolgar Lütfi Kumral, Ayşe Enise Göker, Yavuz Uyar
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Nadir görülen periferik dev hücreli granülom tanılı hastayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:6 yaşında kız hasta ağız içerisinde giderek büyüyen kitle ve yüzde asimetri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Çekilen BT ve MR görüntülemesinde sol mandibula komşuluğunda kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle genel anestezi altında temiz cerrahi sınır sağlanarak eksize edildi. Operasyon sonucunda histopatolojik incelemesi periferik dev hücreli granülom görüldü. Hastanın takiplerinde operasyon bölgesi tamamen iyileşti, herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı ve nüks saptanmadı.

YORUM:Ağız içindeki lezyonların tedavisinin planlanmasında hasta ile ilişkili faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Tedavinin başarısı, hastanın idame randevularını takip etmesinin yanı sıra, oral hijyen alışkanlıklarını kazanması ile mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dev, Granülom, Hücreli, Mandibula

PB-3-052

Boyunda sürpriz yabancı cisim

Görkem Atsal¹, Emine Demir², Levent Olgun¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ağrı Devlet Hastanesi

AMAÇ:KBB acilleri arasında sıkça görülen ve mortal seyredebilen baş-boyun yaralanmalarında anamnez, fizik muayene(FM) ve görüntüleme yöntemlerinin önemini vurgulamayı, bilgilerimizi literatür eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Metal işinde çalışan 44 yaşında erkek hasta balyoz ile metale vururken metalden kopan bir parçanın boynunun sol tarafına saplanması üzerine hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hastanın boyun bölgesi bilgisayarlı tomografi(BT) ile görüntüledikten sonra tarafımıza konsülte edilmiştir. Sol sternokleidomastoid(SKM) kas anteriorunda orta 1/3'te yaklaşık 3 mm'lik olası metal parçanın giriş yeri ile uyumlu kesi mevcuttu. Çekilen boyun BT; "Krikoid kartilaj seviyesinden geçen kesitlerde boyun sol yarıda SKM kası içerisinde yerleşen koronal planda boyutu yaklaşık 1,5 cm'ye ulaşan, anteriorunda daha düşük dansite değerlerine sahip ancak kasa göre hiperdens düzgün sınırlı komponentin eşlik ettiği yabancı cisim varlığı izlenmiştir. Lezyonun anteriorunda hemen cilt altında 5-6 mm boyutta benzer morfolojide ikinci bir yabancı cisim daha izlenmiştir. Lezyon juguler venin hemen anteriorunda yerleşmiştir. Mevcut metal artefaktı nedeniyle damar ile yabancı cisim arasındaki ilişki net olarak değerlendirilememiştir." olarak raporlandı (Şekil-1;BT görüntüleri).

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın, lokal anestezi altında, boynundaki kesisi genişletilirken cilt altına saplanmış şekilde yaklaşık 5 mm'lik metal parça çıkarıldı. Büyük metal parçayı bulmak için boyun explore edilirken SKM kasının lifleri arasında yaklaşık 2x2 cm'lik, palpasyon ile sert, juguler vene yapışık kapsülize bir kitle izlendi,ven duvarında travmaya bağlı hematoma olabileceği düşünüldü. Çevre dokulardan disseke edilirken bu yapının juguler ven ile bağlantısı olmadığı görüldü. Hasta lokal anestezi altında olduğundan intraoperatif boynuna daha önce bir travma hikayesinin olup olmadığı soruldu. Hasta yaklaşık 30 yıl önce yine metal işi yaparken boynunun aynı yarısına metal parça saplandığını ancak bir sağlık kuruluşuna gitmediğini belirtti. Bu kapsülize kitle eksize edildi ve içerisinde yaklaşık 1.5 cm'lik muhtemel eski boyun yaralanmasına ait olan metal yapı izlendi (Şekil-2). Kanama kontrolü sonrasında bir adet pemöz dren yerleştirilip, katlar anatomiye uygun bir şekilde kapatılarak operasyona son verildi. Hastaya tetanoz profilaksisi ve 7 günlük antibiyoterapi uygulandı. Post-op 2.günde dreni çıkarıldı ve post-op 7.günde sütürleri alınan hastanın takibinde ek sıkıntı olmadı.

YORUM:Baş-boyun yaralanması hiç de azımsanmayacak kadar ve mortal seyredebilen bir KBB acilidir. FM ve görüntüleme yöntemleri ile kolayca tanı alabilir. Ancak bizlerin unutmaması gereken en önemli olay bütün bu aciliyetlerin arasında da olsa geniş bir anamnez almamızın en az FM ve diğer tetkikler kadar önemli olduğudur. Eğer bu vakada pre-operatif daha geniş bir anamnez almış olsaydık peroperatif daha güvenilir bir şekilde hareket edebilirdik. Hastamıza lokal anestezi altında müdahale etmemiz, bu vakada intraoperatif olarak anamnezi genişletebilmemize yardımcı oldu ancak geniş bir anamnez pre-operatif hazırlıkların olmazsa olmaz bir parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, boyun travması, anamnez

PB-3-053

Erişkin Hastada Retrofarengeal Apse ile Kendini Belli Eden Spondilodiskit Olgusu

Nurlan İsayev¹, Rıdvan Kılıç¹, Hatice Seçil Akyıldız¹, Orkhan Mammadkhanlı², İhsan Doğan², Süha Beton¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Retrofarengeal alan, bukkofarengeal fasya ile servikal fasyanın derin tabakası arasında yer alır ve gevşek bağ dokusu ile lenf nodları içerir. Retrofarengeal apse, erişkinlerde nadir görülen hayati tehdit edici bir derin boyun enfeksiyonudur. Nadir görülmesine rağmen geliştiği yer itibari ile hayati öneme sahiptir. Bu olgu sunumunda da retrofarengeal ve prevertebral alanı tutan, derin boyun enfeksiyonu olan hasta literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Altmış bir yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır olan boğaz ağrısı, gittikçe artan sol kolda uyuşukluk ve güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde, orofarinkste hafif hiperemi, boyun sol lateralinde derin palpasyonla hassasiyet ve ağrı saptandı. Sol üst ve alt ekstremitelerde kas kuvvetinde azalma izlendi. Endoskopik muayenede hava yolunun güvenli olduğu izlenen hastanın, yapılan servikal vertebra manyetik rezonans görüntülemesinde retrofarengeal alanda, en kalın yerinde yaklaşık 2,5 cm'ye ulaşan, C5-6 vertebra düzeyinde, epidural alana da uzanım gösteren, apse ile uyumlu koleksiyon izlendi. Hastanın servikal vertebra ve boyun bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, C3-6 korpus ön komşuluğunda retrofarengeal apse; C5 ve C6 vertebra korpuslarında spondilodiskit ile uyumlu inflamasyona ait değişiklikler saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya, enfeksiyon hastalıkları önerileri doğrultusunda retrofarengeal apse ve tüberküloza bağlı servikal vertebra absesi ön tanılarına yönelik ampirik antibiyoterapi başlandı. Nörolojik defisiti ilerleyen hastanın, beyin cerrahi kliniğine retrofarengeal apse drenajı ile beraber C5-C6 mesafesine diskektomi yapılmak üzere transferi yapıldı. Apse drenajı materyalinde, metisiline dirençli staphylococcus epidermidis üremesi olan hasta, enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışılarak parenteral siprofloksasin ve teikoplanin tedavisi başlandı. Takiplerinde ateş, solunum sıkıntısı ve yeni gelişimli nörolojik defisit izlenmeyen hasta, şifa ile taburcu oldu.

YORUM:Retrofarengeal apse, nadir bir derin boyun enfeksiyonu olmakla beraber prevertebral alana ve servikal vertebraalara yayılarak; enfeksiyon bulgularından ziyade kendini nörolojik bulgularla gösterebilir. Retrofarengeal apse, anatomik lokalizasyonundan dolayı solunum yolu obstrüksiyonuna, mediastene yayılım yapabileceği gibi prevertebral fasyayı aşip nörolojik defisitlere de neden olabilir. Sonuç olarak; retrofarengeal apse, tanı ve tedavisinde güçlüklerle karşılaşılabilen, hayati tehdit eden ve tedavi edilmemesi durumunda morbidite ve mortalitesi yüksek olabilecek bir derin boyun enfeksiyonudur.

Anahtar Kelimeler: Retrofarengeal Apse,Spondilodiskit, Prevertebral Apse

PB-3-054

Submandibuler gland lipoadenomu: Olgu Sunumu

Can Doruk, Mehmet Çelik, Şenol Çomoğlu, Beldan Polat, Ökkeş Erkan Kıyak
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Tükürük bezi kaynaklı lipoadenomlar oldukça seyrek (%0.05) görülmekle birlikte en sık parotis bez içinde yerleşir. İkinci sıklıkta görüldüğü yer ise submandibuler bezdir. Çalışmamızda sağ submandibuler glanddan kaynaklı lipoadenom olgusunun literatür eşliğinde tanı ve tedavi aşamalarından bahsedilmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:36 yaşında erkek hasta tarafımıza sağ submandibuler bölgede 2 senedir süren ve giderek büyüyen ağrısız şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede sağ submandibuler bölgede 3x2cm'lik ağrısız, mobil kitle saptandı. Cilt değişikliği izlenmedi. Fasyal sinir işlevleri doğal idi. Ultrasonografik incelemesinde 29x13mm'lik düzgün sınırlı, hiperekoik, internal anekoik kistik açıklık barındıran heterojen kitle saptanması üzerine hastanın MR görüntülemesinin yapılmasına karar verildi. MR görüntülemesinde sağ submandibuler gland komşuluğunda yağ içeren düzenli sınırlı, lobüle kitle imajı saptanan hastanın histolojik tanısının yapılmasına karar verildi. İki kez yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunun da non-diagnostik gelmesi üzerine kitlenin glandla beraber total eksizyonuna karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Submandibuler gland ile birlikte total eksizyon yapıldı. Post-operatif patoloji sonucu submandibuler gland kaynaklı lipoadenom olarak raporlandırıldı. Hastaya ek tedavi yapılmadı. 12 aylık takiplerinde nüks saptanmadı. **YORUM:**Submandibuler gland lipoadenomu oldukça nadir görülen bir tümördür. Radyolojik görüntülemenin ve histolojik incelemenin ayırıcı tanıdaki faydası kısıtlıdır. Bundan dolayı ayırıcı tanıda sıklıkla gözden kaçırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon biyopsi, lipoadenom, submandibuler gland

PB-3-055

Sfenoid Sinüs Mukoselinde Ayırıcı Tanı ve Minimal İnvaziv Cerrahi

Emine Deniz Gözen, Haydar Murat Yener, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın, Elvin Elesgerov, Zülküf Burak Erdur, Emin Karaman
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ:Mukosel paranazal sinüsler içerisinde mukoid sekresyonların retansiyonu ile oluşan benign inflamatuvar bir lezyondur. Sıklıkla frontal ve etmoid sinüslerde saptansa da %1 oranında sfenoid sinüste de saptanabilmektedir. Sfenoid sinüste yer alan mukosel diğer inflamatuvar ve neoplastik süreçlerinde de olabileceği gibi sıklıkla retro-orbital baş ağrısı ve oküler semptomlar ile karşımıza çıkar. Mukoselde oluşan progresif volüm artışı sinüs duvarında incelleme yada erozyona neden olabilir. Sfenoid sinüsün kafa içi yapılara yakın komşuluğu nedeniyle oluşan kemik duvar kaybı ve mukoselin kafa içine uzanması bu lezyonun meningomiyelosele, ensefelozele gibi patolojilerle ayırıcı tanısının yapılmasını gerekli kılar. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ayırıcı tanıya varılabilmektedir. Bu çalışmamızda persistan sol taraflı yüz ağrısı ve sol gözde pitoz, diplopi ve görme azalması yakınmasına neden olan sfenoid sinüs mukoseli olgusunun ayırıcı tanısı ve minimal invaziv cerrahisini tartıştık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:70 yaşında bayan hasta. Yaklaşık iki aydır mevcut olan ve son bir haftadır şiddetlenen sol retroorbital ve oksipital baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize refere edildi. Son beş gündür sol gözünde pitozis ve diplopi ortaya çıkan hastanın özgeçmişinde 7 yıldır hipertansiyonu olduğu herhangi bir kafa travması ya da cerrahi girişim öyküsü olmadığı öğrenildi. Yapılan otolaringolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastanın sol gözünde hareket kısıtlılığı saptanan hasta Göz Hastalıkları ile konsulte edilen hastada sağ gözde vizyonların tam olduğu, sol gözde ise vizyonun 6/10 olduğu öğrenildi. Hastanın çekilen paranazal sinüs tomografisinde sol sfenoid sinüste üst ve alt kemik duvarı erode eden ekspansil özellikte hipodens kitlesel oluşum saptandı. Diğer paranasal sinüslerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Sfenoid sinüs patolojisinin ayırıcı tanısı için hastaya kontrastlı Kranial MRG çekildi. MRG de sfenoid sinüste kistik natürlü lezyonun solda ekspansiyona bağlı olarak kavernoöz sinüse doğru indentasyon ve bası etkisi olduğu gözlemlendi. Nöroşirürji ile konsulte edilen hasta sfenoid sinüse uzanan intracranial kitlelerle net ayırıcı tanısı yapılamayarak operasyona karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Operasyonda sol orta konka lateralize edilerek direkt sfenoid sinus osteumu bulundu. Sfenoid sinus osteumunun obstrükte olduğu gözlemlendi. Sfenoid sinus osteumu ekspansile ederek oblitere eden kistik kitle gözlemlendi. Kitleye iğne ile ponksiyon yapıldıktan sonra içerisinde pürülan mayi drene olduğu gözlemlendi. Lezyonun içeriğinin BOS olmadığından emin olduktan sonra sfenoid sinus ön duvarı açılarak içerisindeki mukosel aspire edildi. Mukosel cidarı soyularak operasyon sonlandırıldı. Postoperative takiplerinde hastanın ptozisinin ve diplopi şikayetinin düzeldiği, vizyonlarının sol gözde 9/10 olduğu öğrenildi. Post operatif bir yıllık takibinde hastada nüks gözlenmedi.

YORUM:Sfenoid sinus mukoseli nadir karşılaşılan bir durumdur. Kafa içi kitlelerle ayırıcı tanısı yapılarak tedavisi endoskopik transnazal olarak minimal invaziv bir şekilde hızlı ve güvenli olarak yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Mukosel, Sfenoid Sinüs Kitleleri,

PB-3-056

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda CPAP Tedavisinin Hayat Kalitesi Üzerine Etkisi

Hüsamettin Yaşar, Cemal Hacı, Reşit Murat Açıkalın, Zafer Gezginadam, Samet Çağrı Coşkun, Ali Alper Bayram
SBÜ. Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Bu çalışmamızda Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OUAS) tanısı almış hastaların, tedavisinin hayat kalitesi üzerine etkileri araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Araştırmamıza, hastanemize apnesi ve horlama ile ilgili yakınmaları nedeniyle başvuran ve polisomnografi (PSG) testi uygulanarak OUAS teşhisi almış, sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) tedavisi alan hastalar dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, hasta sosyo-demografik verilerinin öğrenildiği bir form ve hastaların hayat kalitesini belirlemek için Short Form 36 (SF-36) ölçeği kullanıldı. OUAS tanısı için polisomnografi testi kullanıldı. OUAS tanısı almış kişilere hayat kalitesini ölçmek için, CPAP tedavisi öncesi ve tedavi sonrası SF-36 hayat kalitesi ölçekleri uygulandı. Hastalarımızdan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 15.0 (SPSS 15.0) istatistik paket programı kullanıldı.

BULGULAR:Çalışmamıza dahil edilmiş 72 hastanın 19'u kadın 53'ü erkek ve yaşları 69 ile 25 ($49,76 \pm 11,19$) arasında idi. CPAP tedavisi kullanan 72 hastanın 70 (%97,3)'i ağır OUAS' lı, 2 (%2,7)'si orta OUAS' lı idi. AHI ortalaması $52,10 \pm 15,49$ ($26,0-80,2$) idi. Hastalar CPAP tedavisine başlamadan önce SF-36 hayat kalitesi ölçeği kullanılarak, hayat kalitesi puanları tespit edildi. Tedavileri devam eden hastalarla tekrar görüşülerek SF-36 hayat kalitesi ölçeği uygulandı. Elde edilen verilerle hastaların kazanımları değerlendirildi. Çalışmaya katılan OUAS' lı hastaların SF-36 ölçeği ile yapılan 8 parametrelilik hayat kalitesi değerlendirmesinde, 7 parametrede anlamlı değişimler tespit edildi ($p < 0,05$). Sadece SF-36 alt parametrelerinden vitalitede ($p = 0,580$) istatistiksel olarak anlamlı bir değişim tespit edilmedi ($p > 0,05$).

SONUÇ:OUAS hastalarında CPAP tedavisi hayat kalitesini artırmada, OUAS şikayet ve bulgularını ortadan kaldıran en etkili yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Apne, CPAP, Hayat Kalitesi

PB-3-057

konka bülloza tedavisinde kullanılan üç tekniğin nazal fonksiyon ve koku etkisi üzerine karşılaştırılması

Deniz Hancı¹, Hüseyin Altun², Semih Karaketer¹, Onur Üstün¹, Yavuz Uyar¹

¹okmeydanı EAH KBB kliniği, İstanbul

²Yunus Emre Hastanesi KBB kliniği, İstanbul

AMAÇ:konka bülloza tedavisinde kullanılan üç cerrahi teknikten nazal fonksiyon ve koku üzerindeki etkisine göre en etkili tekniğin bulunması

GEREÇ VE YÖNTEM:Toplam 95 hasta rastlantısal olarak 3 farklı gruba bölündü. Medial laminektomi grubunda 31 hasta, lateral laminektomi grubunda 32 hasta, orta konkanın sıkılarak tedavi edilmesi grubunda 32 hasta mevcuttu. Hastalar vizüel analog skala(VAS), sinonazal sonuç testi-22(SNOT-22) ve pik inspirasyon akımı(PNIF) ve Sniffin' Sticks genişletilmiş testine göre preoperatif ve postoperatif 3. ayda karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastalarda yaş grubu 16-56 yaş arasında değişmekteydi. Yaş ve cinsiyet olarak hastaların karakteristikleri açısından istatistiksel olarak belirgin fark yoktu. İstatistiksel olarak baş ağrısı, tıkanıklık, PNIF, SNOT-22 skorları ve koku performansı açısından cerrahiden sonra 3. ayda istatistiksel olarak anlamlı gelişme vardı($p<0.05$ hepsi için). Konka külloza cerrahi tedavisi sonrası nazal ve koku fonksiyonu açısından 3 grup yaklaşık benzerdir. Fakat orta konka sıkılması daha az efektifdi. medial laminektomi PNIF skorlarında lateral laminektomi ye göre daha iyidir ($p=0.011$). Orta konka sıkılmasına göre medial laminektomi de koku diskriminasyonu daha iyidir($p=0.011$).

SONUÇ:Nazal ve koku fonksiyonları açısından her üç teknikde benzer olmasına rağmen, konka bülloza tedavisinde biz cerrah, teknik olarak medial laminektomiye öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: orta konka cerrahisi, tıkanıklık, PNIF, SNOT-22, extended sniffin' test

PB-3-058

Dev submandibuler küttner tümörü:Olgu sunumu

Adem Çakmak, İbrahim Engin Çekin, Erbil Kılıç, Atila Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Küttner tümörü diğer adıyla kronik sklerozan sialadenit, özellikle orta yaş erişkinlerin submandibuler bezlerinde görülen benign, inflamatuvar bir lezyondur. Klinik özellikleri nedeniyle tükrük bezi neoplazmları ile karışabilir. Küttner tümör T lenfosit immün reaksiyonuna bağlı olarak gelişebilir. Benign bir lezyon olduğu halde malign lezyonlara öncülük edebilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:21 yaşın da erkek hasta 3 yıldır süren sağ çene altında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hi kayesinde şişlik te arasıra ağrının olduğu ve medikal tedavi ile bu ağrı şikayetinin geçtiği belirtildi. Özgeçmişinde sigara ve alkol kullanımı öyküsü ve herhangi bir sistemik bir hastalık hikayesi yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sağ subman dibuler bölgede sert bir kitle palpe edildi. Boyun ultrasonografisi tetkikinde sağ submandibuler bezde atrofi, he terojenite ve ekojenitede azalma saptandı. Sol submandibuler bez ve her iki parotis bezi normal görünümde idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya sağ submandibuler bez eksizyonu operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında bez normal den sertti ve bi lobule kontürlü olarak izlendi. Patolojik inceleme sonucu "Kronik sklerozan sialadenit" olarak raporlandı.

YORUM:Kliniğimize baş vuran 21 yaşındaki bir erkek hastadaki sağ submandibuler bezde Küttner tümörü tanısı nedeniyle bu olgu sunumu yapılmış ve ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Submandibüler bez,kuttner tümörü, cerrahi

PB-3-059

Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigonun Nadir Bir Nedeni Globüler Vestibüler Semisirküler Kanal

Gökhan Yalçın¹, Kadir Şinasi Bulut², Mehmet Ali Babademez², Hayati Kale², Togay Müderris¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:BPPPV periferal vestibüler hastalığı olan olguların en sık vertigo nedenidir. BPPV otoniyaların koparak vestibülde endolenfatik alana geçmesi ve buradan yarım daire kanallarına ulaşmasıyla oluşur. Endolenfte serbest hale otokoniyalar en sık labirentin alt bölümde yerleşen posterior kanal içinde birikirler.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bizim olgumuzda bppv nadir bir nedeni olarak geniş globüler vestibüler-semiküler kanal bulgusu saptanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bileteral semisirküler kanallar dilate görünümde olup geniş vestibüle açılmaktadır.

YORUM:Bu nadir görülen olgu temporal kemik bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleri literatürle beraber sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bppv,vertigo,semisirküler kanal

PB-3-060

Tedavi Sonrası 12.Yılda Baş Dönmesi İle Başvuran Meme Kanseri Temporal Kemik Metastazı

Hasan Demirhan¹, Ecem Sevim Longur¹, Ahmet Volkan Sünter¹, Özgür Yiğit¹, Kemal Behzatoğlu²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Temporal kemikte metastatik tümörlere oldukça nadir rastlanır.Metastatik yayılım primer olarak hematojen yolla olmaktadır. Literatürde meme, akciğer, böbrek, mide ve prostat gibi uzak organ tümörlerinin temporal kemiğe metastaz yaptıkları bildirilmiştir. Çoğunlukla primer hastalığın ileri evrelerinde ortaya çıkan metastaz, asemptomatik olabileceği gibi, işitme kaybı, fasiyal paralizi, baş dönmesi ve otalji gibi semptomlarla da kendini gösterebilir. Amacımız tedavi sonrası 12. yılda baş dönmesi ile başvuran temporal kemik metastazı yapmış meme kanseri bir olguyu sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:80 yaş kadın hasta,kliniğimize 2 aydır olan baş dönmesi,sağ kulakta işitme azlığı, çınılama ve kulak arkasında ağrı şikayeti ile başvurdu.Yapılan tetkiklerinde sağ temporal kemikte yaygın destrüksiyon yapan lezyon saptandı. Yapılan angiografisinde vaskuler orjinli olmadığı görülen lezyona basit mastoidektomi ile ulaşıldı ve biopsi alındı. Patolojik değerlendirme sonucunda lobüler meme karsinom metastazı olduğu saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Temporal kemik dışında başka bir bölgede metastaz saptanmaması üzerine hastaya palyatif tedavi düzenlendi ve radyoterapiye yönlendirildi.

YORUM:İleri evre meme kanserlerinde kemik metastazı sık görülmesine karşın temporal kemik metastazına dair olgu literatürde sınırlı sayıdadır. Mastektomi operasyonundan 12 yıl sonra başka organ tutulumu olmadan sadece otalji ve baş dönmesi ile bulgu vermesi meme kanserinin nadir de olsa temporal kemiğe metastatik yayılım yapabileceğine dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: baş dönmesi,metastaz, lobuler meme kanseri,,temporal kemik

PB-3-061

Dev Substernal Guatr: Olgu Sunumu

Muhammed Furkan Sökmen¹, Alper Nabi Erkan¹, Oya Yıldız²

¹Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Substernal guatlara yaklaşımı değerlendirmek

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Altmış dört yaşında erkek hasta 3 aydır var olan nefes darlığı şikayeti ile gittiği merkezde substernal uzanımlı guatr tanısı alıp ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde trakeayı deviyeye eden ve mediastene uzanan dev substernal guatr tanısı doğrulandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya Göğüs Cerrahisi ile planlı olarak sternotomi yapılarak bilateral total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif dönemde sıkıntı yaşamadı

YORUM:Substernal guatrı olan hastalarda ameliyat öncesi yapılan detaylı değerlendirme ve planlama sonrasında uygulanan cerrahi ile oldukça başarılı sonuçlar elde edilmektedir

Anahtar Kelimeler: Guatr, Substernal Guatr, Sternotomi

PB-3-062

Parotis Metastazı Yapan Cilt Tümörü

Mehmet Ali Çetin, Süleyman Emre Karakurt, Eda Arslan, Hacı Hüseyin Dere
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Parotis bezine nadir görülen cilt metastazını sunmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yetmişiki yaşında, kadın hasta kliniğimize 6 aydır mevcut, boyun ve kulak arkasında kitle yakınması ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol angulus mandibula düzeyinden başlayıp üst jügüler bölgeye uzanan üç adet sert, ağrısız 1.5X1 cm boyutlarında kitle saptandı. Hastanın endoskopik kulak burun boğaz bakışı olağan saptandı. Kitleden yapılan İ.İ.A.B. sonucu malign epitelooid tümör infiltrasyonunu düşündürür bulgular olarak rapor edildi. Sonrasında kitleden alınan insizyonel biyopsi lenf nodunu infiltre eden malign epitelyal neoplazm olarak rapor edildi ve primer odak araştırılması önerildi. Tümörün primer odağını araştırmaya yönelik meme ve tiroid glanda yönelik incelemelerde primer odak lehine bulguya rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya sol total parotidektomi ve posterolateral boyun diseksiyonu yapıldı. Spesmenin patolojik incelenmesi sonucunda boyun lenf nodları reaktif olarak değerlendirildi, primer lezyon az diferansiye bir adenokarsinom ile uyumlu ve dermis yerleşimli, yer yer tükürük bezi asiner yapıları arasından derinde kas liflerine kadar uzanan tümöral oluşum olarak raporlandı. Hastanın erken dönem takibinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

YORUM:Parotis metastazı yapan cilt tümörlerinin ayırıcı tanısında parotis tümörlerinin ve parotis dışı diğer bölge tümör metastazlarının ayırıcı tanıda gözönünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parotis neoplazmları, İnvaziv neoplazm, Adenokarsinoma

PB-3-063

Mortal Seyreden Bilateral Malign Eksternal Otit Olgusu

Kemal Keseroğlu, Ali Can Sungur, Ömer Bayır, Murad Mutlu, İstemihan Akın
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ABD, ANKARA

AMAÇ: Malign eksternal otit; genellikle yaşlı ve immünsuprese hastalarda görülen, dış kulak yolu, temporal kemik ve kafa tabanının invaziv bir enfeksiyonudur. Etken sıklıkla *Pseudomonas Aeruginosa*'dır. Bu olguda kronik böbrek yetmezliği ve tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastanın klinik takibi anlatılmaktadır. Sunumun amacı, malign eksternal otitin yoğun ve uzun süreli tedaviye rağmen halen morbidite ve mortalitesinin yüksek olduğu gerçeğini ortaya koymaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 51 yaşında erkek hasta sağ kulakta 3 aylık kulak akıntısı ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Geçirilmiş bir kulak operasyonu veya travma öyküsü yoktu. Başvuru sırasında daha önce geçirilmiş bir fasiyal paralizi öyküsü yoktu. Otoskopik muayenede sağ dış kulak yolu cildi ödemli hiperemik polipoid granulasyon göstermekte ve pürülan akıntı mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta eksternal otit tanısı ile lokal ve sistemik antibiyoterapi başlandı. Şikayetlerinin artması üzerine yatırılarak parenteral tedavi başlanan hastanın 1. haftasında gelişen progresif ilerleyen sağ periferik fasiyal paralizi nedeniyle malign eksternal otit kabul edilerek sağ radikal mastoidektomi ve fasiyal sinir dekompresyonu uygulandı. Post operatif intravenöz antibiyoterapi ile takip edilen hasta 2 hafta sonra şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi. Takipte 6. ayda ise sol kulakta benzer şikayetler gelişmesi üzerine sol malign eksternal otit tanısı ile parenteral ve lokal antibiyoterapi başlanan hastanın tedavinin 7. gününde ortaya çıkan bilinç bulanıklığı ve ateş sonrası menenjit ön tanısı ile acil şartlarda sol radikal mastoidektomi yapıldı ve yoğun bakımda takip edildi. Yapılan görüntülemelerde sol karotis interna'da petröz ve kavernoöz kesimde trombüs izlendi. Geniş spektrumlu intravenöz ve lokal antibiyoterapiye rağmen hasta postoperatif 1. ayda sepsis nedeni ile kaybedildi.

YORUM: Malign otitis eksterna, mortal komplikasyonları ve hızlı progresyonu nedeniyle hızlı tanı konulması ve agresif olarak tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Rekürrensi sıklıkla, rekürrensin diğer kulakta ortaya çıkması nadir değildir. Yoğun bir tedaviye rağmen mortalitesi halen yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral, Eksterna, Malign, Otitis,

PB-3-064

Olgu Sunumu: Endoskopik Yaklaşım ile BOS Rinoresi Tedavisi Yapılan 3 Olgu

Rıfat Karlı, Berkan Düzgün, Ayşe Çeçen

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ:Bu olgu sunumun amacı, BOS rinoresi nedeni ile departmanımızda opere edilen 3 olgu hakkındaki deneyimlerimizi paylaşmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Endoskopik yolla BOS rinoresi onarımı yapılan 3 olgunun ikisinde, özellikle öne eğilmekle artan burundan berrak sıvı damlaması şikayeti vardı. Ayrıca bunlardan birinde geçirilmiş menenjit öyküsü de mevcuttu. Diğer olgu ise nazal polip nedeni ile geçirdiği endoskopik sinüs cerrahisi sonrasında burun sırtında şişlik nedeni ile tarafımıza başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde frontal sinüs ve anterior etmoid hücrelerde opasite ve anteriorda kafa tabanında kemik defekti gözlemlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Her 3 olguya da endoskopik yaklaşım ile BOS rinoresi onarımı yapıldı. Takiplerinde nüks veya ek yakınma olmadı.

YORUM:BOS rinoresi spontan, postravmatik veya iatrojenik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Tanıda görüntüleme olarak özellikle MR ve MR sisternografi oldukça kullanışlıdır. Endonazal endoskopik yolla çok tabakalı bir onarım yapılarak başarı ile tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: BOS rinoresi, endoskopik, onarım

PB-3-065

İnflamasyona Dayalı Prognostik Faktörlerin Kronik Süpüratif Otitis Medianın Farklı Formlarında ki Rolü

Hatice Terzi¹, Kasım Durmuş², Tuğba Doğan Karataş², Mehmet Şencan¹, Emine Elif Altuntaş²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı

²Cumhuriyet Üniversitesi KBB AD

AMAÇ:Literatürde son yıllarda yayınlanan çalışmalarda otitis media ile çeşitli hematolojik parametreler arasında ki ilişkiye dikkat çekilmiştir. Bu çalışmada basit kan tetkiklerinin aktif ve inaktif kronik süpüratif otitis medianın hastalarda inflamasyon belirleyicisi olarak kullanılabilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliğimizde 2007 ile 2014 yılları arasında kronik süpüratif otitis media tanısı ile takip edilen 358 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastalar, klinik, öykü, otolojik muayene, radyolojik değerlendirme ve cerrahi esnasındaki bulgularına göre 2 gruba ayrıldı. Birinci grup, inaktif kronik süpüratif otitis media olup 163 hastadan oluşmakta idi. İkinci grup ise aktif kronik süpüratif otitis media ve kolesteatomalı otitis media olup toplam 195 hastadan oluşmakta idi.

BULGULAR:Hastaların 191'i kadın (%53.4), 167'si erkek (%46.6) idi. Yaş ortalaması kadınlarda 31.41±12.10 yıl (ortalama 11-63 yıl), erkeklerde 31.74±12.57 yıl (ortalama 10-67 yıl) idi. Gruplar yaş ve cinsiyet bakımından birbirlerine benzer idi T (P = 0.058, P = 0.084).

Her iki grup beyaz kan hücresi (WBC) (P = 0,02), platelet sayısı (P = 0,001), nötrofil-lenfosit oranı (P = 0.001), ve platelet-lenfosit (P = 0.001) oranlarına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi.

SONUÇ:Bilindiği gibi kronik süpüratif otitis media orta kulağın ve mastoidin kronik infeksiyonu ya da inflamasyonu ile giden bir hastalıktır. Bizde çalışmamızda sistemik inflamasyonla giden hastalıklarda izlendiği gibi kronik süpüratif otitis medianın prognozu ve klinik seyri ile nötrofil-lenfosit oranı, platelet-lenfosit oranı ve platelet sayısı arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendirdik. Elde ettiğimiz sonuçlar aktif hastalık bulunan olgularımızda inaktif hastalık bulunan olgularımıza göre her üç parametreninde anlamlı olarak yükseldiğini gösterdi. Biz literatür taramalarımızdan ulaşabildiğimiz çalışmalar içerisinde kronik süpüratif otitis media hastalarında klinik seyir ve prognoz değerlendirmesinde nötrofil-lenfosit oranı, platelet-lenfosit oranı, platelet sayısı, absolute nötrofil ve beyaz küre sayısının kullanıldığı bir çalışmaya ulaşamadık. Bu nedenle çalışmamız enflamasyon tabanlı prognostic faktörler açısından kronik süpüratif otitis media hastalarının değerlendirildiği ilk çalışmadır. Sonuç olarak kronik süpüratif otitis media prognozunun değerlendirilmesinde klinisyene platelet sayısı, nötrofil-lenfosit ve platelet-lenfosit oranı gibi çok basit kan tetkikleri yardımcı olabileceği kanısındayız. Bu tetkikler sayesinde daha tanı anında iken bile hastalığın prognozu belirlenebilecek ve o düzeyde agresif tedavi uygulanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Khronic süpüratif otitis media, inflamasyon belirteçleri, nötrofil lenfosit oranı,platelet-lenfosit oranı

PB-3-066

Yenidoğanlarda Bebeklerin Kordon Kan Gazı Değerleri İle İşitme Fonksiyonları Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Kasım Durmuş¹, Çağlar Yıldız², Özlem Demirpençe³, Ömer Tamer Doğan⁴, Ali Çetin², Emine Elif Altuntaş¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum AD

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD

⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

AMAÇ:Çalışmamızda yenidoğan işitme taramasında kullanılan TEOAEs test sonuçları ile umbilikal kord kanı analiz sonuçları arasında her hangi bir ilişki bulunup bulunmadığının araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya 37. gestasyon haftasında doğan, umbilikal kord kanı örnekleme yapılmış olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 209 yenidoğan dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bu yenidoğanlar TEOAE test sonucuna göre "KALANLAR" çalışma grubu (n=141) ve "GEÇENLER" ise kontrol grubu (n=68) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR:Annede bulunan ek hastalıklar ile TEOAE sonuçları karşılaştırıldığında çalışma grubunda hipotiroidi istatistiksel açıdan anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (p<0.05). UCB örneklerinin analizinden elde edilen, pO₂ pCO₂, HCO₃, ve pH değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ:Elde ettiğimiz sonuçlar bize UCB analiz sonuçları ile TEOAEs test sonuçları arasında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmadığını göstermiştir. Bununla birlikte gelecekte UCB analizinde değerlendirilen diğer parametrelerinde değerlendirildiği ve daha geniş serilileri içeren bir çalışmanın daha bu konuda yapılmasının yararlı olacağı; yenidoğanda hipoksinin gösterilmesinde ucuz, kolay ve etkin bir yöntem olan UCB değerlendirmesinin işitme kaybı açısından risk altında olabilecek olgular için önemli bir belirteç olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: İşitme kaybı, hipoksi, umbilikal kord kan analizi, otoakustik emisyon

PB-3-067

İdyopatik ani işitme kaybında erken tedaviye başlamanın ve diğer prognostik faktörlerin etkisi

Suphi Bulğurcu¹, İlker Burak Arslan², Gökhan Akgül², İbrahim Çukurova²

¹Başkale Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Van

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Etyolojik faktör saptanmayan ani işitme kayıplı hastalarda yani idyopatik ani işitme kaybı tanısı alanlarda erken tedaviye başlamanın ve erken tedaviye başlananlarda diğer prognostik faktörlerin etkisini araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Eylül 2007-Eylül 2015 tarihleri arasında 216 hastanın 154'ü idyopatik ani işitme kaybı tanısı olarak retrospektif olarak incelendi. Hastalarda tedaviye başlama zamanınının, kadın cinsiyetin, ileri düzey işitme kaybın, inen tip odyogramın, 60 yıl yaş üstü olmanın ve vertigo şikayetinin eşlik etmesinin tedavideki başarıya olan etkileri istatistiksel olarak araştırıldı.

BULGULAR:İlk bir hafta içinde hastaneye başvuran idyopatik ani işitme kayıplı hastalarda tedavideki başarı oranının istatistiksel olarak daha iyi olduğu saptandı ($P<0.05$). Ancak 0 ile 3 gün ve 4 ile 7 gün arasında başvurmanın istatistiksel olarak fark olmadığı izlendi ($P>0.05$). Kadın cinsiyetin, ileri düzey işitme kaybın, inen tip odyogramın, 60 yıl yaş üstü olmanın ve vertigo şikayetinin eşlik etmesinin tedavideki başarıya olan etkileri istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($P>0.05$).

SONUÇ:İdyopatik ani işitme kayıplı hastalarda en önemli prognostik faktörün erken tedaviye başlamak olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ani, işitme, idyopatik, kaybı, prognostik.

PB-3-068

The Endoscopic Sinus Surgery of Acute non-responding Sinusitis: Surgical Technique and Indications

Ozan Gökdoğan, Fikret İleri

Memorial Ankara Hastanesi, KBB Bölümü, Ankara

OBJECTIVE: Acute sinusitis is a common infection of paranasal sinusses which affect quality of life. Most forms of acute sinusitis can be treated by medication including antibiotics, nasal sprays and lavages. Thus, even though modern therapy dramatically increases cure rates, there is still some place for surgical interventions. Endoscopic sinus surgery is the main treatment option in acute non-responding sinusitis. Although the endoscopic sinus surgery is the main treatment strategy in both acute and chronic rhinosinusitis there are some differences in surgical technique and postoperative follow-up.

MATERIAL and METHODS: Six patients between February 2014 and February 2016 which was treated by endoscopic sinus surgery with the diagnosis of acute non-responding sinusitis were included the study. Demographic, radiologic and surgical characteristics were discussed. Surgical hints and pitfalls were also discussed with literature review.

RESULT: Severe pain and prolonged symptoms were found the major findings in patients who was treated with surgical intervention. Surgical intervention must be considered as a second step in patients who do not respond medical therapy. However the extension of the surgery must be more restricted according to surgery in chronic sinusitis.

CONCLUSION: Through their experience, we try to describe our modus operandi and discuss what should be the appropriate indication of the use of the endoscopic sinus surgery in acute sinusitis.

Keywords: Acute sinusitis, endoscopic sinus surgery, paranasal sinusses, complication

PB-3-069

Otit ile başlayan wegener granulomatozu:Olgu sunumu

Adem Çakmak, Bayram Hakan Üreten, İbrahim Engin Çekin, Atila Güngör
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kbb Servisi, İstanbul

AMAÇ:Wegener granulomatozu, kronik sistemik bir hastalıktır. Etyolojisi henüz bilinmemektedir. Üst ve alt solunum yollarının granülatöz yangısı ile küçük ve orta boyutlu damarların sistemik vaskülitine eşlik eden nekrotizan glomerulonefritle karakterizedir. Tanı, klinik bulgular, sitoplazmik antinötrofil sitoplazmik antikor (c-ANCA) pozitifliği ve histolojik bulgular zemininde konur. Bu makalede üst solunum yollarını tutan bir Wegener granulomatozu olgusu histopatolojik bulguları ile sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:54 yaşında kadın hasta, 2 aydır devam eden her iki kulakta akıntı, burunda ağrı, akıntı, sızıntı ve burun tıkanıklığı yakınmaları ile başvurduğu hastanece bilateral grommet tüp takılan hastanın kulak akıntılarının devam etmesi üzerine olgumuza riegafi ve pozitif c-ANCA testi ile Wegener granulomatozu tanısı kondu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Wegener granulomatozu oldukça az görülen sistemik bir hastalıktır. Otolojik ve rinolojik semptomlar, olguların en sık doktora başvuru nedenidir. Hastalığın erken tanı ve sağaltımı prognozu etkilediği için kuşkulu olgular dikkatle gözden geçirilmelidir.

YORUM:Bu çalışmada, diğer granülatöz enflamasyon nedenleri ile Wegener granulomatozunun ayırımı klinik ve histopatolojik bulgular ışığında değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Wegener granulomatozu, otit, granülatöz enflamasyon

PB-3-070

Yüksek Yerleşimli Juguler Bulbus

Onur Gülel, Arzu Tüzüner, Necmi Arslan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği

AMAÇ:Yüksek Juguler Bulbus'a klinik ve cerrahi yaklaşım

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Olgumuz kronik otit nedeniyle timpanoplasti planlanan ve gerek radyolojik gerek cerrahi olarak defektli juguler bulbus izlenen bir vakadır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Promontoriumda timpanoplastiyi zorlaştıran bir yükselmeye neden olsa da cerrahi başarıyla tamamlanmıştır.

YORUM:Hipotimpanum yerleşimli juguler bulbusun kemik dehissansları hem kulak cerrahisinde komplikasyona neden olabilmesi hem de diğer kulak hastalıklarıyla karışabilmesi nedeniyle kulak burun boğaz pratiğinde önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek juguler bulbus, pulsatil tinnitus, işitme kaybı

PB-3-071

Atipik ateşli silah yaralanması: iki olgu

Şahin Öğreden, Cemal Özyılmaz, Sedat Rüzgar, Salih Aydın
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniği

AMAÇ: sivil silahlanmanın ateşli silah yaralanmalarını artırdığına değinmek ve yaralanmaları azaltmak için alınabilecek önlemler konusunda farkındalık oluşturmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Birinci olgu sokakda yürürken nereden geldiğini bilmediği kurşunla yaralanan 17 yaşında erkek hastaydı. Kurşun giriş yeri sağ nazal kemik alanıydı. Sol orbita inferiorundan geçen ve maksilla medilainde fraktür oluşturan kurşun mandibula ramusu lateralinde parotis derin lobunda durmuştu. İkinci olgu eşinin evde silah bakımı yaparken yaralanan 28 yaşında kadındı. Kurşun giriş yeri sol zigoma üzeriydi. Sol ve sağ maksilla inferiorundan geçerek sağ boyun posterior servikal üçgende palpe edilecek kadar yüzeyelleşerek durmuştu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Birinci olgu modifiye blair insizyonu yapılarak flep eleve edildi. fasiyal sinir trunkusu bulundu. Servikofasiyal ve temperofasiyal dallanma yerinin medialinde kurşun bulunarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası fasiyal fonksiyonları normaldi. İkinci olgu lokal anestezi altında boyuna horizontal insizyon yapılarak cilt altında kurşuna ulaşarak çıkarıldı.

YORUM: Her iki hastada şifa ile taburcu edildi. Bu hastaların her ikisinde farklı zamanlarda lüzumsuz silahlanma nedeniyle yaralanan sağlıklı kişilerdi.

Anahtar Kelimeler: ateşli silah yaralanması, boyun yüz, cerrahi tedavi

PB-3-072

Arı sokması geç dönem reaksiyonu: Ani işitme kaybı

Ufuk Düzenli¹, Nazım Bozan², Abdurrahman Aykal², Abdülaziz Yalınkılıç², Ahmet Faruk Kiroğlu²

¹Mardin Devlet Hastanesi, KBB Birimi

²Yüzüncü yıl üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, VaN

AMAÇ:Arı sokması sonrasında tinnitus ve ani sensörinöral işitme kaybı olan olguyu paylaşmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:19 yaşında erkek hasta sağ kulakta işitmede azalma ve çınlama şikayeti ile başvurmuştur. Öyküsünde 1 hafta öncesinde arı sokması sonucunda oluşan nefes darlığı, sağ kulakta şiddetli çınlama, baş dönmesi ve kusma şikayeti mevcut. Dış merkezde bu şikayetler nedeniyle allerjik reaksiyona yönelik tedavi başlanmış. Hastanın 4. gün diğer şikayetleri geçmesine rağmen çınlama şikayeti devam etmiş ve sağ kulağından iyi işitmediğini farketmiş. Hastaya yapılan odyometrik inceleme yüksek frekanslarda ileri derecede kayıp olduğu gözlemlendi ve ani işitme kaybı tanısı ile tedavi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta interne olmayı kabul etmediği için ayaktan depo steroid tedavisi ve gün aşırı intratimpanik deksametazon uygulandı. Odyometrik incelemeleri ilk 3 ay için yapıldı. Hastanın yüksek frekanslardaki işitme kaybında herhangi bir düzelme izlenmemesine rağmen tinnitus şikayetinin tamamen gerilediği öğrenildi.

YORUM:Ani işitme kaybı,3 günden kısa bir zaman içinde başlayan birbirini izleyen 3 frekansta 30 dB veya üzerinde sensörinöral işitme kaybıyla kendini gösteren bir klinik antitedir.E enfeksiyöz, travmatik, neoplastik, immünolojik, toksik, vasküler, nörolojik, metabolik nedenler suçlanmış olmakla birlikte büyük oranda idiopatik olduğu bilinmektedir. Arı sokmasına bağlı klinik bulgular allerjik veya toksik reaksiyonlara bağlı ortaya çıkabilir. Nonimmünolojik(toksik) reaksiyonlar arının venomundaki vazoaktif aminler aracılığıyla ortaya çıkmaktadır. Trombositlerden serotonin ve mast hücrelerinden bradikinin salınımı hücre hasarına neden olabilecek süreçleri başlatmaktadır. Kortikostteroidlerin ise bu reaksiyonları baskılayarak hücre ölümünü engellediği öne sürülmüştür. Sunulan olgumuzda ise kortikosteroid tedavisi sonrasında bulantı, kusma, baş dönmesi ve çınlama gibi erken dönem şikayetleri ortadan kalkarken, işitme kaybı gibi geç dönemde ortaya çıkan şikayetlerde gerileme olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Arı sokması, ani işitme kaybı, allerjik reaksiyon

PB-3-073

Nadir Bir Larinks Tümörü: Malign Fibröz Histiositom

Emrah Tekdemir¹, Arzu Tatlıpınar¹, Raziye Banu Erdoğan¹, Barış İlke Çokay¹, Adnan Somay², Murat Toraman¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğt. ve Arşt. Hastanesi KBB Kliniği

²Fatih Sultan Mehmet Eğt. ve Arşt. Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ:Malign fibröz histiositom (MFH) nadir görülen, mezenşimal kökenli bir tümördür. Genellikle ekstremitelerde ve retroperitoneal alanda görülür. Baş boyun bölgesinde malign mezenşimal tümörlerin görülme insidansı %5-15 arasında değişir. Baş boyun bölgesinde en sık olarak paranazal sinüsleri tutmaktadır. Lokal nüks oranı (%44) ve metastaz yapma oranı (%42) yüksek olan bir tümördür. Larenksin oldukça nadir görülen tümörlerinden olan malign fibröz histiyositoma tanısı konulan olgu incelenmiş ve semptomatolojisi, klinik ve histopatolojik incelemesi, tedavi ve prognozu hakkında kısa bir tartışma yapılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Biz bu yazımızda tarafımıza ses kısıklığı nedeniyle başvuran 69 yaşında erkek hastanın sunumunu yaptık.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın tümörü direk laringoskopi eşliğinde eksize edildikten sonra, hasta Kemoradyoterapi değerlendirmesi açısından Onkoloji bölümüne yönlendirildi.

YORUM:MFH, larinkste nadir görülen mezenşimal bir tümördür. Teşhisi oldukça zordur. Tedavide cerrahi ve kemoradyoterapi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: larinks, sarkom, malign fibröz histiositom

PB-3-074

İşitme Kaybı Nedeniyle İşitme Cihazı Kullanan Yetişkin Hastalarda Kullanım Öncesi-Sonrası Depresyonun İncelenmesi

Melis Selim

Turgut Özal Üniversitesi, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda 30 – 70 yaş arasında 50 birey bulunmaktadır. Bu bireyler daha önce hiç işitme cihaz kullanmamış olup 3 kez beck depresyon ölçeği testi uygulanmıştır. İlk test cihaz kullanmaya başlamadan önce uygulanmıştır. Test uygulandıktan sonra bireylerin cihaz kullanmaları sağlanıp 1 ay sonra ikinci kez beck depresyon ölçeği uygulanmıştır. Üçüncü test ise cihaz kullanmaya başladıktan 3 ay sonra uygulanmıştır Durumun temel nedeni ise işitme cihazları uygulamalarında kozmetik durum başlangıçta hasta açısından büyük bir sorun gibi görülse de doğru uygulama sonrası ortaya çıkan faydalanma durumu çoğu zaman kozmetik kaygıları ikinci plana itebilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanede Kbb uzmanına muayene olduktan sonra odyoloji kliniğinde odyometrik testler yapılmıştır. Bu testlere bakılarak işitme kaybı olan hastalara işitme cihazı önerilmiştir. İşitme cihazı önerilen hastalar işitme merkezimize gelerek cihaz almak istediklerini belirttiler. İşitme konfigürasyonuna göre EARNET marka işitme cihazı denemesi yapıldı. Cihazı almaya karar verdiklerinde gönüllük esaslarına dayanarak beck depresyon testini yapıldı. Beck depresyon testini uygularken ailenin müdahale edilmesi önlenildi. Hastaların sakin ve dinlenmiş olmasına özen gösterildi. Her birey aynı ortam teste tabi tutuldu.

BULGULAR: 21 soruluk Beck Depresyon Testinin 18 sorusunda cihaz kullanmanın insanı psikolojik olarak olumlu etkileğini, 3 soruda ise cihaz kullanmada herhangi bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.

SONUÇ: Yapılan testler Spss te düzenlenerek tablo haline getirildi. Beck depresyon ölçeği puanları ortalamasının cihaz kullanımından sonra azaldığı görülmektedir. İlk ölçümde bireylerin beck depresyon ölçeği puanları ortalaması 15,74 olup cihaz kullanımından 1 ay sonra ortalamasının 7,42'ye düştüğü görülmektedir. Cihaz kullanımından 3 ay sonra ise ortalamasının 3,12'ye düştüğü görülmektedir. Cihaz kullanımından sonra meydana gelen düşüşlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) yapılmıştır. Verilerin dağılımında varyansların homojen olup olmadığını kontrolü yapılmış olup varyansların homojen olduğu görülmüştür. One Way ANOVA testi sonucunda p değeri 0,000 çıkmış olup bireylerin depresyon puanlarındaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Dolayısıyla; Cihaz kullanımından 1 ay sonra bireylerin beck depresyon puanlarında ortalama olarak 8,32'lik bir düşüş, 3 ay sonra ise ortalama olarak 12,62'lik bir düşüş meydana gelmiş olup bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin cihaz kullanımından sonra beck depresyon ölçeği puanlarındaki düşüş görülmektedir. Çalışmamızda beck depresyonu ölçeği sorularından sadece 3ünde ölçümler arasında anlamlı fark çıkmazken diğer 18inde ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. Dolayısıyla; İşitme cihazı kullanmayan bireylerin, cinsel istek değişikliğinde ve bireylerin kendilerinin cezalandırılması gerektiği düşüncesinde cihaz kullanımının bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Diğer durumlarda ise cihaz kullanımının istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu gözlenmiştir. Beck depresyon ölçeği puanları bakımından ölçümler arasında yapılan karşılaştırma neticesinde ise cihaz kullanımının bireylerin depresyon belirtilerinde azalmalara neden olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla; Cihaz kullanımının bireylerin depresif belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüşe neden olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İşitme cihazı, Beck Depresyon Testi, İşitme Kaybı

E-Poster Bildiriler

EP-001 – EP-136

EP-001

Parotid kitle: Parotis içi toxoplazma lenfadeniti

Birgül Tuhanoğlu, Sanem Erkan, Zekiye Güney, Erdem Kaypak, Derya Abeş, Çağrı Derici
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Adana

AMAÇ:Parotid kitlelerinde nadir görülen bir hastalık olan toxoplazmosis akla getirilmelidir.

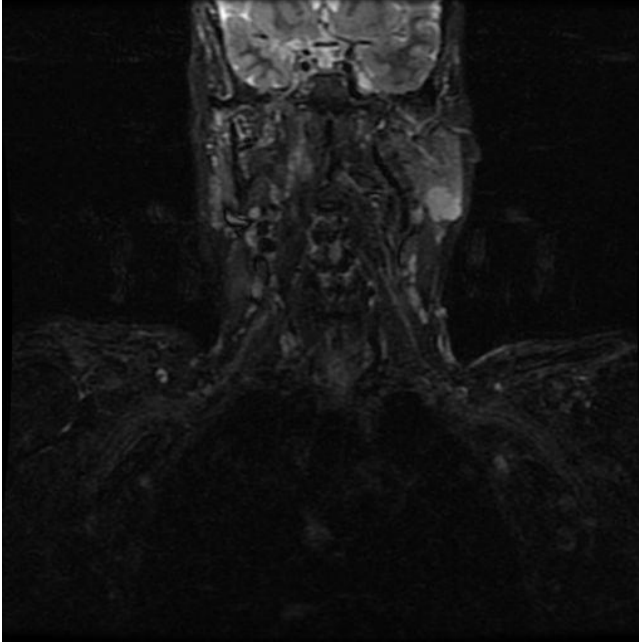
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:67 yaşında bayan hasta, 3 aydır var olan sol parotis bölgesindeki ağrısız, düzgün sınırlı, sert kıvamlı 2*2cm'lik kitle ile kliniğimize başvurdu.Boyun muayenesinde parotis kuyruğundaki kitlenin çevresinde birkaç adet palpable lenf nodu mevcuttu. Yapılan parotis usg incelemesinde; sol parotis glandı inferior kesimde yaklaşık 19*17 mm boyutunda santralinde lineer ekojeniteler bulunan lobule konturlu kitlesel lezyon izlenmiştir. USG de intraparankimal kitle/gland komşuluğunda LAP ayırımı yapılamamıştır.Bunun üzerine yapılan kontrastlı boyun MR'da; sol parotis gland inferiorunda T1'de hipointens, T2 görüntülerde hiperintens, kontrastlı serilerde kontrastlanma paterni izlenen 1.6cm boyutunda kitlesel lezyon (lenf nodu?) izlenmektedir şeklinde raporlanmıştır.İİAB sonucu ise; polimorfik tipte lenfoid hücreler olarak gelmiş ve lenfoma ekartasyonu açısından eksizyonel biopsi önerilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:hastaya operasyon planlanarak, sol süperfisial parotidektomi ve sol level 2a-2b lenf nodu disseksiyonu uygulanmıştır. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon oluşmamıştır. Patoloji sonucu; kronik sialadenit ve intraparotid lenf nodlarında granülomatöz lenfadenit,öncelikli toxoplazma düşünülmüştür, şeklinde gelmiştir. Daha sonra hastaya granülomatöz hastalıklar açısından tarama yapılmıştır.Yapılan serolojik incelemelerde anti-toxoplazma IgG düzeyi 282,9(0,00-2,99 IU/ml) çıkmıştır. Hastaya 3 haftalık rovamisin tedavisi başlanmıştır.Hasta postoperatif 4. Ayda ve nüks yoktur.

YORUM:Parotiste kitle saptanan ve İİAB şüpheli gelen hastalarda toxoplazmosis düşünülmeli,kedi ile temas yada az pişmiş et tüketimi ayrıntılı sorgulanmalı, serolojik testler istenmelidir.

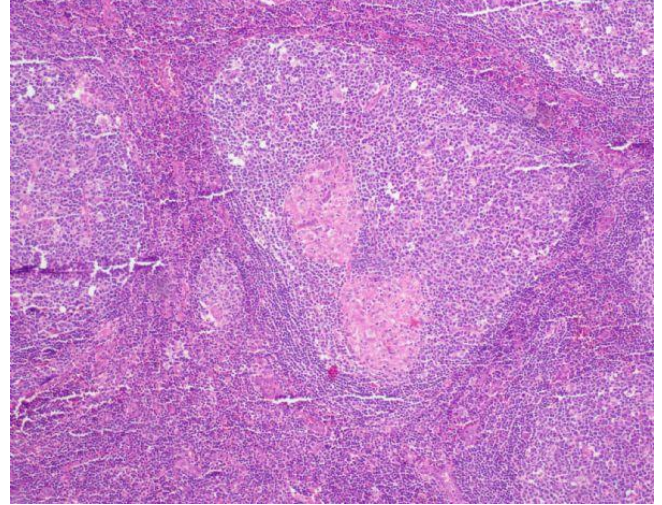
Anahtar Kelimeler: Parotis, kitle, toxoplazma

MR görüntüsü



sol parotis gland inferiorunda T1'de hipointens, T2 görüntülerde hiperintens, kontrastlı serilerde kontrastlanma paterni izlenen 1.6cm boyutunda kitlesel lezyon (lenf nodu?)

patolojik görüntü



Lenf nodunda folliküler hiperplazi, germinal merkezler içerisinde mikrogranülom yapıları oluşturan prolifer epiteloid histiyositler.

EP-002

Vogt-Koyanagi-Harada sendromu

Sara Agalar, Gunay Rustambayova

Azerbaycan Tıp Universitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Azerbaycan, Bakü

AMAÇ: Amaç Vogt-Koyanagi-Harada hastalığının otojik manifestasyonu zamanı ayırıcı tanı yaklaşımlarını gözden geçirmektir

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kulak-burun-boğaz kliniği tarafından konsültasyonu istenen 35 yaşındaki kadın hasta Vogt-Koyanagi-Harada hastalığı açısından değerlendirildi. Vogt-Koyanagi-Harada sendromu (VKHS) nadir olup, kadınlarda erkeklerden daha sık görülmekte olup, hastalık 10-52 yaşları arasında, ensık 3. dekadada ortaya çıkar. Henüz anlaşılmamış bir mekanizma sonucu melanositlere karşı oluşan T-lenfositlerin aracılık ettiği görme ve işitme sistemini, meninksleri, cildi tutabilen ve granülamatoz enflamasyonla karakterize olduğu için meningismus, serebrospinal sıvı pleositozisi, alopesi, vitiligo, poliozis, uveit gibi nörolojik, dermatolojik, oftalmolojik bulgularla birlikte tinnitus, vertigo, işitme kaybı gibi otojik bulguları olan otoimmün bir hastalıktır. Yapılan fizik muayenede her iki dış kulak yolu ve zarlar normal olarak değerlendirildi. Odyolojik muayenede her iki kulakta yüksek frekanslarda düşüş, sensörinöral işitme kaybı olduğu tespit edildi. Hastada spontan nistajmus olduğu halde hastaya keskin başdönmesi gerekçe gösterilerek hastanın itirazı nedeniyle kordinasyon testler uygulanamadı. Hastada her iki kolunda görülebilen hipopigmente lezyon vitiligo, kafasındaki birden fazla yerlerde olan saçdökülmüş sahalar ise alopesi olarak değerlendirildi.

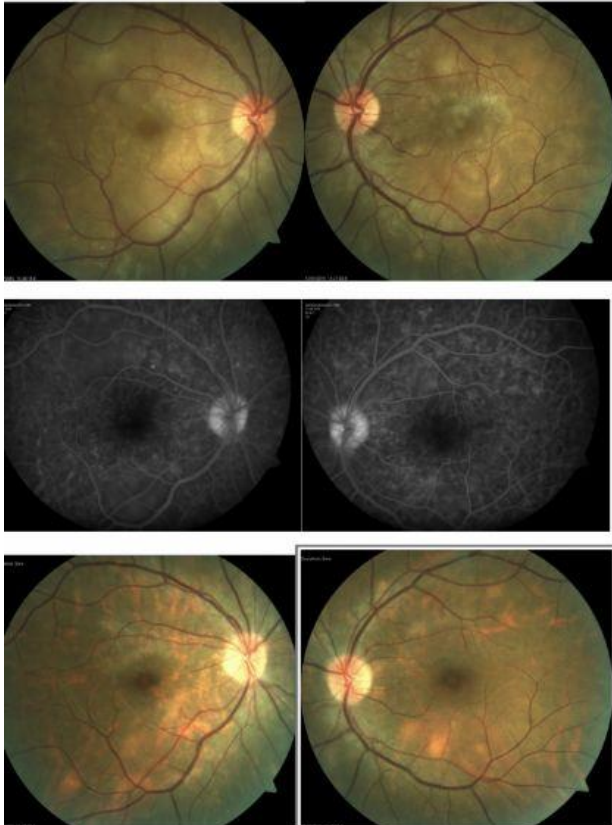
TEDAVİ VE PROGNOZ: Klinik ve laboratuvar bulguları ile VKHS tanısı konulan olguya günde metilpred 100 mg sistemik metilprednizolon başlandı. Oral steroid tedavisi üç günde bir, 10 mg azaltılacak şekilde kullanması tarif edilen olgu kontrole gelmek üzere takibe alındı. Dermatolojik tarafından yapılan lokal kortikosterod tedavisi de saç dökülmesine karşı pozitif sonuç göstermiştir. Rutin kontrollere gelmeyen hasta 2 ay sonra şikayetleri nedeniyle tekrar polikliniğimize müracaat etti. Hastanın şikayetlerinin düzelmesi üzerine, tedavi başlangıcından bir hafta sonra, odyolojik tetkikler sonrası, işitme seviyesinde düzelme olduğu saptandı. Aynı dönemde göz bulgularında da gerileme tespit edildi. Oral steroid tedavisi üç günde bir, 10 mg azaltılacak şekilde kullanması tarif edilen olgu kontrole gelmek üzere takibe alındı. Tedavi sonrasında kliniğinde düzelme görülen hasta yaklaşık üç aydan beri takip edilmekte olup, bu süre içerisinde hastanın aktif şikayeti olmadı.

YORUM: Tiroidli hastalarda menier semptomlarının değerlendirilmesi yapılırken özellikle okuler bulguların saptanması ayırıcı tanıda VGHS'nin hatırlatılması erken tanıya yardımcı olacaktır. Sonuç olarak Menyer hastalığı yakınmaları ile birlikte ve görme azlığı şikayetiyle, boyunda sertlik ve başka nörolojik bulgularla başvuran hastalarda özellikle anamnezinde hormonal hassas öyküsü olan kadınlarda VKHS mutlaka ayırıcı tanıda düşünölmeli, ilerleyici görme ve işitme bulgularının erken dönemde başlanan steroid tedavisine iyi cevap verdiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vogt-Koyanagi-Harada, Menier, Vertigo

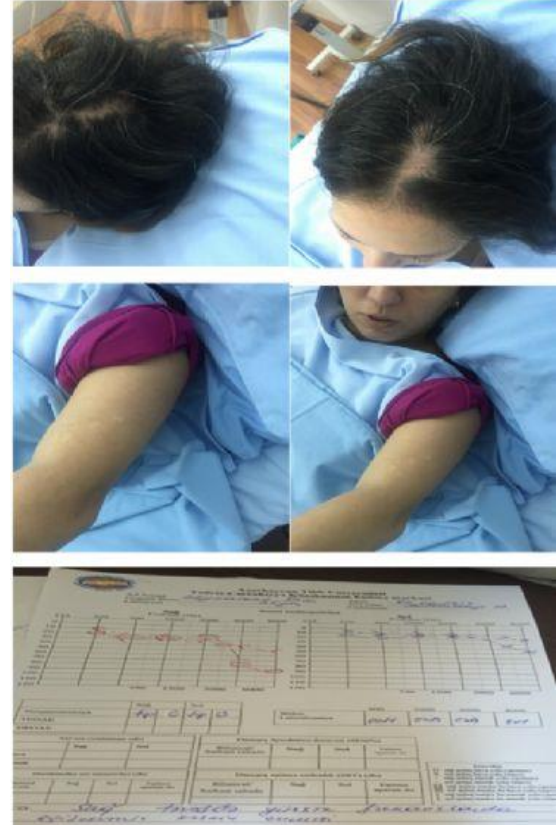
Resim2

Resim 1. Olguya aid fundus fotoğrafları (tedaviden önce ve sonra)

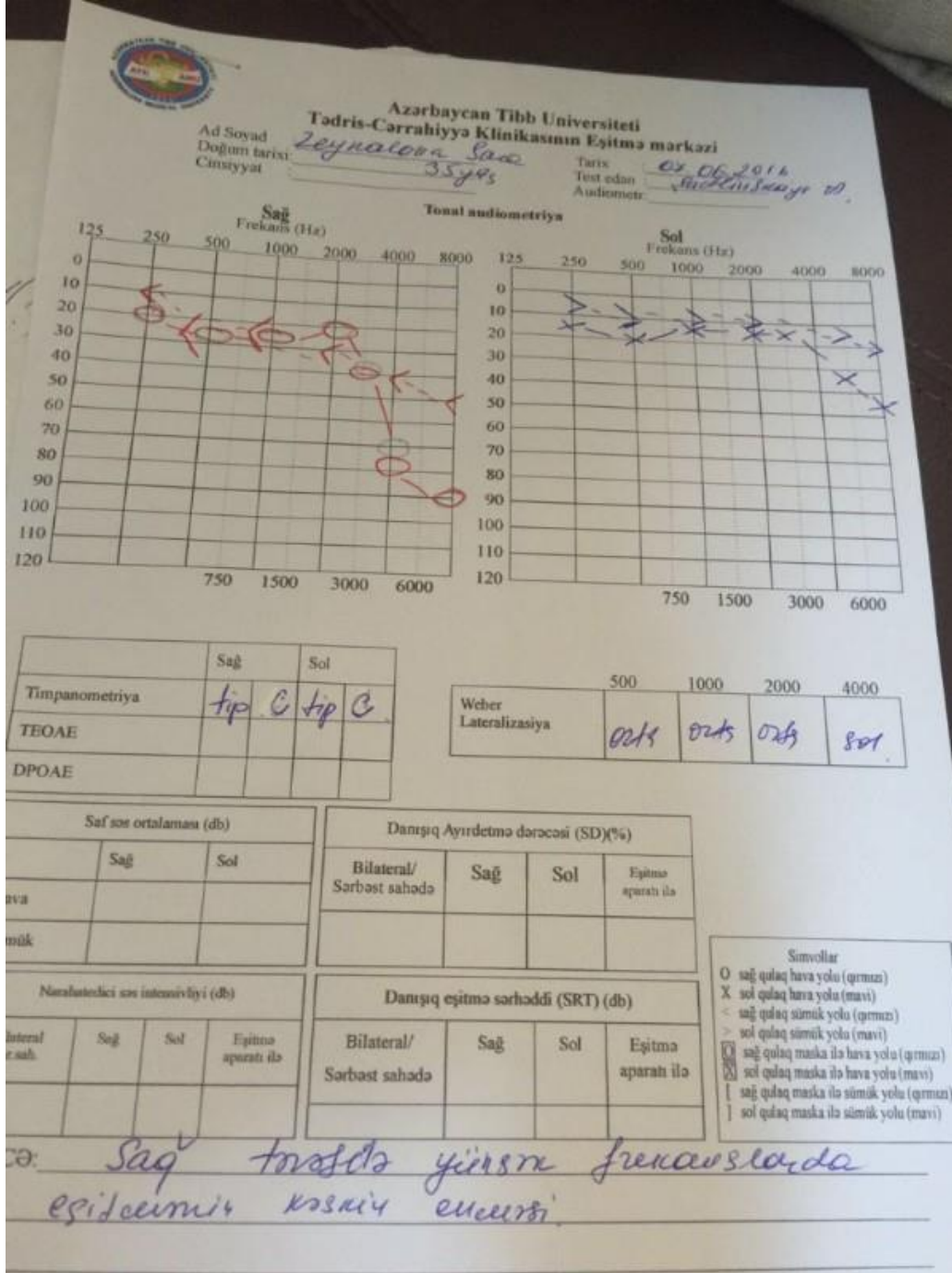


Resim

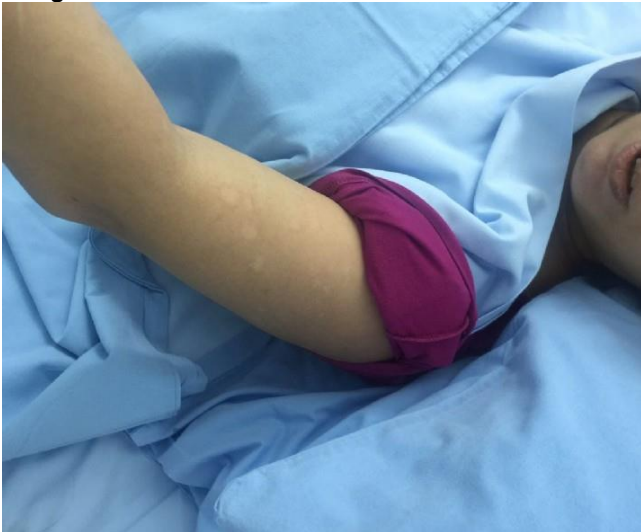
Resim 1. Olgunun alopesi, vitiligo ve audiometri bulgularına ait görüntüler



audiometri bulgularına ait görüntüler



vitiligo



Oqlunun alopesi bulgularına ait görüntüler



EP-003

Tonsillektominin Nadir Bir Komplikasyonu: Subkutan Amfizem

Ozan Erol, Erdinç Aydın

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bu yazıda, 4 yaşındaki erkek hastaya yapılan adenotonsillektomi sonrası gelişen, sadece maksillofasiyal bölgeye yayılım gösteren subkutan amfizem olgusu sunulmuştur. Ayrıca oldukça nadir görülen baş ve boyun subkutan amfizemi olguları için mevcut literatür verileri ve tedavi stratejileri tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yılda 5'ten fazla tonsillit geçirme, horlama ve apne şikayetiyle polikliniğimize başvuran 4 yaşında erkek hastaya genel anestezi altında adenotonsillektomi ameliyatı yapıldı. Hastaya rose pozisyonu verilip crowe - davis ağız açacağı takıldıktan sonra orak bıçak ile sol ve sağ tonsillerin üst kutupları serbestleştirildi. Kelly klemp ile künt diseksiyon yapılarak tonsil kapsülü ile süperior faringeal konstriktör kas arasına girildi. Elevatör ile tonsiller bilateral lojlarından ayrıldı. Bipolar koter ile kanama kontrolü yapıldıktan sonra bilateral ön ve arka plikalara lokal anestetik enjekte edildi. Hiçbir komplikasyon görülmeden hasta gününbirlik kliniğine alındı. Ameliyattan on dakika sonra, şiddetli öğürme ve kusma sonrası hastanın yüzünün sağ tarafında başlayan şişlik kısa sürede göz kapaklarını da içeren, tüm maksillofasiyal bölgeye yayıldı. (Şekil 1). Hastanın yüzünde dolgunluk, şişlik dışında solunum sıkıntısı, siyanoz gibi şikayetleri yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Postoperatif çekilen ön-arka akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Ancak çekilen direkt kafa grafisinde yüzün sağında cilt altındaki hava görülmekte idi(Şekil 2). Takiplerinde kliniğinde progresyon olmayan ve ek bir komplikasyon gözlenmeyen hasta ameliyat sonrası 4. saatte taburcu edildi. Postoperatif rutin tedavisi dışında ek antibiyotik tedavisine veya hospitalizasyona gerek duyulmadı. Yapılan kontrollerde 6. günde bulguların tamamen gerilediği görüldü (Şekil 3).

YORUM:Subkutan amfizem, genellikle tedavi gerektirmeden birkaç gün içerisinde spontan olarak düzelebilen bir durumdur. Ancak hastalık nadir de olsa ciddiyeti ile orantılı olarak tedavi gerektirebilir. Hafif olgular tedavisiz takip edilebilir ancak anksiyete, solunum sıkıntısı, ciddi ağrı ve enfeksiyon şüphesi olduğunda hasta hastaneye yatırılarak takip edilmelidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi hastanın durumu stabil ise takip edilmelidir. Ancak ilerleyici bir durum varlığında tedavi olarak, farenkste veya tonsil lojunda mukoza hasarı varsa tamir edilmelidir. Şişliğin olduğu bölgeye soğuk kompres uygulanmalıdır. Eğer cilt altı amfizem çok miktarda ise kalın bir iğne ile deri altına girilerek hafif baskı ile hava çıkartılabilir. Solunum sıkıntısı gelişen hastaya %100 oksijen verilmelidir. Hospitalize edilip geniş spektrumlu antibiyotik, öksürük ve kusmayı azaltıcı ilaçlar başlanmalıdır. Amfizem, boyun ve retrofarengeal alanda progresif olup solunum yolu obstrüksiyonunu daha da artırabileceğinden trakeotomi açılabilceği de unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, olgumuzda; gerek cerrahi esnasında sert diseksiyon kaynaklı, gerekse entübasyona bağlı oluşmuş bir faringeal duvar hasarı sonrası yüksek basınçlı noninvazif ventilasyonun subkutan amfizem oluşturduğu düşünülmektedir. Adenotonsillektomi ameliyatı sonrası nadir de olsa subkutan amfizem gelişebileceği kulak burun boğaz hekimlerinin aklında bulunmalı, hastanın genel durumuna göre gerekli önlemler alınarak tedavi planı çizilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tonsillektomi, komplikasyon, subkutan amfizem

Şekil 1



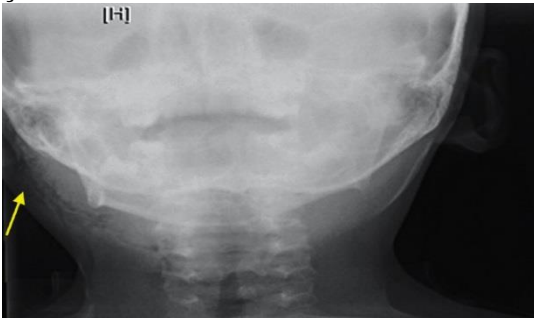
Hastanın yüzünün sağ tarafında postoperatif dönemde oluşan şişlik. (oklar)

Şekil 3



Hastanın postoperatif 6. gün görünümü.

Şekil 2



Çekilen kafa grafisinde yüzün sağında cilt altında hava görülmekte. (ok)

EP-004

Süspansiyon mikrolarengoskopinin nadir bir komplikasyonu: Unilateral hipoglossus felci

Levent Yücel, Nurlan İsayev, Alican Akaslan, Zahide Çiler Tezcaner, İrfan Yorulmaz
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Süspansiyon mikrolarengoskopi larenks hastalıklarının tanı ve tedavisinde Kulak Burun Boğaz (KBB) pratiğinin vazgeçilmezlerindedir. Komplikasyon olarak başta oral mukozal ve dental yaralanmalar olmak üzere nadir de olsa kranial sinir (lingual, glossofarengus ve hipoglossus) felçleri de görülebilmektedir. Bu olguda süspansiyon mikrolarengoskopi sonrası unilateral geçici hipoglossus felci vakası fizik muayene bulguları ve literatür eşliğinde sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Altmış yaşında erkek hasta, son 3 aydır olan ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 30 paket yıl sigara kullanım öyküsü mevcut olan hastanın yapılan indirekt larengoskopi muayenesinde sağ kordu boylu boyunca tutan, anterior komissüre uzanan ve kord hareketini kısıtlamayan eritroplazik lezyon görüldü. Bunun dışında KBB muayenesi normaldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya larenks kanseri ön tanısı ile süspansiyon mikrolarengoskopi yapılarak mevcut lezyondan biyopsi alındı. İntraoperatif olarak herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 1. gün yutma gücünü tariflemesi üzerinde muayenesinde dilin ağız dışında sola deviyeye olduğu görüldü. Hastanın antikoagülan kullanım öyküsü nedeniyle boyun tomografisi çekilerek olası kanama ekarte edildi ve hasta hipoglossus felci konusunda bilgilendirilerek takibe alındı. Patoloji sonucu "Skuamöz hücreli karsinom" gelmesi üzerine mevcut hipoglossus felci nedeniyle lazer cerrahisine uygun görülmedi ve hastaya sağ frontolateral vertikal larenjektomi operasyonu yapıldı. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın 2 aylık takibinde hipoglossus felcinin tamamen düzeldiği görüldü.

YORUM:Bu olgudaki tek taraflı hipoglossus felcinin olası nedeni larengoskopun orta hattan dilin soluna kaydırılıp sağ kord ve anterior komissürün görüntülenmeye çalışılması ve bu sırada N.hipoglossus'un larengoskop ve hyoid kemik arasında sıkışması olabilir. Literatürde de süspansiyon veya entübasyona bağlı birçok vaka bildirilmiş olup hemen hepsinde olgumuzdaki gibi larengoskop ve hyoid kemik arasında sıkışması şüphelenmiş ve buna bağlı geçici paralizi olduğu bildirilmiştir. Süspansiyon sonrası n.hipoglossus felci nadir bir komplikasyon olmakla birlikte larengoskopun orta hatta kalmasına olabildiğince dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geçici, komplikasyon, unilateral hipoglossus felci, süspansiyon mikrolarengoskopi

EP-005

Bell Paralizi ile Nötrofil/Lenfosit Oranı ve Platelet/Lenfosit Oranı İlişkisi

Bülent Ulusoy¹, Kazım Bozdemir², Hayati Kale², Mehmet Hakan Korkmaz²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bell paralizisinin etyolojisi hala tam olarak anlaşılammış olmasına rağmen inflamasyonun önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve platelet lenfosit oranı (PLO) son dönemlerdeki literatürde yeni bir inflamasyon belirteci olarak sıkça kullanılmaktadır. Biz bu çalışmamızda, Bell paralizisi ile NLO ve PLO ilişkisini araştırmayı ve bu belirteçlerin prognozu tahmin etmede kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif olarak planlan bu çalışmada, bell paralizisi tanısı konulan 24 hasta ile 29 sağlıklı gönüllü birey kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Bell paralizi derecesi, House-Brackmann evreleme sistemine göre tanı anında ve tedavi sonunda belirlendi. Hasta grubunda tedavi öncesi olmak üzere hasta ve kontrol grubundaki bireylerden tam kan tetkiki istendi. Bell paralizili hastalara rutin olarak 1mg/kg dozunda sistemik steroid (metilprednizolon) tedavisi başlanıp doz azaltılarak sonlandırıldı. Tüm hastalara temporal kemik manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Tedavi sonucunda grade 1-2 iyileşme tatminkar bir iyileşme olarak grade 3-4 iyileşme ise tatminkar olmayan iyileşme olarak kabul edildi. Tedavi sonucunda evreleme sistemine göre değişiklik olmayanlar iyileşmedi olarak tanımlandı. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Ortalama yaş hasta grubunda 45.12±12.34 iken kontrol grubunda ise 44.34±9.97 olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Kontrol grubunda bireylerin 13'ü kadın 16'sı erkek iken hasta grunda 13'ü erkek ve 11'i kadın olup cinsiyete görede anlamlı fark tespit edilmedi (p>0.05). NLO'nun hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek olduğu tespit edildi (p<0.05). Ayrıca PDW (platelet distribution width) ve WBC (White blood cell) değerlerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hasta grubunda daha yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Bununla birlikte MPV (mean platelet volume), PLO ve platelet sayısı açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0.05). Hasta grubu kendi arasında iyileşenler ve iyileşmeyenler olarak iki gruba ayrılarak değerlendirildiğinde iyileşme olanlarda PDW değerinin ve platelet sayısının anlamlı derecede yüksek olduğu (p<0.05) tespit edilirken istatistiksel olarak anlamlı olmasa da MPV değerinde de yükseklik olduğu görüldü (p>0.05). En uygun cut-off değerlerini tespit etmek için yapılan ROC (reciever operator characteristics curve) analizinde NLO, PDW ve WBC için istatistiksel olarak anlamlı cut-off değerleri tespit edildi. Buna göre NLO>1.8, PDW>12.6 ve WBC> 8.28 düzeyi patolojik olarak belirlendi. Yapılan değerlendirmede NLO ve WBC değerlerine göre anlamlı farklılık bulunmazken PDW normal olanlarda iyileşmeme olasılığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. **SONUÇ:** Bu çalışma neticesinde, yeni bir inflamasyon belirteci olarak kullanılmaya başlanan NLO'nun bell paralizili hastalarda yüksek olduğu ve dolayısıyla bu hastalardaki inflamasyonu göstermede kullanılabileceği sonucuna varıldı. İyileşme olanlarda görülen platelet sayısı ve PDW yüksekliği konusunda daha çok hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bell paralizi, platelet/lenfosit oranı, nötrofil/lenfosit oranı

EP-006

Epiglotta Nadir Bir Kitle: Plasmositom

Muhammet Pamukçu¹, Denizhan Dizdar¹, Senem Kurt Dizdar²

¹Istanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilimdalı, Bahçelievler MedicalPark Hastanesi, İstanbul

²Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Ses kısıklığı ve nefes almada güçlük kulak burun boğaz pratiğinde çok sık karşılaşılan şikayetlerdir. Bu şikayetlerle gelen her hastanın indirek larengeal muayenesinin detaylı ve sabırlı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Israrla devam eden ve geçmeyen solunum sıkıntısı, boğazda yabancı cisim hissi ve takılma hissinin mutlaka araştırılması gerekir. Bu vaka sunumunda uzun süren bu şikayetleri sonucunda polikliniğimize başvuran ve beklenmeyen bir tanı alan olgu sunulacaktır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Ellibir yaşında erkek hasta yaklaşık 2 senedir solunum güçlüğü, sürekli öksürme ihtiyacı ve boğazda, özellikle yutkunurken gıcık hissi şikayetleriyle başvurdu. Hastanın sigara öyküsü yoktu. Kulak ve burun muayenesi doğaldı. Yapılan endoskopi larenks muayenesinde, ısrarlı ve sabırlı muayene çabası sonucunda epiglot iç yüzünde, anterior komissürün yaklaşık 1 cm kranialinde yaklaşık 1*1 cmlik düzgün yüzeyle bir kitle görüldü. Vokal kordlar doğaldı, vallekula veya band ventriküllerde patoloji yoktu, larenkste ek bir anormallik saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Olası bir supraglottik kanser şüphesiyle hastaya genel anestezi altında direkt larengoskopi uygulandı ve kitleden eksizyonel biyopsi alındı. Biyopsi sonucu plasmositom ile uyumlu geldi. Bunun üzerine hasta daha detaylı araştırmaya alındı, multiple myelom açısından kemik iliği biyopsisi ile değerlendirildi. Sonuç negatif geldi. Hastanın hematoloji ile ortak takip kararı alındı. Kitlenin geniş eksize edilmesi ile hastanın şikayetlerinde ciddi düzelme görüldü.

YORUM:Bütün kulak burun boğaz uzmanları olarak hepimiz, öksürme, boğazda yabancı cisim hissi gibi şikayetlerle sık karşılaşmaktayız. Her hastanın detaylı değerlendirilmesi ve ısrarlı indirek larenks muayenesinin önemi bu vakada bir kez daha karşımıza çıkmıştır.

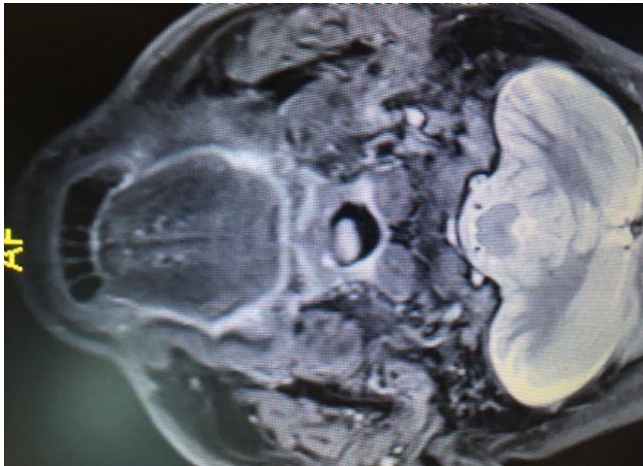
Anahtar Kelimeler: larenks, neoplasm, plasmositom,



plasmositom larynx MR görüntü



Larynx MR



Larynx MR

EP-007

Piezocerrahi; dev frontal osteoma

Ali Kahraman¹, Necati Kaplan², Oğuz Oğuzhan³

¹özel reyap hastanesi, kbb anabilim dalı, tekirdağ

²özel reyap hastanesi, nöroşirurji anabilim dalı, tekirdağ

³necipfazıl şehir hastanesi, kbb anabilim dalı, kahramanmaraş

AMAÇ:Fasyal yapıda deformasyona neden olan dev frontal osteoma ile piezocerrahinin kullanımına yeni bir örnek sunmak ve geleneksel yöntemlere üstünlüğüne dikkat çekmek.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:30 yaşında bayan hasta 2 yıldır alında giderek büyüyen, şekil bozukluğuna ve ağrıya neden olan kitle nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hemogram ve kan biyokimyasında özellik yoktu. Çekilen tomografisinde frontal kemikte orta hatta 19x30x33mm boyutlarında diploe mesafesinde düzensiz konturlu içde daha fazla olmak üzere her iki frontal sinüs tabulasında ekspansiyona neden olan kitlesel lezyon tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitlenin 3cm den büyük olması, şekil bozukluğu ve ağrıya neden olması nedeni ile cerrahi planlandı. Piezocerrahi ile etraf dokulara zarar vermeden kitlenin total eksizyonu yapıldı. Postop takiplerinde hastanın herhangi bir şikayeti yada estetik sorunu yoktu.

YORUM:Osteomalar özellikle mandibula ve paranasal sinüsler olmak üzere çoğunlukla baş boyun bölgesinde görülmektedir. Genellikle asemptomatik kitleler olup çoğunlukla radyolojik muayene sırasında tesadüfen tanı konurlar. Yavaş büyüyen tümörler olmaları nedeni ile genellikle takip önerilmekle beraber semptomatik olduklarında yada şekil bozukluğuna neden olmaları durumunda cerrahi tedavi yapılır. Kulak burun boğaz alanında piezocerrahi kullanımı inferiyor turbinoplasti ile tanımlandığından beri kullanımı hızla artmaktadır. Rinoplasti, lateral orbital dekompresyon ve paranasal sinüs osteom eksizyonu bunlardan bazılarıdır. Cihaz bir piyasemen ve değişik problemlerden oluşmaktadır kemik kesmenin yanında aspiratörü sayesinde prob uçları sogutulmakta ve fragmente dokular aspire edilmektedir. Piezocerrahi bir ultrasonik cihaz olduğundan ve belirli frekanslarda (24.7-29.5) çalıştığından kemik dokular nekroz olmadan kesilirken nonmineralize dokular güven altında olur. Ayrıca drill ve çizillere göre bazı avantajları vardır. Kemik dokuya baskı yapmadan çalışıldığı için daha derin dokulara hasar yada bizim vakamızda olduğu gibi lezyonun içeri çökmesi riski daha az yada yoktur ayrıca çizil ile kemik dokuda bazen beklenenden fazla hasar olabilmekte iken piezocerrahi oldukça hassas olarak kullanılabilir. Ayrıca sinüs mukozasına daha az yada hiç zarar vermediğinden iyileşme sürecinde daha az granülasyon dokusu görülmekte ve daha hızlı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: piezocerrahi, osteoma, paranasal sinüs

resim 1



frontal sinüsde şekil bozukluğu ve ağrıya neden olan kitle

resim 2



piezocerrahi ile kemik yüzey pürüzsüz temizlendi

EP-008

Castleman Hastalığı: Boyun Kitlelerinin Nadir Bir Nedeni

Ozge Caglar¹, Oguz Guclu², Ceren Canbey Goret³, Selcuk Ucar⁴

¹Ozge Caglar, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

²Oguz Guclu, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

³Ceren Canbey Goret, COMU Tip Fakultesi Patoloji ABD, Canakkale

⁴Selcuk Ucar, COMU Tip Fakultesi KBB ABD Canakkale

AMAÇ:Castleman hastalığı, sadece tek bir hastalık değildir, klonlanmayan lenfoproliferatif hastalıkların heterojen bir grubudur. Bu hastalık geniş bir kliniğe sahiptir. Uc cesidi tarif edilmiştir. Interlökin 6, HIV virusu ve Herpes virus 8, hastalığın etyopatogenezinde yer almaktadır. Bu hastalığı anlamada önemli yollar assak da rituximab, tokilizumab ve siltuximab ile deneyimlerimiz artmış olsa da, halen etyolojisi, prognozu ve tedavisi hakkında zor sorular bulunmaktadır. Bu olguda belirtilmek istenen, tam tanı konulamamış boyun kitlelerinde castleman hastalığı da akıldadır bulundurulmalıdır.

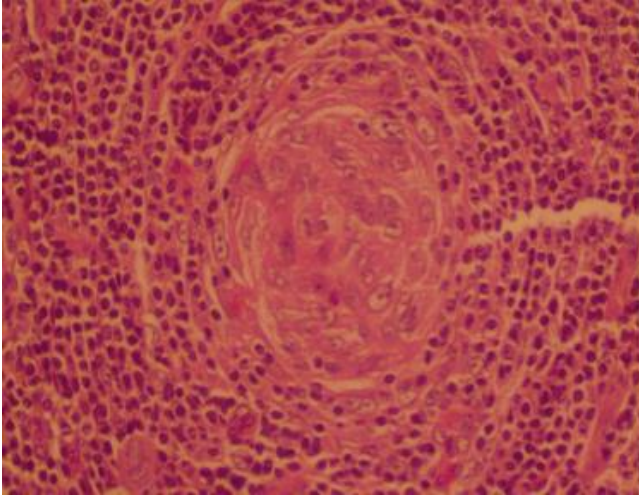
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Meduller tiroid ca nedeni ile takipte olan hasta, boyunda kitle nedeni ile basvurmuş, yapılan IIAB de malign olarak gelmiş, ve operasyon sırasında alınan frozen malign olarak belirtilmiş ama yapılan boyun diseksiyonu patoloji sonucu castleman sendromu olarak gelmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın kitlesi malign olarak düşünülmesi için boyun diseksiyonu yapılmıştır.

YORUM:Bu olguda, meduller tiroid kanser nedeni ile takipte olan hastanın boyundaki kitleye IIAB yapılması, metastaz olarak düşünülmesi, operasyon sırasında frozen da malign olarak rapor edildiği için boyun diseksiyonu yapılması ve sonucun castleman sendromu olarak gelmesi ilginçtir. Bu hastalık çok nadir görülse de aklimizin bir köşesinde bulundurulması gerekmektedir.

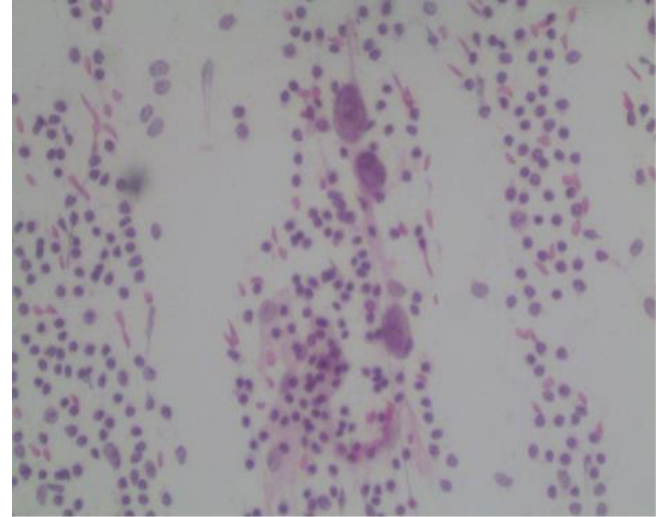
Anahtar Kelimeler: meduller tiroid kanser, castleman, frozen, IIAB

image 1



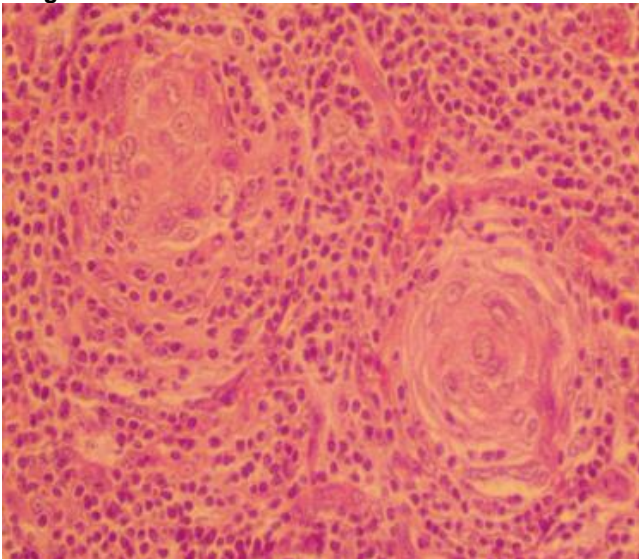
Santral sklerotik kan damarları, konsentrik düzenli lenfoid elementler (H & E x 400): Castleman

image 3



Imprint frozen alan: Atipik hücreler (H & E x 400)

image 2



Santral sklerotik kan damarları, konsentrik düzenli lenfoid elementler (H & E x 400): Castleman

EP-009

Tiroide meme karsinomu metastazı: Olgu sunumu

Berat Demir, Adem Binnetoğlu, Murat Sarı, Tekin Bağlam
Marmara Üniversitesi Pendik hastanesi KBB ABD istanbul

AMAÇ:Karsinomların tiroide metastazı son derece nadirdir. Klinik olarak renal hücreli karsinomlar en sık tiroid metastazı yapan tümörlerdir. 1 Akciğer, meme, nazofarinks karsinomları, malign melanom ve leiomyosarkomların da metastazları görülmektedir.2,3 Tiroid bezine metastazlar nadir görülmekle birlikte gerçek insidansı bilinmemektedir. Metastatik tiroid bezlerinin tanısı tiroid ultrason ve ince iğne aspirasyon gibi tanı yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte artmıştır. Meme karsinomu nedeniyle opere olduktan 13 yıl sonra tiroidinde metastaz saptanan bir olgu sunulmuştur

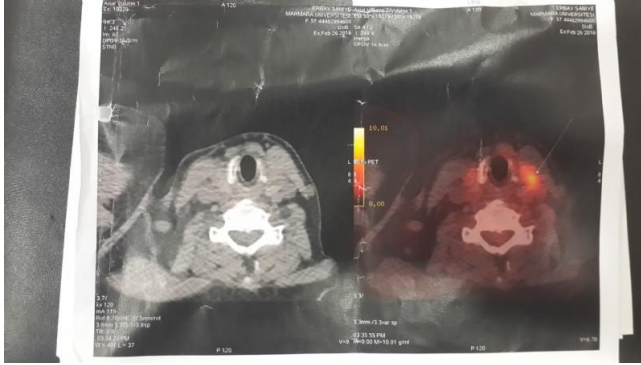
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:On üç yıl önce invaziv duktal karsinom nedeniyle sol modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulanan 57 yaşındaki kadın hasta, meme Ca nedeniyle çekilen kontrol PET- CT'de sol tiroid lobunda 1x 1 cm'lik kitle saptandı. (Figüre1) Hastaya sol lobeisthmetomi yapıldı. Tiroid materyalinin histolojik incelemesinde hemen hemen tüm alanlarda invaziv duktal karsinom metastazı izlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya total tiroidektomi önerilmesine rağmen hasta onamı alınamadığı için sol tiroid lobektomi + isthmetomi yapıldı.

YORUM:Tiroid bezi çok kanlanmasına rağmen, metastatik lezyonlarının nadir görüldüğü bir organdır.4 Tiroide metastatik tümörlerin tanısı zordur. Bizim olgumuzda da rutin kontrollerde çekilen PET- CT ile metastaz tespit edilmiştir. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal ile beraber değerlendirildiğinde invazif duktal karsinom metastazı şeklinde rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv duktal karsinom, metastaz, tiroid

Figure 1



EP-010

Pediatrik Bilateral Septal Sineşi: Nadir Bir Vaka

İbrahim Hıra¹, Halil Polat², Mustafa Sağıt¹, İbrahim Özcan¹¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri²Yozgat Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Yozgat

AMAÇ:Burun tıkanıklığının nedeni yaşa göre çeşitlilik göstermektedir. Konjenital, enfeksiyöz, travmatik, tümöral, anatomik yada fizyolojik olarak burun tıkanıklığı olabilmektedir. Tek taraflı veya bilateral olabilir. Anamnez de travma yada geçirilmiş cerrahi öyküsü varsa; septal hematoma, abse yada sineşi varlığından şüphelenilmelidir. Endoskopik nazal muayene tanı için yeterlidir. Sineşi; kulak burun boğaz pratiğinde genellikle septum yada paranasal sinüs cerrahisi sonrası görülmektedir. Bizim olgumuzda 2 yaşında, travma yada nazal cerrahi öyküsü olmayan ancak burun temizliği için doğduğundan beri ev tipi aspiratör cihazı kullanma öyküsü olan pediatrik bilateral septal sineşi vakasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:2 yaşında, 6 aydır burun tıkanıklığı olan, travma yada nazal cerrahi öyküsü olmayan ancak burun temizliği için doğduğundan beri ev tipi aspiratör cihazı kullanma öyküsü olan pediatrik bilateral septal sineşi olgusu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında endoskopik olarak her iki nazal pasajdaki yapışıklıklar açıldı ve takibe alındı. Postop 9. ayda bilateral nazal pasaj açık ve yapışıklık izlenmedi.

YORUM:Burun tıkanıklığı şikayeti olan pediatrik hastalarda endoskopik muayene ile hem nazal mukoza hem de nazofarinks muayenesi yapılmalıdır. Cerrahi öyküsü ve/veya travma öyküsü olmayan hastalarda dahi nazal mukozada hasara yol açabilecek nedenler detaylı sorgulanmalı ve nazal mukozada yapışıklıklara yol açabileceği unutulmamalıdır.

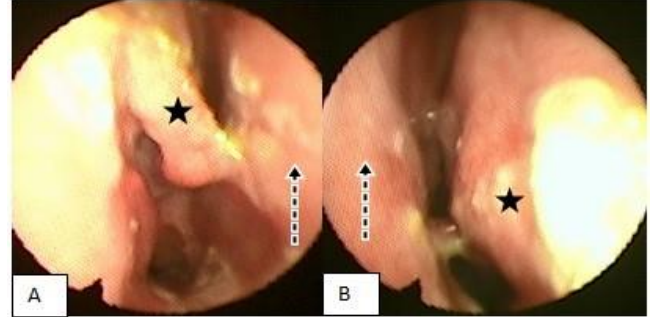
Anahtar Kelimeler: nazal aspiratör, pediatrik burun tıkanıklığı, bilateral septal sineşi

Preoperatif Nazal Pasajın Görünümü



Preoperatif endoskopik muayenede A; Sağ orta konka ve septum arasında nazal pasajı kapatan yapışıklık B; sol alt konka ve septum arasındaki yapışıklık. Yıldız: Septum Çizgili ok: A resminde orta konka ve B resminde alt konka, Düz ok: Sineşi.

Postoperatif 1. Ay Nazal Pasajın Görünümü



Postoperatif 1. ay endoskopi görüntüsü: A; sağ orta konka ile alt konka ve septum arası yapışıklık tamamen açılmış, B; sol alt konka ve septum arası yapışıklıklar açılmış. Yıldız: A resminde orta konka, B resminde alt konka, Çizgili ok: Septum.

EP-011

Spontan BOS otore onarımı: olgu sunumu

Berat Demir, Tekin Bağlam, Adem Binnetoğlu, Murat Sarı, Akın Şahin
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

AMAÇ:Spontane olarak orta kulağa kaçan Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) muayenede karşımıza efüzyon veya otore olarak prezente olabilir¹. Bu durum yaşamı tehdit eden bir durum olan menenjitte sebep olabilmektedir¹. Bu BOS kaçığının sebebi genellikle kafa tabanı ve temporal kemikteki bir defekt olmakla birlikte yapılan otopsi çalışmalarında temporal kemik tegmen kısmında %15-34 oranında tek bir defekt saptanırken, %1'den daha az oranda temporal kemikte birden çok defekt saptanmıştır². Sanna ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada BOS otore vakalarının %59' unda BOS kaçığı spontane olarak saptanmıştır³. Bu çalışmada tekrarlayan menenjit atakları olan pediatrik bir vakanın BOS otore açısından değerlendirilmesi ve hastaya yönelik tedavi yaklaşımımız ele alınmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Ateş ve baş ağrısı şikayetleri nedeni ile 6 kez hospitalize edilen ve menenjit teşhisi neticesinde intravenöz (IV) antibiyoterapi alan hastanın temporal Bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ kokleada mondini deformitesi ve sağ iç kulak ve orta kulak arasında defekt saptanması üzerine hasta bos kaçığı açısından tarafımıza yönlendirildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ zar mat, sol zar doğal saptandı. Hastanın ek patolojik muayene bulgusu yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın temporal BT' sinde temporal kemikte defekt saptanması üzerine hastaya BOS otore onarımı operasyonu yapıldı. Operasyonda genel anestezi altında endaural insizyon ile dky arka duvar cildi eleve edilerek orta kulağa ulaşıldı.Orta kulak boşluğunda stapes tabanından kaynaklanan basınçlı BOS akışı izlendi. Daha iyi görüş sağlamak üzere inkudostapedial eklem ayrılıarak stapes dışarı alındı. Batından defekt onarımında kullanılmak üzere yağ greft alındı. Batından alınan yağ dokusu defekt üzerine serilerek defekt kapatıldı ve konulan greft biyogluve ile fikse edildi. Hastanın yapılan kontrollerinde herhangi bir sorun saptanmamış olup herhangi bir menenjit atağı izlenmedi.

YORUM:Temporal kemik anomalileri, anterior fossa anomalileri, spinal defekt gibi anatomik defektler tekrarlayan menenjit ataklarının en önemli sebepleri arasında yer almaktadır⁴. Mondini displazisi temporal kemik kaynaklı tekrarlayan menenjit ataklarının çocuklardaki en sık sebebidir⁵. Defekt alanından BOS sızıntısı menenjit, işitme kaybı ve otore gibi semptom ve bulgulara sebep olabilmektedir⁶. Anatomik defekte bağlı menenjit ataklarında esas tedavi cerrahi olarak defekt alanının kapatılmasıdır⁷. Buna ek olarak eğer hastada işitme kaybı mevcutsa işitme cihazları ve koklear implant sayesinde rezidual işitme korunabilir.

Yi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada mondini deformitesi bulunan ve BOS otore olan 5 çocuk translabirintin yaklaşımla cerrahi olarak tedavi edilmiş ve hastalarının 3 yıllık takiplerinde menenjit, otore, vertigo ve tinnitus semptom ve şikayetleri ortadan kalkmıştır⁸. Vakamızda defekt alanı olan stapes tabanına transkanal yaklaşımla ulaşılmış ve defekt batından alınan yağ grefti ile kapatılmıştır. Hastanın 1 senedir süren takiplerinde menenjit atakları, vertigo, tinnitus gibi semptom ve şikayetler ortadan kalkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beyin Omurilik Sıvısı (BOS), Otore, Spontan

EP-012

İntravagal Paratiroid Adenomu: Olgu Sunumu

Adem Binnetoğlu, Berat Demir, Yavuz Gündoğdu, Dilek Yavuz, Tekin Bağlam, Murat Sarı
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Primer hiperparatiroidizm (PHPT) paratiroid hormonun (PTH) hiperkalsemi, hipofosfatemi ve artan 1,25(OH)2D3'e uygunsuz olarak yüksek kaldığı durum olarak tanımlanır. İnsidansı 20-30/100000'dir.(1) PHPT'in en sık nedeni paratiroid adenomlarıdır.(1,2) Literatürde paratiroid ektopisinin %0,03-16 oranında görüldüğü bildirilmektedir. (3) İnferior paratiroid bezleri embriyolojik olarak daha uzun bir göç yolu izlediği için daha geniş bir sahada ektopik olarak bulunma potansiyeline sahiptir.(4,5) Akerstrom ve ark. Yaptığı çalışmaya göre persistan ya da rekürren hiperparatiroidinin en sık nedeni ektopik paratiroid adenomlarıdır.(6)

İntravagal paratiroid adenomları çok nadir olmakla beraber günümüze kadar literatürde 10 vaka bildirilmiştir. 1 vaka dışında diğer olgular 1-4 arasında operasyon geçirmiştir. Bu çalışmada 3 kez hiperparatiroidi nedeniyle opere edilen persistan hiperparatiroidili bir olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Hiperkalsemi ve hiperparatiroidi nedeniyle ile endokrinoloji tarafından takipli 57 yaşında kadın hasta cerrahi açıdan değerlendirilmek üzere kliniğimize yönlendirilmiştir. Hasta daha önce 3 kez paratiroid adenom şüphesi ile opere edilmiş. Hastanın preoperatif Ca:13,3 mg/dL (range:8,8-10), PTH: 2412 pg/dL (range:12-88), tiroid fonksiyon testleri normal olarak saptanmıştır. Hastanın boyun ve tiroid ultrasonografisinde adenom lehine kitle saptanmamıştır. Hastanın yapılan paratiroid sintigrafisinde sol karotis bifurkasyon düzeyinde paratiroid adenomu ile uyumlu Tc-99 m MIBI tutulumu saptanmıştır şeklinde raporlandı. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde sol level 2'de 2x1 cmlik kitle saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastada paratrakeal, paraözefajial alan eksplore edildi. Karotis kılıf boyunca sol boyun kraniale eksplore edildi. Karotis kılıfı açıldı ve bifurkasyon seviyesinde intravagal fusiform 3x1,5 cm'lik kitle saptandı. Kitleye vagal sinir epinöryumu soyularak enükleasyon yapıldı. Postoperatif vagal sinir uyarımı ile vagal sinir intakt olarak değerlendirildi. Postoperatif muayenesinde her iki vokal kord ve hareketleri doğal izlendi. Serum Ca:7,9 mg/dL ve PTH: 1 pg/dL olarak saptandı. Hastada geçici hipokalsemi olan hasta semptomsuz takip edilmektedir.

YORUM:Üst paratiroid bezleri embriyolojik hayatta 4. brankiyal keseden, lateral tiroid ile beraber gelişir ve göç sırasında tiroid median lobuna doğru yer değiştirirler. Alt paratiroid bezleri timus ile beraber 3. brankiyal keseden kökenini alır. Göç sırasında timus ile beraber aşağı doğru inerken boyun alt kısımlarında timustan ayrılır ve tiroid alt kutbunun yakınında yer alırlar.(5,6) N vagus 4. brankial arktan köken alır ve 3. ve 4. brankial kese ile sınırdır. Bu yakın ilişki intravagal paratiroid doku varlığını açıklamaktadır.(7) Günümüze kadar 10 intravagal paratiroid adenomu vakası bildirilmiştir ancak yapılan otopsi serilerinde intravagal paratiroid doku görülme sıklığı %6 olarak bildirilmiştir.(7,8) Genellikle ektopik paratiroid dokusu sıklık sırasıyla anterosüperior mediastende, tiroid parankiminde, vagal sinir boyunca, posterior mediastende izlenmektedir.(9) İntraoperatif ektopik paratiroid adenomu saptanmayan olgularda paratiroidlerin embriyolojik yolculuğu düşünülerek olası ektopik paratiroid doku lokasyonlarının sistematik bir şekilde eksplore edilmesi operasyonun başarı oranını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: İntravagal paratiroid adenom, ektopik paratiroid adenomu, persistan hiperparatiroidi

EP-013

Boyunda Anjiomatoid Fibröz Histiositom: Nadir Bir Olgu

Asuman Feda Bayrak¹, Özlem İldan¹, Yılmaz Özkul¹, Fulya Çakalağaoğlu Ünay²¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Anjiomatoid fibröz histiositom (AFH) baş boyun kitleleri arasında nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. Lokal rekürrens ve uzak metastaz oranı düşük, intermediate malign neoplazmdır. Bu çalışmada sol boyunda kitle şikayeti ile başvuran, eksizyonel biyopsi yapılan ve postoperatif patoloji sonucu anjiomatoid fibröz histiositom olarak raporlanan 36 yaşında kadın hasta literatür eşliğinde sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:36 yaşında kadın hasta, yaklaşık 9 aydır, sol boyunda giderek büyüyen ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Ek olarak halsizlik,kilo kaybı, ateş şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenede sol sternokleiomastoid kas anteriorunda, düzey 3'de yaklaşık 3x2 cm çapında sert, mobil,ağrısız kitle palpe edildi. Kitlenin yerleşim yeri nedeni ile patolojik lenf nodu, nörojenik tm ve ektopik tükrük bezi olasılığı göz önünde bulundurularak hastaya preoperatif radyolojik incelemeler yapıldı ve kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi alınarak tedavi yaklaşımı belirlenmeye çalışıldı. Boyun USG' sinde sol servikal alanda 21x15 mm boyutlu hipokoik nodüler lezyon, Boyun MRI'da solda karotid kılıf anteriorunda yerleşimli 13x18x21 mm boyutlarda iyi derecede kontrastlanan,mikrolobüle kitlesel lezyon saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP 4.6 mg/dL,sedim 73 mm, Hemoglobin 10 g/dL olarak saptandı. Yapılan otoantikör (ANA-Antinükleer antikör, Anti DS DNA) ve serolojik testler negatifti.

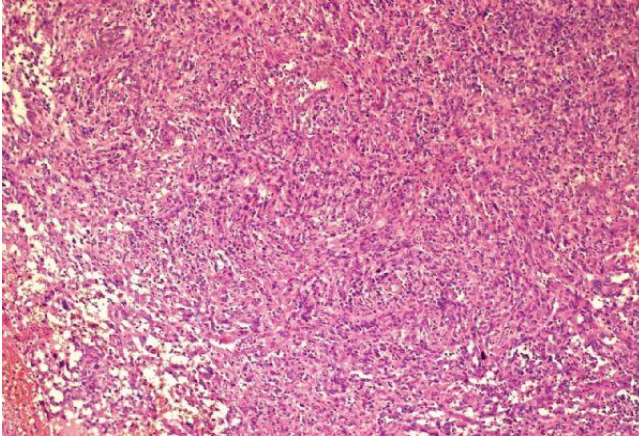
TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde yuvarlak hücreli tümör olduğu, lenfoma ve karsinom olasılıklarının dışlandığı bildirilmesi üzerine eksizyonel biyopsi yapıldı. Makroskopik olarak 2.5x2x2 cm boyutlarında dış yüzü düzensiz, kirlı beyaz alanlar içeren solid kitle eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesinde mikroskopik olarak yalancı kapsül ile çevrili, nodüler patern oluşturan içsi veya oval histiositik hücreler arada damarsal yapılardan oluşan neoplazm izlendi. İmmunhistokimyasal boyamada neoplastik hücrelerin vimentin ve CD68 ile yaygın,demsin ile fokal boyandığı, EMA, Pan Sitokeratin, CD31 ve Cd34 ile boyanmadığı görüldü. Bu bulgular ile olguya patolojik olarak AFH (intermediate grade malignite) tanısı kondu. Lokal nüks olasılığı nedeni ile hastaya çevre dokularla birlikte yapılan boyun diseksiyonu materyalinde reaktif lenf nodları saptandı, malignite saptanmadı. Klinik takibe alınan hastaya postoperatif radyoterapi ve kemoterapi verilmedi.

YORUM:AFH nadir görülen ve düşük malign potansiyele sahip olduğu bilinen tümörlerdir. Tedavide ilk seçenek olarak total eksizyon önerilmektedir. Geniş eksizyon uygulanamayan vakalarda radyoterapi ve kemoterapinin de ilave edildiği tedavi seçenekleri bildirilmiştir. AFH da %11-16 lokal rekürrens,% 2-5 oranında metastaz bildirilmiştir ve çoğunlukla bölgesel lenf nodlarına olmaktadır. AFH düşük dereceli malignite potansiyeline sahip olması nedeni ile hastaların klinik gözlem altında tutulması gerekmektedir.

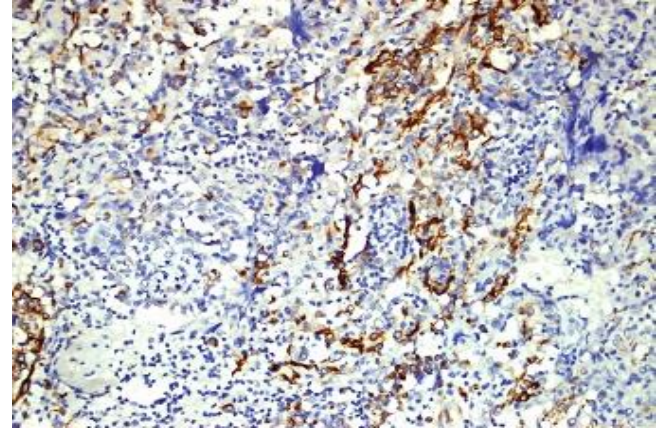
Biz boyunda kitle ile başvuran olgumuzda total eksizyon sonrası AFH saptanması üzerine düşük de olsa lokal rekürrens olasılığını düşünerek tamamlayıcı cerrahi uyguladık. Hastamız lokal nüks ve metastaz olmaksızın takiptedir.

Anahtar Kelimeler: anjiomatöz fibröz histiositom, baş boyun kitlesi, intermediate malignite

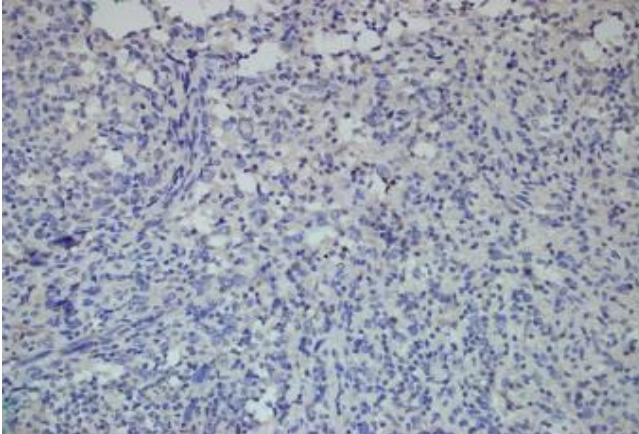
AFH H&E boyama



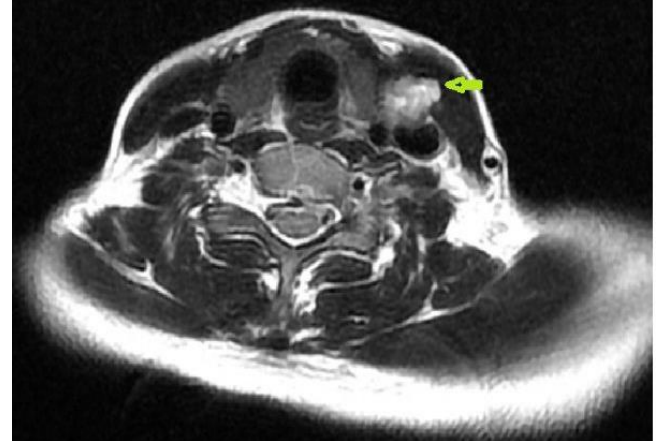
AFH immünohistokimyasal boyama



AFH immünohistokimyasal boyama



Kitlenin MRG görüntüsü



EP-014

Temporal Kemik Osteokondromu

Banu Atalay Erdoğan¹, Doğan Çakan¹, Arif Şanlı¹, Mustafa Paksoy¹, Vildan Elibol²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ:Osteokondrom kemiğin en sık görülen benign tümörüdür. Sıklıkla encondral büyümenin olduğu uzun kemiklerde görülürler ve baş- boyun bölgesinde nadirdirler. Bu bildiri ile kozmetik deformiteye neden olan temporal kemik osteokondromu ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:19 yaşında kadın hasta kulak üzerinde 3 aydır yavaş büyüyen kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde 3x2 cm boyutlarında sağ aurikülayı öne ve laterale iten sert kıvamlı hareketsiz kitle palpe edildi. Bilateral timpanik membranlar doğaldı ve hastanın işitme sorunu yoktu. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde sağ mastoid proses dış tabuladan subkutan yağlı dokuya doğru egzofitik uzanım gösteren 23x15 mm lik osteokondrom ile uyumlu görüntü mevcuttu. Hastaya operasyon önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle üzerine insizyon yapıldı ve kartilaj ve kemik olmak üzere iki katmandan oluşan kitle total olarak eksizye edildi. Postoperatif komplikasyon gözlenmedi ve 3 aylık takibinde nüks izlenmedi.

YORUM:Baş boyun bölgesinde kozmetik deformite ve fonksiyonel bozukluklara neden olan kemik tümörleri arasında osteokondrom da akılda tutulmalıdır.

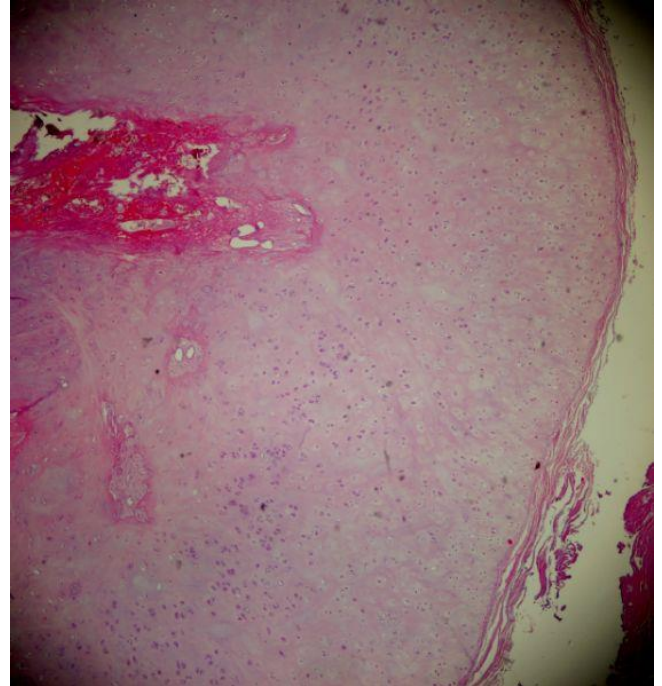
Anahtar Kelimeler: osteokondrom, temporal kemik, kozmetik deformite

Resim 1



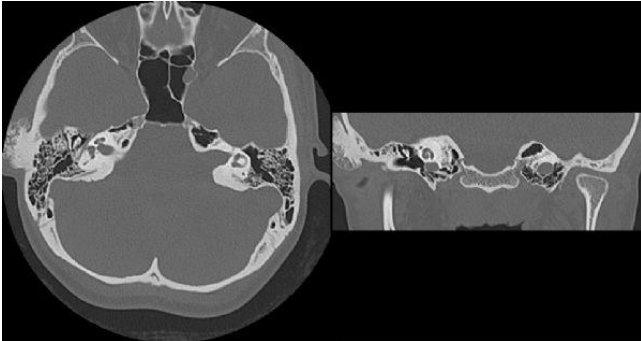
Hastanın preoperatif görüntüsü

Resim 3A



Periost ile ortulu kartilajinoz proliferasyon (kartilaj baslık formasyonu)(H&E x 100)

Resim 2



Temporal kemik bilgisayarlı tomografi inceleme

EP-015

Nadir Bir Olgu; Lenf Nodu Yerleşimli 'Keratinöz Kist'

Ayşegül Şule Altındal¹, Dinç Süren², Döndü Nergiz²¹Antalya Gazipaşa Devlet Hastanesi²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Keratinöz kistler, derinin sık görülen benign kistik lezyonlarıdır. Keratinöz kistler iki tiptir, bunlardan en sık görüleni %90 oranla epidermal inklüzyon kistleridir (EİK). EİK lameller keratin içeren granüler tabakası belirgin kornifiye epitelle döşeli kistlerdir. Daha çok ekstremitelerde yerleşimli olup etyolojide travma ön plandadır. Sıklıkla parmaklar, avuç içi ve ayak tabanında yerleşir. Diğer keratinöz kist tipi pilar veya trikolemmal kistlerdir. En sık saçlı deride ve orta yaşlı kadınlarda görülürler ve EİK'den farklı olarak granüler tabaka içermezler. Boyunda lenf nodu büyümesi ile gelen bu olguyu sunmaktaki amacımız, olgunun klinik prezentasyon ve yerleşim yeri olarak öncelikli keratinöz kisti düşündürecek paternde olmamasına rağmen histopatolojik olarak lenf nodu yerleşimli 'Keratinöz Kist' olarak tanı konmuş olmasından dolayı, boyunda lenf nodu büyüklüğü ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda nadir de olsa bu olasılığı düşünmeyi sağlamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:On yaşında kız hasta sol submandibular bölgede ağrılı kitle nedeni ile başvurmuştur. Palpasyon ile sol submandibular bölgede, hiperemik cildin altında, sert kıvamda, birçok lenfoid kitle ve belirgin hassasiyet tespit edilmiştir. Kan tetkikinde nötrofil hakimiyetinde lenfosit yüksekliği, EBV IgM (-), EBV IgG(+), Toxo IgM (-), CMV IgM (-) olduğu saptanmıştır. Eş zamanlı yapılan ultrasonografi (USG) ile aynı bölgede yerleşen 4,0x2,5 cm, 0.5x1,0 cm ve devamında 1cm den küçük ölçülerde 3-4 adet, iyi sınırlı, yer yer hiperekojen konglomerasyon gösteren lenfoid yapılar tespit edilmiştir. USG'de bu lenfoid kitlelerin nekrotik LAP ile uyumlu olabileceği belirtilmiş, ayırıcı tanı için klinik değerlendirme ve biyopsi önerisi sunulmuştur. Genel anestezi altında en büyük kitle submandibular bez korunarak eksizyonla alınmıştır. Makroskopik incelemede 4,0x2,5x2,0 cm ölçülerinde olan kitlenin sert kıvamda bir lenf dokusu olduğu izlenmiştir. Mikroskopik incelemede hematoksilin ve eosin (HE) boyalı kesitlerde, lenf nodu yerleşimli kist yapısı izlenmiş olup kist duvarı çoğu alanda histiyositlerle döşeli olduğu ve bir alanda skuamöz epitel ile döşeli olduğu görülmüştür. Kist lümeninde keratinöz materyal dikkati çekmiş olup, materyal lenf nodu yerleşimli 'Keratinöz Kist' olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Cerrahi tedavinin 2. gününde hasta taburcu edilmiştir. İki aylık takipte rekürrens ve komplikasyon izlenmemiştir.

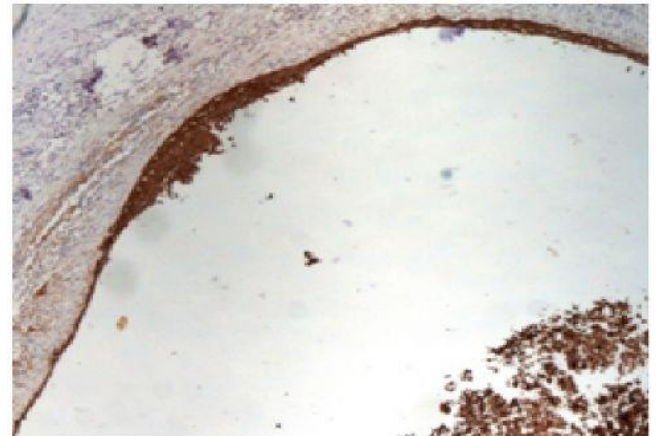
YORUM:Keratinöz kistlerin genel olarak en sık ekstremitelerde ve baş boyun yerleşimli olduğu ve baş boyun en sık saçlı deriyi tercih ettikleri mevcut literatürde vurgulanmıştır. Ancak keratinöz kistlerin görülebildiği diğer lokalizasyonları içeren ve kist tipleri ile demografik özellikleri gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Yine literatürde lenf noduna yerleşmiş keratinöz kist örneği saptanmamıştır. Bu olgu, çok nadir bir vaka olma özelliğinden ve lenfadenopati ile prezente olan hastalarda KBB hekimlerinin bu olasılığı ayırıcı tanıda göz önünde bulundurması gerektiğinden önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: keratinöz kist, lenf nodu, boyunda kitle

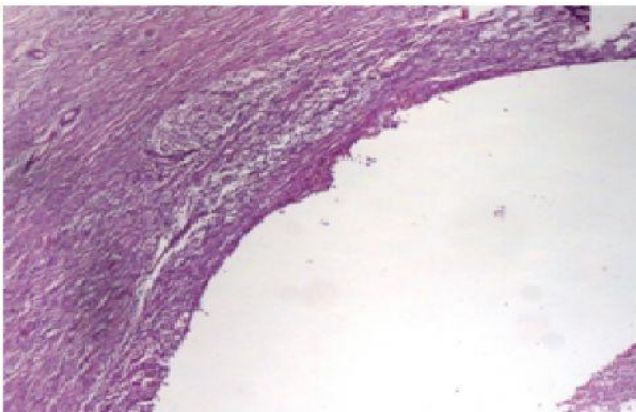
Resim 1



Resim 3



Resim 2



EP-016

Thyroglossal duct cyst surgery: difficulty and outcomes

Fergoug Ibrahim, Mimouni Kada, Terrah Nawel, Boulahia Selma, Ouadah Samia

Department of otorhinolaryngology, faculty of medecine of Oran, University Oran 1 Ahmed benbella, Oran, Algeria.

OBJECTIVE:Thyroglossal duct cyst (TGDC) is a congenital disease that affect children, presenting as a midline neck mass, often with discharge The aim of this study is to describe clinical manifestations, management and outcomes of TGDCs in otorhinolaryngology department.

CASE FEATURES:This is descriptive and analytic retrospective study for last three years Data was reviewed for all patients who underwent surgery for TGDCs between July 2013 and July 2016.

TREATMENT AND PROGNOSIS:43 patients were identified, divided in two groups: adult age group (14 records) with mean age at $27 \pm 8,13$ years, Paediatric age group (29 records) with mean age at $6,79 \pm 3,7$ years, The disease is seen most frequently in young boys with a sex ratio of 2: 1. In 80% of adult cases, TGDC was diagnosed before 6 years age. Recurrence was observed in 5/43 cases, in 93% of cases, TGDC was revealed by anterior midline cervical neck mass as the only clinical presentation, ultrasound was performed in 40/43 cases (93%) and CT scan in 3/43 cases (7%). All patients underwent surgery: Sistrunk procedure, in 8/43 cases (18,6%) it was incomplete Sistrunk procedure without resection of hyoid bone.

REVIEWS:the priority management of TGDCs is to avoid recurrence, primary surgery with sistrunk procedure should have better outcomes, risk factor of recurrence seems to be: infection, delayed management and technical errors (Sistrunk procedure).

Keywords: Thyroglossal duct cyst, cervical mass, sistrunk procedure.

EP-017

Valleкулada Schwannom

Efnan Abdioğlu Fazlı¹, Selçuk Arslan¹, Ümit Çobanođlu², Abdülcemal Ümit Işık¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ:Schwannom, nörinom veya nörolemma olarak da bilinen, periferik sinir sisteminde schwannom hücelerinden kaynaklanan, yavaş büyüyen, kapsüllü benign bir nörojenik tümördür. Larinks schwannomların görüldüğü nadir bir bölgedir. Tüm benign larinks lezyonlarının %0.1' ini oluşturur. Aritenoid kartilajlar, ariepiglottik fold veya yalancı kordlar etkilenecek daha çok supraglottik bölgede izlenir. Epiglotta görülmeleri oldukça nadirdir. Literatürde sadece 3 vakada tümör epiglotta izlenirken bunların sadece birinde lingual yüzey yerleşimli olduğu belirtilmiştir. Bu yazıda, epiglot lingual yüzeyinde nadir görülen schwannom olgusunu sunmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:36 yaşında bayan hasta kliniğimize bir yıldır süren boğazda yabancı cisim hissi ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile başvurdu. İndirekt laringoskopide vallekula sol tarafında yaklaşık 4 cm çapında submukozal kistik lezyon izlendi. Çekilen boyun tomografisinde vallekulada kistik ve solid komponenti olan kitle görünümü mevcuttu. **TEDAVİ VE PROGNOZ:**Genel anestezi altında mikrolaringoskopi eşliğinde kitleye ulaşıldı. Kitle üzerinden yapılan insizyonla künt diseksiyonlarla 4 cm çapındaki kitle çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda schwannom olarak raporlandı. 2 yıllık takibinde nüks lezyon izlenmedi.

YORUM:Schwannom nadir görülen benign bir laringeal tümördür. Epiglotta yerleşimi daha da nadirdir. Kitlenin yerleşimi ve boyutu cerrahi yaklaşımı değiştirebilmektedir. Bu vakada, tümör boyutunun büyük olmasına rağmen direkt laringoskopi eşliğinde tam eksizyon yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: epiglot, larinks, schwannom

EP-018

Papiller Tiroid Karsinomunun Boyun Metastazında Anaplastik Transformasyon: Nadir Bir Olgu

Bariş Naiboğlu¹, Gökçe Tanyeri Toker¹, Özgür Karamişe¹, Harun Karaca¹, Fügen Aker², Sema Zer Toros¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Papiller karsinom tiroid bezinin en sık görülen malignitesidir. Anaplastik transformasyon görülebilmekle birlikte oldukça nadirdir ve genellikle tiroid bezi içerisinde olup nadiren de lenf nodu metastazı olarak görülebilir. Sunulan olguda uzun zamandan beri var olan ancak kısa zamanda büyüme gösteren boyun kitlesi olup tiroide papiller karsinom ve lenf nodu metastazında anaplastik karsinom saptanmıştır. Nadir görülen bu durum, pratikte papiller karsinom olup boyunda hızla büyüyen kitlenin eşlik ettiği durumlarda akıla gelmesi açısından sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:83 yaşında bayan hasta boyun orta hatta ve sol tarafında son zamanlarda giderek büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve atriyel fibrilasyon öyküsü olan hastanın soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde boyun orta hatta yaklaşık 2 cm lik ve boyun sol tarafında yaklaşık 5 cm lik kitleler izlendi. Endoskopik muayeneleri ve diğer KBB muayeneleri normal olan hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde sol lateralde lokalize 45x50x52 mm boyutlarında özofagus sol lateral duvarı ile iştirakli heterojen karakterde hipoekoik, RDUS incelemede hafif kanlanması mevcut kitlesel lezyon izlendi. Çekilen kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisinde solda anterior servikal zincir lokalizasyonunda vasküler yapılarla, tiroid glanda ve trakeaya bası yapan 63x46 mm boyutlara ulaşan yoğun ve belirgin kontrastlanma gösteren solid kitlesel lezyon izlendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide metastaz bulgusu saptanmadı. Sol lobdaki nodüle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi tiroid papiller karsinom olarak raporlandı. Hastaya operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta 11.04.2016 tarihinde operasyona alındı. Operasyonda solda superior sınırı tiroid kartilaj hizası seviyesinde inferiora retroklavikular alandan inferiora doğru uzanım gösteren sert fikse kitle izlendi. Kitlenin VJ1 ve vagal sinire invaze olduğu ancak karotise invaze olmadığı görüldü. Kitle vagal sinirden serbestleştirilerek VJ1 ile birlikte diseke edildi. Diğer boyun kompartmanları da diseke sol boyun diseksiyonu tamamlandı. Stimulatör ile vagal sinir uyarımı yapılarak rekürren sinirin fonksiyone olduğu izlendi. Daha sonra total tiroidektomi yapılarak operasyona komplikasyonsuz son verildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta 4. günde taburcu edildi. Postoperatif 8. günde raporlanan patolojik incelemesinde tiroid sol lobda sınırlı, ekstrasitroidal yayılımı olmayan, 7 mm çapında tall cell varyant papiller mikrokarsinom saptanırken sol boyun diseksiyonuna ait kitlenin periferinde rezidüel lenf nodu yapısı ve diferansiye tall cell varyant papiller tiroid karsinomu infiltrasyonu saptandı. Bu tümöre yapılan immünohistokimyasal incelemede bulgular lenf nodunda 5x4,5 cm boyutlarında anaplastik tiroid karsinomu metastazı olarak değerlendirildi.

YORUM:Sunulan olguda kitlenin karotise invaze olmaması, primer anaplastik karsinom yerine papiller karsinomun anaplastik transformasyonunun patolojik tanı dışında bir diğer kanıtıdır. Hızlı büyüme paterni gösteren boyun kitlesi ile başvuran bir hastada bu kitlenin bir tiroid papiller karsinomunun tiroid bezinde ve/veya lenf nodu metastazında anaplastik transformasyon olabileceği akıld tutulmalıdır.

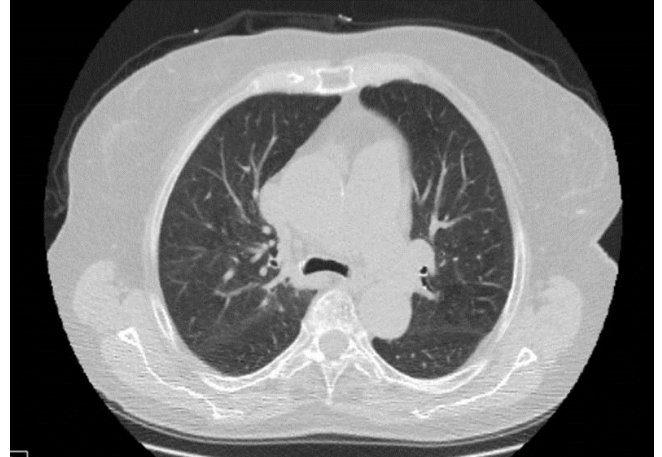
Anahtar Kelimeler: papiller tiroid karsinomu, lenf nodu metastazı, anaplastik transformasyon

Figür 1



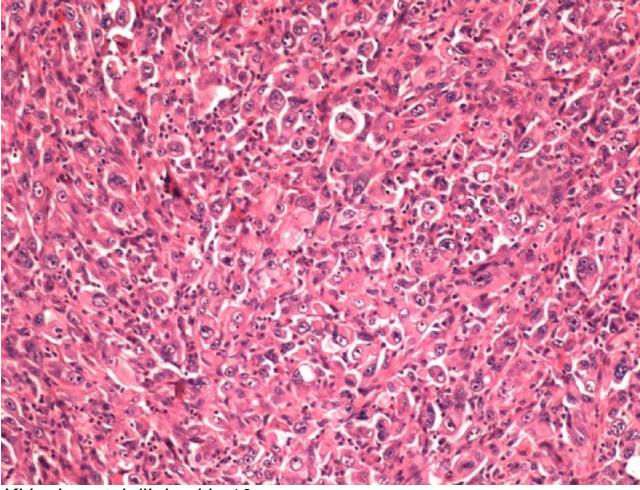
Hastanın kontrastlı boyun tomografisinde solda çevre dokulara bası yapan 63x43 mm lik solid kitlesel lezyon

Figür 2



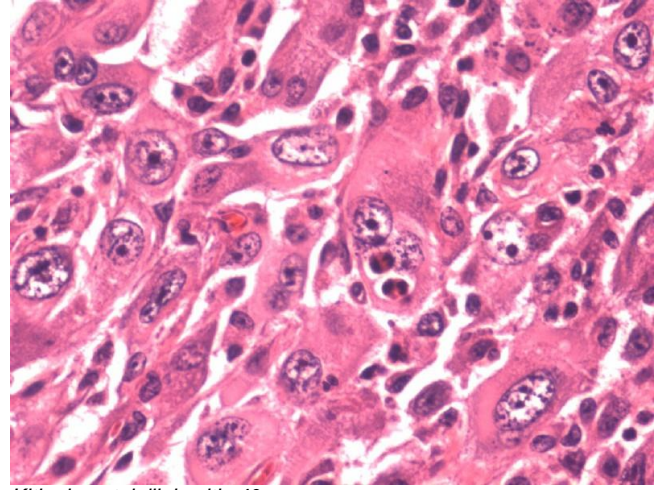
Toraks tomografisinde metastaz bulgusu izlenmemektedir

Figür 3



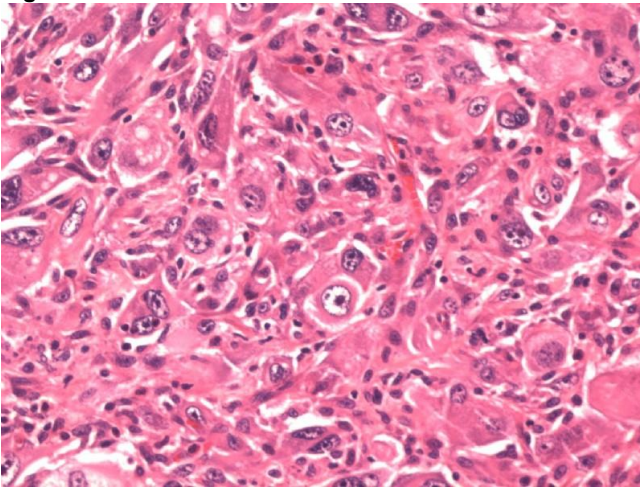
Kitlenin patolojik kesiti x10

Figür 5



Kitlenin patolojik kesiti x40

Figür 4



Kitlenin patolojik kesiti x20

EP-019

Kronik tonsillitli hastalarda nötrofil/lenfosit oranı inflamasyon markeri olarak kullanılması

Caner Sahin¹, Ceyhun Varım², Mehmet Şevki Uyanık³

¹Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi, KBB Ana bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Eğitim ve araştırma Hastanesi, Dahiliye Ana bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Eğitim ve araştırma Hastanesi, Hematoloji Ana bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı kronik tonsillit mevcut olgularda N/L'nin kronik inflamasyon markeri olarak incelemek ve bu değer diğer kronik inflamasyon markerleri olan ASO,CRP sedimentasyon ile kıyaslamasını sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kr tonsillit tanısıyla ameliyat edilen 4-15 yaş arası 30 olgu çalışmaya alındı. Hastaların operasyondan 1 gün önce ve ameliyattan 1 ay sonra alınan tam kan örnekleri ve ASO CRP içeren kan örnekleri retrospektif olarak incelendi

BULGULAR:Hastaların ameliyat öncesi ASO 170 ± 75.5 U, Sedimentasyon 15.7 ± 10 mm/H, CRP değerleri 7.6 ± 5 mg/L, Nötrofil/lenfosit oranı 0.9 ± 0.2 olarak ölçüldü. Postoperatif ASO değerleri 140.9 ± 58.5 U, Sedimentasyon 12.5 ± 5.4 mm/H, CRP değerleri 6.8 ± 3.4 mg/L olarak, Nötrofil/lenfosit oranı 1.2 ± 0.4 olarak saptandı

SONUÇ:İstatistiksel olarak analiz edildiğinde ameliyat sonrası WBC, lenfosit, ASO, sedim ve N/L oranlarında anlamlı azalma saptandı($p<0.05$).İstatistiksel olarak nötrofil ve CRP değerlerinde anlamlı değişiklik saptanmadı($p>0.05$). Kronik inflamasyon markeri olarak kullanılan ASO,CRP, sedimentasyon değerleri ile N/L oranı kıyaslandığında ameliyat sonrası dönemde ASO, CRP ile N/L değerlerindeki azalma göz önüne alındığında pozitif korelasyon gösterdikleri görüldü. Diğer kronik inflamasyon markerlerinden sedimentasyon değerinde ise ameliyat sonrası anlamlı değişiklik izlenmedi

Anahtar Kelimeler: : tonsillit, nötrofil, lenfosit, chronic disease

EP-020

Mastoid Kavitede Fusarium Enfeksiyonu: Literatürdeki İlk Vaka

İbrahim Hıra¹, Hafize Sav², Mustafa Sağıt¹, Cemil Mutlu¹, İbrahim Özcan¹¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji/Mikoloji Kliniği, Kayseri

AMAÇ:Fungal mastoidit oldukça nadir görülen bir enfeksiyondur. Özellikle aspergillus ve candida türü mantarlar etken olarak saptanmaktadır. İmmüsupresif konakta mukormikozis etken olarak görülebilmektedir. Tedavi; antifungal tedavi, cerrahi debrütman ve predispozan faktörlerin düzeltilmesini kapsamaktadır. Bizim çalışmamızda immünkompetan hastada fusarium kaynaklı mastoidit olgusu ve tedavi zorlukları paylaşılmıştır. İngilizce literatürde fusariuma bağlı mastoidit vakası bulunmamaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:20 yaşında bayan hasta, sağ kronik otit ve sağ rekürren periferik fasial paralizi nedeniyle 2 kez otolojik cerrahi geçiren, herhangi bir immün sistem bozukluğu yaratacak bir hastalık yada ilaç kullanım öyküsü olmayan bir vaka sunulmuştur. Özellikle postoperatif yara iyileşmesinde gecikme nedeniyle yaşanan tedavi zorlukları sunulmuştur. Mastoid kaviteden alınan örnekten yapılan mantar bakımında ve kültürde Fusarium mantarı saptanmış ve tedaviye oldukça direnç göstermiştir. Ayrıca daha önce mastoid kavitede aspergillus, mükor ve candida kaynaklı mantar enfeksiyonu saptanmasına rağmen fusarium enfeksiyonu bildirilmemiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Fasial paralizi için 10 gün intravenöz steroid tedavisi sonrasında hastaya otore nedeniyle revizyon modifiye radikal mastoidektomi uygulandı. Postop 3. gününde postauriküler insizyon yerinde açılma ve pü gelmesi nedeniyle dış kulak yolu tamponu alındı. DKY ve mastoid kaviteden kültür alındı. Hastaya 4 aylık takibinde çeşitli sürelerde ve dozda topikal siprofloksasin, deksametazon ve terbinafin ayrıca sistemik ampisilin-sulbaktam, metronidazol, seftriakson, linezolid, meropenem tedavisi uygulanmış ancak enfeksiyon kontrol altına alınamamıştır. Mantar mikroskopisi ve kültürde fusarium saptanmasından sonra posakanazol ve vorikanazol sistemik olarak kullanılmıştır. Ayrıca bu süreçte 7 seans DKY ve mastoid kaviteyi içerecek şekilde vakumlu yara bakımı uygulaması, 3 kez kavite içerisine kollojen uygulaması ve 35 seans Hiperbarik Oksijen tedavisi uygulanmıştır. Hasta postop 6. ayında ve yara iyileşmesi ve kavite epitelizasyonu tama yakın tamamlandı ve DKY akıntısı kesildi. Kontrollerine devam edilmektedir.

YORUM:Fungal mastoidit nadir görülmesine rağmen ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Genellikle immün sistem defekti olan durumlarda gözlenmesine karşın immünkompetan olgularda da etken olarak mantarlar akılda tutulmalıdır. Etken genellikle aspergillus ve candida olmasına rağmen bizim vakamızda olduğu gibi fusarium gibi diğer patojenlerde etken olabilir. Tedavide antifungal tedavi, geniş cerrahi debrütman, predispozan faktörlerin düzeltilmesinin yanında hiperbarik oksijen tedavisini ve diğer lokal yara bakım ürünlerini önermekteyiz.

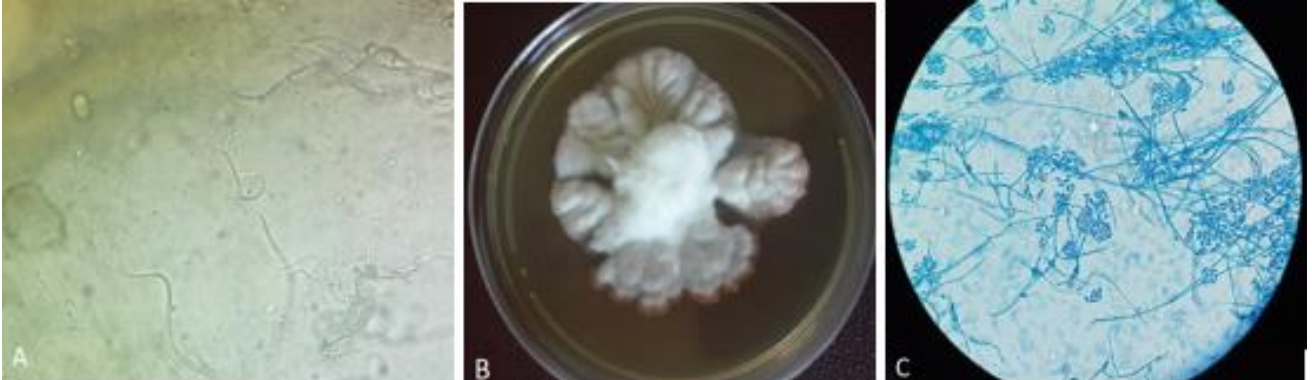
Anahtar Kelimeler: Kronik otit, Fungal mastoidit, Fusarium, Rekürren fasial paralizi

Postoperatif 5.gün DKY ve Mastoid Bölgenin Görünümü



Postoperatif sağ postaurikuler bölgede akıntı ve hiperemi, B; DKY ödemi ve auricula perikondriti, C: Mastoid kavitenin 70 derece endoskop ile DKY den görünümü

Direkt bakı ve kültürde fusariumun görünümü



A; Direkt bakıda septasız hifalar, B; SDA besiyerinde beyaz koloni görünümü, C; mikrokonidyalardan görünümü

Vakum uygulaması, Hiperbarik Oksijen Tedavisi Sonrası Görünüm



A; vakum uygulaması, B,C; 3. seans vakum uygulaması ve HBO tedavisi sonrası postauriküler ve mastoid kavitenin görünümü

EP-021

Larinksin Nadir Görülen Bir Tümörü; Karsinosarkom

Muhammed Dağkiran¹, Özgür Sürmelioglu¹, Ülkü Tuncer¹, Süleyman Özdemir¹, Özgür Tarkan¹, Fikret Çetik¹, Kıvılcım Eren Erdoğan²

¹Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ:Karsinosarkom hem sarkomatöz hem karsinomatöz komponenti birlikte içeren bifazik bir tümördür. Baş boyun bölgesinde özellikle de larinkste görülmesi ise oldukça nadirdir. Larinks karsinosarkomu oldukça nadir görülmesi, tanı güçlüğü ve tedavi yöntemindeki tartışmalar nedeniyle literatür bilgisi eşliğinde gözden geçirilmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli üç yaşında erkek hasta yaklaşık 5 aydır olan ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayetleri mevcut, iki ay önce gittiği dış merkezde nefes darlığı nedeniyle trakeostomi açılmış, beraberinde larinksten biyopsi alınmış, patoloji sonucu "karsinosarkom" olarak raporlanan hasta tedavi amacıyla kliniğimize başvurdu

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kliniğimizde hastanın dış merkezli patoloji preparatları tekrar değerlendirilip tanı teyit edildikten sonra total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu yapılıyor. Hasta nüks olmadan 1 yıldır takip ediliyor.

YORUM:İngilizce literatür de larinks karsinosarkomu oldukça az vakada gözlenmiştir. Karsinosarkom kompleks yapısı nedeniyle tanı aşamasında patologlar açısından zorluklar içermektedir. Yapısında hem karsinomatöz hem sarkomatöz komponentler içeren miks yapıda bir tümördür. Tümörün prognozu genellikle sarkomatöz komponente bağlıdır. Olgunun immünohistokimyasal incelemesinde vimentin sarkomatöz alanlarda pozitif, keratin epitelyal alanlarda pozitif olarak izlenmiştir. Ayrıca sarkomatöz alanlarda yaygın osteoid yapımı izlenmiş olup, sarkomatöz alan osteosarkom ile uyumludur. Bildiğimiz kadarıyla literatürde daha önce sarkomatöz alanı osteosarkom olarak izlenen ilk vaka bizim olgumuzdur.

Anahtar Kelimeler: larinks, kondrosarkom, spindle hücreli karsinom, osteosarkom

EP-022

Nazal Osteokondrom

Ozan Erol, Serhat İnan, Selim S. Erbek

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Nazal kavitedeki tümörlerin çoğunu epitelyal kaynaklı tümörler oluşturur. Kondrojenik tümörler göreceli olarak nadirdir. Tedavi seçeneklerine karar vermede çok önemli olmasına rağmen kondrom ile kondrosarkomun histolojik ayrımı zor olabilir. Yüz iskeletine ait kondrojenik tümörler sıklıkla agresif davranış sergiler. Kondrojenik neoplazmalar, histolojik görünümle çelişen biyolojik davranışlar sergilediği için, potansiyel olarak malign kabul edilmelidir. Baş-boyun kondrosarkomlarının %20'si başlangıçta yanlışlıkla benign olarak değerlendirildiği için, seçilecek tedavi geniş cerrahi eksizyondur. Bu yazıda endoskopik yolla opere ettiğimiz bir nazal osteokondrom vakasını sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:27 yaşında erkek hasta, uzun süredir var olan ve sol tarafta giderek artan burun tıkanıklığı ile başvurdu. Hastanın öyküsünden sigara kullandığı, küçük yaşlarda burnuna travma aldığı ve son 1 aydır aralıklı burun kanaması şikayetinin de olduğu öğrenildi. Diagnostik endoskopik muayenesinde; pasajda nazal septumda orta konka ön ucu hizasında, nazal kavite lateral duvarına doğru ilerleyen, üzeri normal renkli mukoza ile kaplı, dokunma ile kanamalı sert kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol nazal pasajda septumdan kaynaklanan, 11x6mm boyutlarında, yer yer kalsifiye kitle lezyonu saptandı. (Şekil 1)

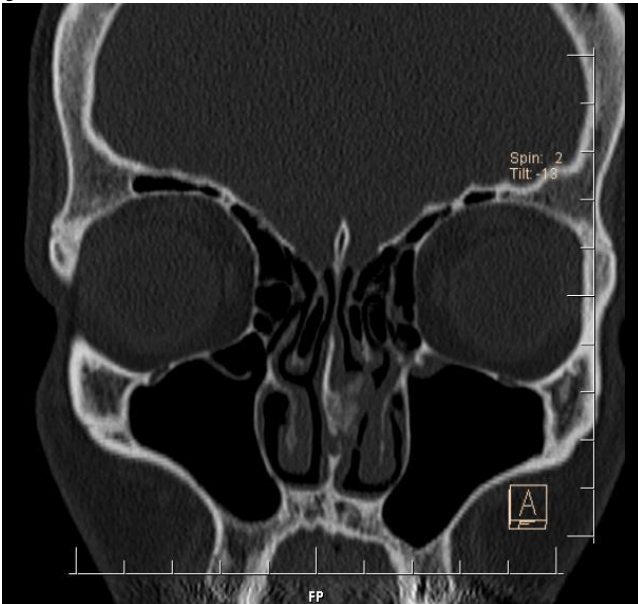
TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında kitle total olarak eksize edildi. Septum solunda, orta konka ön hizasından başlayan 1 cm kadar kabarık sert kitlenin 1 cm önünden ve üstünden orak bıçak ile kesi yapıldı. Mukoza subperikondrial ve subperiosteal bilateral eleve edildi. Kemik septum üzerinde devam eden kitle, keski ile tabandan ve üzerinden temiz cerrahi sınır ile kesildi ve eksize edildi. Etraftaki düzensiz kemik dokular temizlendikten sonra mukozaya yatağına serildi. Histopatoloji sonucu: "osteokondrom" olarak rapor edildi.

YORUM:Kıkırdak tümörleri, baş ve boyun bölgesinde nadir görülür. Kondromlar genellikle muayene esnasında tesadüfi bulgu olarak keşfedilen asemptomatik yavaş büyüyen tümörlerdir. Bunlar saf ya da karışık tümörler olabilir. Saf olanlar endrokom olarak adlandırılır. Karışık olanlar ise miksokondrom, fibrokondrom, anjiokondrom ya da osteokondrom gibi mevcut ek doku bileşenine göre adlandırılırlar. Osteokondromalar tek veya çoklu (kalıtsal çoklu ekzostozlar) olabilir ve kendiliğinden veya travmatik ya da iyatrojenik olarak veya ışınlama sonrasında ortaya çıkabilir. Uzun tübüler kemikler, özellikle femur, humerus ve tibia en sık dâhil edilenlerdendir. Kranial kemiklerin osteokondromaları genellikle kafa tabanını etkiler. Sekonder kondrosarkom, en sık osteokondromlardan kaynaklanmaktadır. Sadece nazal septum osteokondromasından kaynaklanan ikincil bir kondrosarkom vakası Barrett tarafından rapor edilmiştir. Bizim vakamızda, histopatolojik inceleme sonrası tespit edilen herhangi bir sarkomatöz değişiklik olmamıştır. Mikroskopik olarak çevre dokuların tahribi veya atipik hücrelerin hiçbir kanıtı bulunmamıştır.

Sarkomatöz değişikliklere eğilim sebebiyle, tercih edilen tedavi bu tür bir lezyon için geniş cerrahi çıkarımıdır. Literatürde, transnazal ve transplatal yaklaşımlarda, Le Fort I osteotomi, lateral rinotomi gibi prosedürler klinik ve radyolojik bulgulara ve tümörlerin lokalizasyonuna bağlı olarak tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Nazal, osteokondrom, septum

Şekil



Bilgisayarlı tomografi görüntülemesi. Sol nazal pasajda septumdan kaynaklanan, 11x6mm boyutlarında, kitle lezyonu.

EP-023

Kronik İnvaziv Fungal Sinüzit: Aspergilloz

Gökçe Tanyeri Toker¹, Barış Naiboğlu¹, Selçuk Yıldız¹, Fügen Aker², Sema Zer Toros¹¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, İstanbul²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

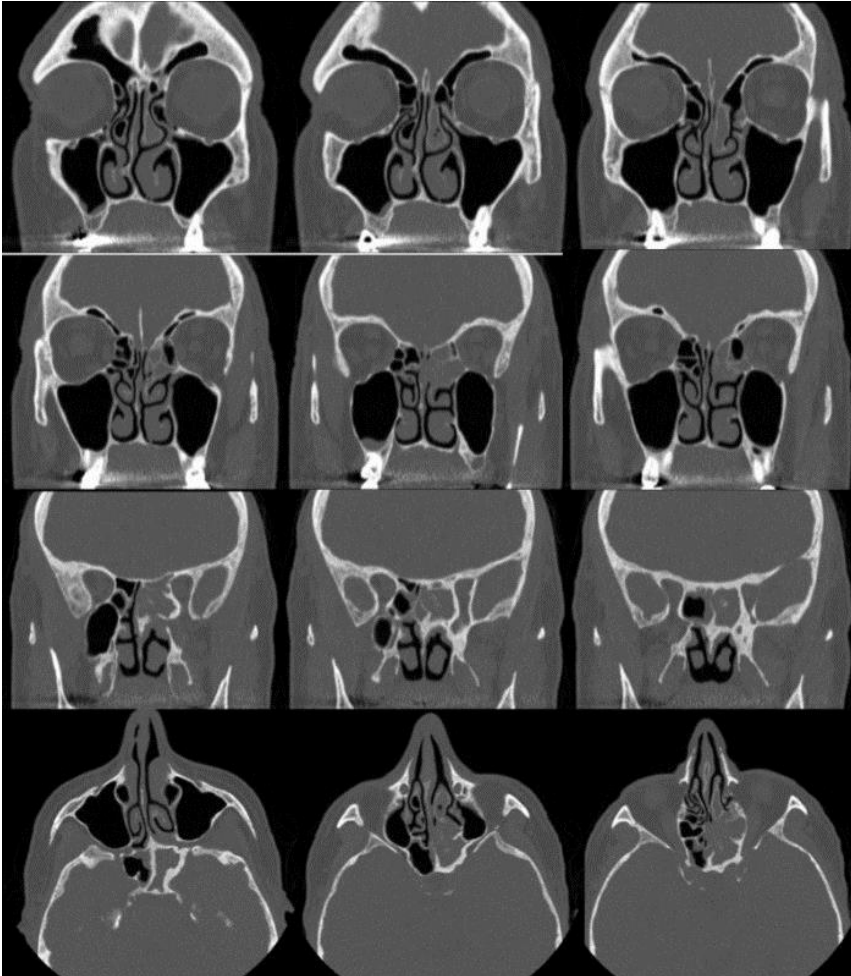
AMAÇ:İnvaziv fungal sinüzitler genellikle immün yetmezliği olan hastalarda ortaya çıkar. En sık diyabetli hastalarda, ikinci sıklıkta lösemi hastalarında görülür. İnvaziv fungal sinüzitler, sıklıkla mucoracea ailesinden mantarlar ve aspergillus türleri tarafından oluşturulur. Erken tanı ve tedavi edilmezse fatal olabilen hastalıklardır. Sunulan olguda invaziv aspergillus enfeksiyonu olup cerrahi uygulanmış ve sistemik antifungal tedavi uygulanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:64 yaşında bayan hasta uzun zamandan beri olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde DM, HT, kolesistektomi ve lomber disk hernisi operasyonu öyküsü olan hastanın soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde bilateral nazal pasajda seröz akıntı izlendi. Diğer KBB muayeneleri normal olan hastanın çekilen paranazal bilgisayarlı tomografisinde her iki maksiller sinüs duvarında milimetrik mukozal kalınlaşmalar, solda etmoid sellüler lokalizasyonunda sol sfenoid sinüsle devamlılık gösteren çevre kemik yapıda yaygın destrüksiyona yol açan mukozal kalınlaşma-yumuşak doku lezyonu ile uyumlu görünüm ve sağ sfenoid sinüste mukozal kalınlaşma alanları izlendi. Sfenoid sinüs çevresindeki kemik yapıda destrüksiyon yaygın skleroz olarak görülmekte ve periost invazyonunu göstermektedir. Hastaya sol fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta 18.01.2016 tarihinde operasyona alındı. Sol orta konka bülloza rezeksiyonu yapıldı. Sol unsinektomi yapıldı. Maksiller sinüs antrumu açıldı. Maksiller sinüs içerisinden yoğun kıvamlı pürülan akıntı aspire edildi. Anterior etmoidektomi yapıldı. Etmoid hücrelerin içinden kalsifiye kahverengi oval cisim çıkarıldı. Pürülan akıntı aspire edildi. Posterior etmoidektomi yapıldı. Bu etmoid hücreler içerisinden de kalsifiye kahverengi oval cisim çıkarıldı. Sfenoid sinüs ostiumu açıldı. Hipertrofik mukoza temizlendi. Sinüs içeriği aspire edildi. Örnekler mikrobiyoloji ve patolojiye gönderildi. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastanın kültürlerinde aspergillus üremesi üzerine opere kronik invaziv fungal sinüzit tanısı ile enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Hastaya 2 hafta 2x200mg IV vorikonazol tedavisi başlandı. Daha sonra ilaç raporu hazırlanarak tedaviye 3 ay oral olarak devam etmesi önerildi.

YORUM:Diyabetik hastalar başta olmak üzere immün yetmezliği olan hastalarda, sinüzit bulguları görüldüğünde fungal sinüzit akılda bulundurulmalıdır. Aspergillus, burun ve paranazal sinüslerin en sık rastlanan fungal enfeksiyonu olduğundan ilk akla gelen fungal ajan olmalıdır. İnvaziv fungal sinüzitlerde erken ve agresif tedavi gerekir. Mutlaka cerrahi debrütman yapılmalı ve non-İnvaziv fungal sinüzitlerin aksine sistemik antifungal başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik rinosinüzit, invaziv fungal sinüzit, aspergilloz,



Paranasal sinüs tomografisinde solda etmoid sellüler lokalizasyonunda sol sfenoid sinüsle devamlılık gösteren çevre kemik yapıda yaygın destrüksiyona yol açan yumuşak doku lezyonu görülmektedir. Özellikle sfenoid sinüs duvarlarında kemikte skleroz dikkati çekmektedir. Bu bulgu periost invazyonunu göstermektedir.

EP-024

Riedel Tiroidit Zemininde Gelişen Trakeaya Fistülide Tiroit Absesi

Sedat Rüzgar¹, Taliye Çakabay², Tülin Şentürk¹, Bilgehan Güntekin¹, Salih Aydın¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Riedel tiroidit zemininde literatürde rastlanmayan bir komplikasyon olan trakeaya fistülide tiroit absesinin klinik değerlendirilmesi ve bu nadir komplikasyon hakkında farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kliniğimize boyunda şişlik, ağrı, solunum sıkıntısı ve öksürük şikayeti ile başvuran 33 yaşındaki erkek hastanın yapılan indirekt laringoskopik muayenesinde sol vokal kord paralitik ve piriform sinüste ve subglottik alanda yoğun pürülan sekresyon izlendi. Hastanın hikayesinde riedel tiroidit nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Çekilen boyun USG'de tiroit sol lobunda içerisinde hiperekojen hava imajları izlenen abse ile uyumlu görünüm saptandı.Yapılan Boyun BT'de ise tiroit sol lobundan kaynaklanan trakeanın 2. ve 3. halkalarında belirgin defekt oluşturan içerisinde yaygın hava imajları olan düşük dansiteli abse kavitesi ile uyumlu lezyon alanı saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta 2 hafta parenteral antibiyotik(piperasilin-tazobaktam) tedavisi aldıktan sonra enfeksiyonu ve solunum sıkıntısı tamamen kayboldu. Kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

YORUM:Tiroit glandı zengin kanlanmasıyla, iyi gelişmiş kapsülünden ve yoğun iyot içeriğinden dolayı enfeksiyon gelişimine oldukça dirençlidir. Bununla birlikte tiroit kaynaklı abseler literatürde oldukça azdır. Riedel tiroidit ise tiroidin yoğun fibrozu ile giden çok çok nadir bir durumdur. Bizim sunduğumuz hasta riedel tiroidit zeminde gelişip trakeaya fistülide olan abse vakası literatürde hiç yoktur.

Anahtar Kelimeler: tiroidit, abse, fistül

EP-025

Parotis bezinde laringeal skuamöz hücreli karsinom metastazı: olgu sunumu

Özge Eryiğit Çökmez, Bekir Tatar, Mustafa Yazır, Abdülkadir İmre, Elif Dinçer
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ:Larinks kanserinin nadir görülen bir metastazını literatür eşliğinde tartıştık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:66 yaşında erkek hasta, 15 yıldır sağ yanakta olan, son 2 aydır büyüyen şişlik, 3 aydır ses kısıklığı şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenede sağ parotis bölgesinde 5cm'lik fikse kitle, larinksde sağ band, kordu tutan, subglottik uzanımı olan, sağ hemilarinks fikse eden vetegan kitle mevcuttu. Preoperatif parotis bezinden yapılan İİAB sonucu; malign epitelyal tümör metastazı, larinksden alınan biyopsi orta dereceli skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Onkolojik PET BT; glottik seviyede sağ vokal kordda, anterior kommissüre ve anteriorda kısa mesafede infraglottik uzanım gösteren hipermetabolik primer malign kitle lezyonu, sağ parotis bezinde metastaz olarak bildirilen hipermetabolik kitle lezyonu ve sağ parotid, sağ seviye 2a, 2b, 3, 5b' de metastatik görünümlü lenf nodları, sol seviye 1b, 2b ve 3' de metastaz yönünden kuşkulu lenf nodları olarak yorumlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya total parotidektomi, total larenjektomi, sağ posterolateral, sol lateral boyun disseksiyonu uygulandı. Postoperatif patoloji, parotis; skuamöz hücreli karsinom metastazı, larinks; orta derece diferansiye keratinize skuamöz hücreli karsinom, boyun sağ taraf düzey 2a' da, 2b'de ve 3'de skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Hastaya bu bulgular ile postoperatif adjuvan kemoradyoterapi planlandı. Hasta hala izlemimiz altındadır.

YORUM:Literatürü incelediğimizde parotis bezine larinks skuamöz hücreli karsinom metastazı tespit etmedik. Bu larinks kanserinin atipik metastazını literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Larinks, metastaz, parotis, skuamöz hücreli karsinom

EP-026

Nazofarengeal Sarkoidoz

Ozan Erol, Hüseyin Samet Koca, Levent Naci Özlüoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Sarkoidozis nadiren üst solunum yolunu tutarak ses kısıklığı, yutma güçlüğü, larengeal paralizi ve üst solunum yolunda tıkanıklığa yol açan multisistemik bir hastalıktır. Sarkoidozun Waldeyer halkası tutulumu da oldukça nadirdir. Bu yazıda, sarkoidoz nedeni ile Waldeyer halkası tutulumu olan, nazofarenkste kitle tespit edilen 32 yaşında bir erkek olgu sunuldu.

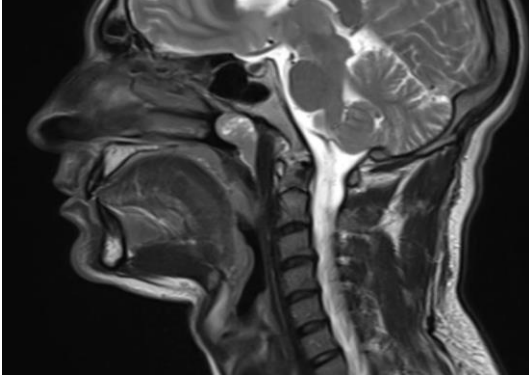
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:31 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı ve horlama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yakın zamanda sarkoidoz tanısı alan ve oral kortikosteroid kullanan hastanın son 2 aydır şikayetlerinde artış olmuş. Kulak burun boğaz muayenesi normal sınırlarda idi. Endoskopik muayenesinde nazofarenkste orta hatta dokunma ile kanaması olmayan kitle lezyonu görüldü. Paranasal bilgisayarlı tomografisinde nazofarinks doluran polipoid kitle saptandı(Şekil 1). Adenoidektomi planlanan hastanın preoperatif laboratuvar değerleri normal sınırdı idi. Hastaya operasyon ile bilgi verilip yazılı aydınlatılmış onam alındıktan sonra adenoidektomi prosedürü gerçekleştirildi. Postoperatif histopatoloji raporu 'granüloamatöz inflamasyon' olarak rapor edildi. Hasta tekrar tedavisinin düzenlenmesi için Göğüs Hastalıkları bölümüne yönlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Sarkoidoz, en sık 10 ile 40 yaşları arasındakileri etkileyen multisistemik bir hastalıktır. Sarkoidoz yaygınlığı, 100.000 kişi başına 10 ila 20 olduğu görülmektedir. Vakaların %90'ından fazlasını akciğer tutulumu oluşturur. Nadiren ses kısıklığı, yutma güçlüğü, laringeal paralizi ve üst solunum yolu obstrüksiyonu gibi problemler ortaya çıkarabilir. Ekstrapulmoner belirtiler; deri (döküntü, plak), eklem (artrit) veya göz bulguları (iridosiklit) olarak rapor edilebilir. Fizik muayenede sarkoidoz tanısını destekleyici birkaç bulgu ortaya saptanabilir; ancak bulguların hiç birisi sarkoidoza özgün değildir. 1982 yılında yayınlanan bir çalışmada, 2319 sarkoidoz hastasından 220'si baş ve boyun bölgesi tutulumuna sahipti ve bunların %9u Mayo Clinic'te 1950 – 1981 yılları arasındaydı. Araştırmacılar, 12sinde laringeal sarkoidoz saptadı. Benzer bir başka epidemiyolojik çalışmada, 736 sarkoidozlu hastanın 22sinde kulak, burun ve boğaz tutulumu bulunmaktaydı (3%). Ayrıca, multisistem sarkoidozlu 818 hastanın olduğu bir çalışmada, 53 hastanın (%6) üst solunum yolu tutulumunun görüldüğü ve çoğunluğunun (n=36) nazal mukozal tutulumuna sahip olduğu bildirilmiştir. Sarkoidozda servikal lenfadenopati en yaygın baş ve boyun belirtisidir; ancak sarkoidoz sadece tüm baş ve boyun lenfadenopatisinin %1.7'sini oluşturmaktadır. Supraglottik ve glotik yapılarında nodüler sarkoidoz; nefes darlığı, disfoni, stridor, faringolaringeal rahatsızlıkla birlikte irrite edici öksürük, disfaji, hiponazal konuşmaya sebep olabilirler. Laringeal sarkoidozda, en sık görülen, aritenoid, ariepiglottik kıvrımlar ve ventriküler kıvrımları takiben epiglottur.

YORUM:Sonuç olarak; sarkoidozu olan hastalar, burun tıkanıklığıve horlama gibi spesifik olmayan semptomlarla otolaringoloji kliniklerine başvurabilirler. Bu rapor, nazofarengeal sarkoidozun sarkoidozlu hastalarda burun tıkanıklığına sebep olduğunu göstermektedir ve burun tıkanıklığı olan hastaların ayırıcı tanısında sarkoidozun düşünülmesi gerektiği gerçeğine dikkat çekmektedir.

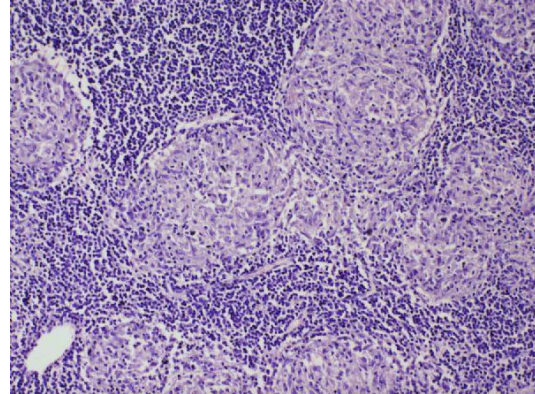
Anahtar Kelimeler: Nazofarengeal, sarkoidoz, burun tıkanıklığı

Şekil 1



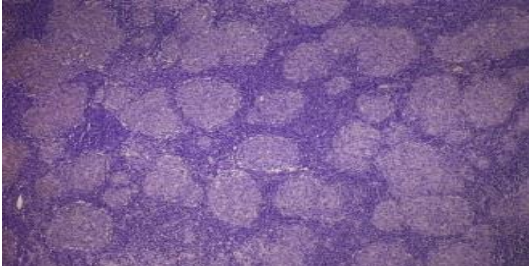
Bilgisayarlı tomografi görüntülemesi; sagittal kesitte koanayı tıkanık gösteren, nazofarinks doluran, yer yer kalsifik kitle lezyonu görülmekte.

Şekil 3



(HEX100) Multinükleer dev hücreler ve epiteloid histiyositlerden oluşan nonkazeifiye granülomlar.

Şekil 2



(HEX40) Tonsiller lenfoid doku içinde yaygın nonkazeifiye granüloamatöz odaklar.

EP-027

Tiroglossal Duktus Kisti: Atipik Prezantasyon

Nihat Erdem Yorguner, Melek Uyar

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Tiroglossal kistler, embriyonel hayatta kapanmayıp devam eden tiroglossal kanalın inflamasyonu, infeksiyonu ve mukus retansiyonu ile ortaya çıkan kongenital kitlelerdir. Foramen cekum ile tiroid bez arasında orta hatta herhangi bir yerde rastlanabilir. Sıklıkla hyoid kemik altında rastlanmakla birlikte daha nadir olarak hyoid kemik üzerinde, daha da nadir olarak olgumuzda da olduğu üzere lingual bölgede izlenebilir. Bizim olgumuzda da lingual yerleşimli tiroglossal duktus kisti muayene bulguları, görüntülemeler ve literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:47 yaşında bayan hasta polikliniğimize boyunda kitle hissi, disfaji, dispne, boğaz ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan indirek larengoskopisi sonucunda vallekulada dil kökünde epiglot tipini iten kistik etrafı normal mukozayla kaplı vasküler izlenimi olan kitle saptandı. Yapılan kontrastlı boyun MR sonucu: Dil kökünde vallekula düzeyinde intrinsek kaslar arasında ve median orta hatta yerleşim gösteren yaklaşık 11 mm boyutunda T1A serilerde hafif hipointens, T2A serilerde hiperintens ve İVKM sonrası kontrast tutulumu göstermeyen kistik lezyon mevcuttur. Bulgular tiroglossal kist ile uyumlu olup, klinik değerlendirme önerilir. Hastanın laboratuvar değerlerinde bir anormallik saptanmadı. TFT normal sınırlardaydı. Boyun USG'de doğal konumda normal tiroid dokusu saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tedavisi ise enfekte bir hadise varsa antibiyotik tedavisinden sonra olmak kaydıyla cerrahidir. Cerrahisinde günümüzde Sistrunk operasyonu adı verilen tiroglossal duktus kistinin tract ve hyoid kemiğin mediali ile birlikte çıkarılması işlemi uygulanmaktadır. Nüks ve rekürrens oranları en düşük teknik de bu işlem olmaktadır.

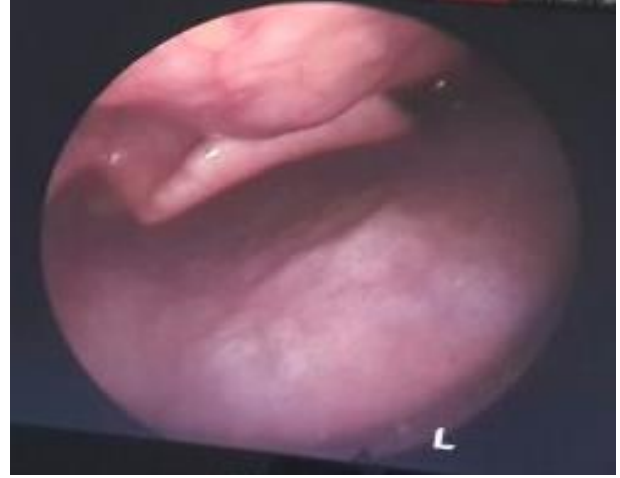
YORUM:Tiroglossal duktus kisti, boyun orta hattında en sık görülen konjenital boyun kitesidir. Genellikle boyun orta hat lezyonu olarak bilirse de boyun lateralinde ve dil kökünde de yerleşim gösterebileceği unutulmamalıdır. Klinik pratiğimizde ayırıcı tanıda mutlaka düşünmemiz gerekmektedir.Nadir de olsa malign dejenerasyon görülebildiği için mutlaka cerrahi olarak tedavi edilmelidir. En uygun cerrahi teknik, nükslerin az görüldüğü Sistrunk ameliyatıdır.

Anahtar Kelimeler: lingual, Sistrunk, tiroglossal

Şekil-1



Şekil -3



Şekil -2



Şekil -4

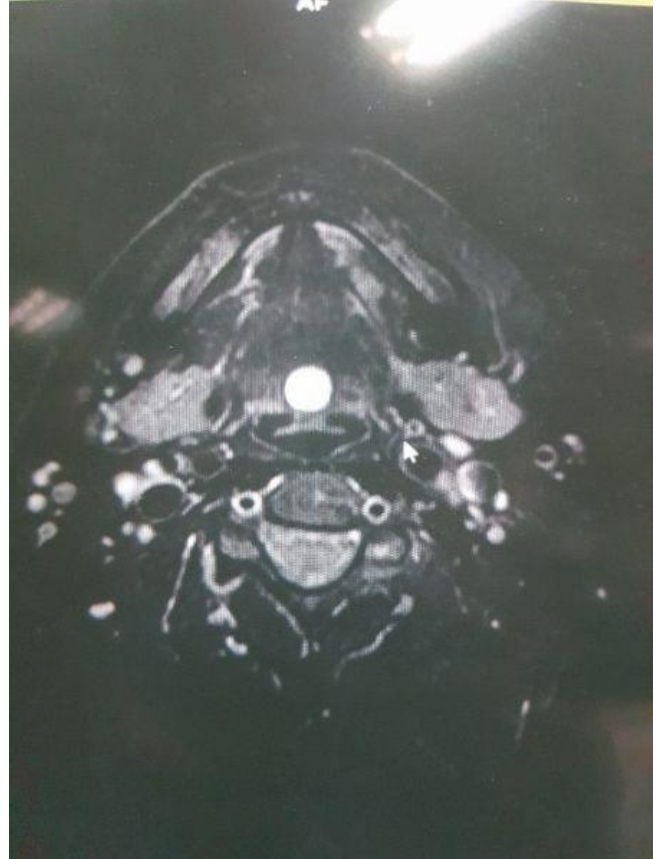


Şekil 1-2-3-4 de lingual yerleşimli tiroglossal duktus kistin indirek larengoskopide vallekula düzeyinde yaptığı epiglot tipine kompresyon izlenmektedir.

Şekil-5



Şekil -6



Şekil 5-6 da lingual tiroglossal duktus kistinin MRI görüntüleri izlenmektedir.

EP-028

Laringeal subglottik kondrom

Hasan Çetiner¹, Öner Sakalioğlu¹, Sertaç Düzer¹, Abdulahap Akyiğit¹, Cahit Polat¹, Ahmet Ağaoğlu²¹Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Elazığ²Özel Ağaoğlu Patoloji Laboratuvarı, Elazığ

AMAÇ:Tüm laringeal tümörlerin %1'inden azını oluşturan laringeal kondromlara pratikte çok nadir rastlanmaktadır (1). Yavaş ilerleyen bu kitleler genellikle 40-60 yaşlarında ve erkeklerde daha fazla görülür (2). Semptomlar lokalizasyona ve büyüklüğe göre değişmekle beraber stridor, horlama, dispne ve boyunda kitle sıklıkla görülmektedir. (3) Bu yazıda ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı şikayeti ile kliniğimize başvuran ve tedavi sonrası nadir rastlanan laringeal kondrom tanısı alan 64 yaşındaki erkek hastanın literatür bilgisiyle sunumu yapıldı.

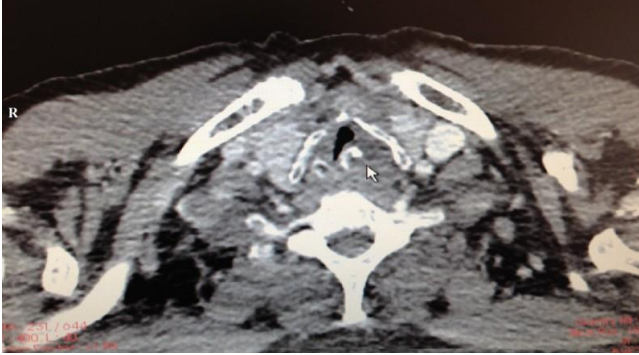
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:64 yaşındaki erkek hasta kliniğimize 2 yıldır devam eden ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan larinks muayenesinde sol vokal kord median pozisyonda ve hareketsizdi. Kordun median pozisyonda olması nedeniyle fiberoptik laringoskopi subglottik alanın muayenesi yapılamadı. Hastaya boyun bilgisayarlı tomografisi çekildiğinde subglottik alanı sol posterolateralden daraltan ve kalsifikasyon içeren yumuşak doku dansitesinde kitleye rastlandı (Resim 1-2).

TEDAVİ VE PROGNOZ:TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında opere edildi. Laringofissür yaklaşımıyla larenks içine girildi. Sıfır derece 4 mm endoskop yardımıyla subglottik bölgeye ulaşıldı. Subglottik alanı posterolateralden daraltan, üzeri düzgün mukoza ile kaplı olan kitleye mukozal insizyon yapıldı ve kitleye ulaşıldı. Bu kitle kürete edilerek tümüyle temizlendi. Patolojik inceleme için gönderilen spesmen sonucu 'benign kondrom' olarak rapor edildi. 40x büyütme hematoksilen-eozinli kesitlerde genellikle uniform, atipi ve pleomorfizm içermeyen neoplastik dokunun arada kondroid stroma içeren kondrositlerden oluştuğu izlendi (Resim 3). Postoperatif üçüncü ayında solunum sıkıntısı düzelen ve nüks izlenmeyen hastada halen ses kısıklığı şikayeti devam ediyordu ve sol vokal kord halen hareketsizdi.

YORUM:Laringeal kondromlar sunduğumuz vakada olduğu gibi sıklıkla krikoid kartilajı tutmakla birlikte tiroid kartilaj, aritenoidler, epiglottis ve hyoid kemiği de etkileyebilir. (4) Lokal agresif ve tedavi sonrası yinleme eğiliminde olan bu kitleler histolojik olarak benzer olan kondrometaplazi ve düşük grade kondrosarkom tanılarını da içerebilir. (5, 6) Bu nedenle hastaların tedavi sonrası düzenli takipleri çok önemlidir. Bilgisayarlı tomografi her zaman muayeneden sonra tanı koymada ikinci sıradadır. Kitle içerisindeki kalsifikasyon karakteristiktir. (7) Magnetik rezonans görüntüleme, kalsifikasyona karşı hassas olmadığı için kullanılmamakta birlikte komşu dokulara yayılım söz konusu olduğunda göz önüne alınabilir (8). Sunduğumuz vaka sol vokal kordun median durumdaki paralizik hali nedeniyle muayenede kitlenin görülmesini imkansız kılması nedeniyle ilginçti. Kord paralizisine bağlı uzun süre ses kısıklığı olan hastalarda tanısal açıdan bilgisayarlı tomografinin yeri önemlidir.

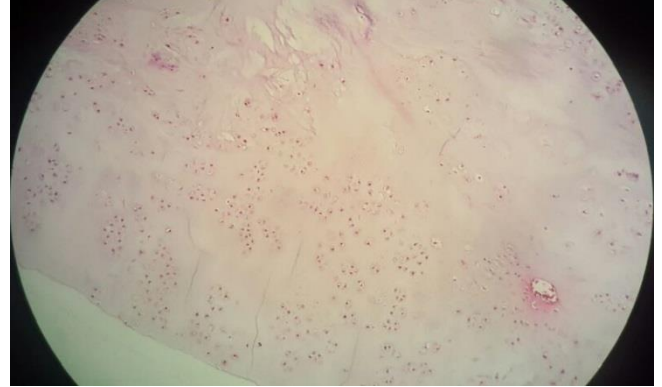
Anahtar Kelimeler: Kondrom, Laringeal, Subglottik.

Resim 1



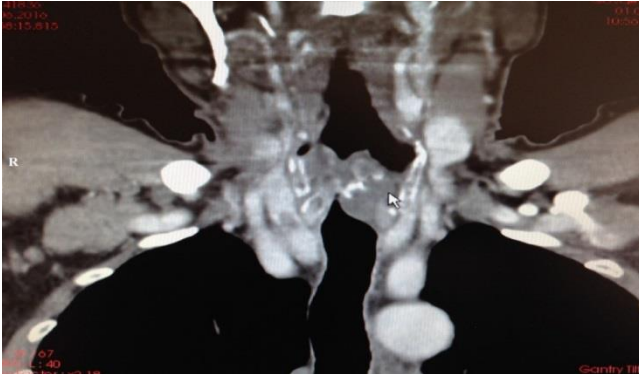
Boyun bilgisayarlı tomografi aksiyal kesiti. Beyaz ok subglottik bölgedeki kalsifikasyon içeren kitleyi göstermektedir.

Resim 3



40x büyütme hematoksilen-eozinli kesit.

Resim 2



Boyun bilgisayarlı tomografi koronal kesiti. Beyaz ok subglottik bölgedeki kalsifikasyon içeren kitleyi göstermektedir.

EP-029

Sert Damakta Dev Tümör; Bazal Hücreli Adenom Olgusu

Özgür Sürmeliolu¹, Özgür Tarkan¹, Muhammed Dağkiran¹, Süleyman Özdemir¹, Kıvılcım Eren Erdoğan², Fikret Çetik¹, Ülkü Tuncer¹

¹Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ:Bazal hücreli adenomlar, minör tükrük bezlerinden kaynaklanan nadir görülen benign neoplazmlardandır. Tüm tükrük bezi tümörleri içerisinde % 1-3 oranında görülürler. Bu olgu sunumunda damak yerleşimli bazal hücreli adenom olgusu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Atmış altı yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır damakta büyüklüğü giderek artan sert fikse kitle şikayeti ile kliniğimize refere edildi.Yapılan muayenesinde sert damak sol yarımından başlayan ve yumuşak damağa doğru uzanım gösteren 4x4 cm boyutlarında submukozal kitlesel oluşum mevcuttu. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu yetersiz materyal gelmesi üzerine hastaya eksizyonel biyopsi planlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında kitle eksizyonu yapıldı. Sert damak sol yarımından başlayan kitlesel oluşum submukozal olarak çıkarıldı.

YORUM:Bazal hücreli adenomlar genellikle majör glandlar da ortaya çıkmak ile birlikte minör glandlarda oldukça nadir olarak ortaya çıkarlar. Sağlam cerrahi sınır ile kitlenin total olarak çıkarılması tedavide ana hedefi oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli adenom, minö tükrük bezi, sert damak

EP-030

Botulinum Toksin Tip A Enjeksiyonunun Sialore Tedavisinde Etkinliği

Özgür Sürmeliolu, Muhammed Dağkiran, Ülkü Tuncer, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan, Fikret Çetik, Mete Kiroğlu
Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ:Bu çalışmanın parotis ve submandibuler glanda botulinum toksin tip A enjeksiyonunun sialore sıklığı ve şiddeti üzerine etkisini araştırmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Sialore nedeni ile kliniğimize refere edilen hastaların botulinum toksin tip A öncesi ve üç ay sonrasında sialore sıklığı ve şiddeti ailelerin skorlaması ile değerlendirildi. Hastaların her iki parotis ve submandibuler glandlarına botulinum toksin tip A enjeksiyonu yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz hastalıkları anabilim dalına sialore nedeni ile refere edilen 27 pediatrik hasta dahil edilmiştir. Hastaların 17'si bayan ve 10'u erkekti. Hastaların tamamında serebral palsy tanısı ile birlikte şiddetli sialore mevcuttu. İşlem sonrasında hastaların hiçbirinde komplikasyon izlenmedi.

YORUM:Nörolojik bozukluğu olan pediatrik olgularda majör tükrük bezlerine botulinum toksin enjeksiyonu güvenilir ve etkili bir yöntemdir. İşlemin ultrason eşliğinde yapılması etkinliğini arttıran bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: botulinum toksin, sialore, serebral palsy

EP-031

Apert Sendromu: Konjenital sensörinöral işitme kaybı

Ufuk Düzenli¹, Ahmet Gözen², Nazım Bozan³

¹Mardin Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mardin

²Lokman Hekim Hastanesi, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van

AMAÇ:Konjenital sensörinöral işitme kaybı olan Apert sendromlu olguyu paylaşmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Üç yaşında erkek hasta kliniğe doğuştan konuşma ve işitme bozukluğu nedeniyle başvurmuştur. On dokuz yaşında ilk doğumunu yapan annesi olan hastanın miadında ve 1600 gram doğduğu öğrenildi. Annenin gebelik süresince birçok ilaç kullandığı ancak gebelikte yüksek ateş, döküntülü hastalık gibi durumların olmadığı belirtildi. Hastanın yenidoğan döneminde herhangi bir enfeksiyon hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü yok. Soygeçmişe bakıldığında ise babada el ve ayaklarda sindaktili varlığı göze çarpmaktadır. Hem anne hem de babanın ebeveynleri 1. dereceden akraba olduğu, babanın iki kardeşinin sağır-dilsiz olduğu belirtilmiştir. Hastanın anamnez ve fizik muayenesinde işitmenin doğuştan itibaren olmadığı, 2-3 kelime söyleyebiliyordu. Hastanın motor gelişimi iyi, zeka problemi yoktu, nörolojik muayene olağandı. Ayak ve ellerde sindaktili mevcuttu, kafa yapısı brakiosefalik olup boy persentili %1'in altında kilo persentil ise %5-10 arasındaydı. Hastanın bilateral inguinal hernisi mevcuttu. İşitme kaybını değerlendirmek amaçlı yapılan otoskopik bakıda dış kulak yolu olağan ve timpan membran intakti. İşitmeyi ölçmek amaçlı yapılan Auditory Response Test (ABR) sonucunda her iki kulakta total sensörinöral işitme kaybı olduğu gözlemlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya total sensörinöral işitme kaybı nedeniyle kokleer implantasyon yapıldı. Hastanın şu an işitme ve konuşma rehabilitasyonu devam etmekte.

YORUM:Apert sendromu kraniostoz, midfasiyalhipoplazi ve sindaktilin patolojilerinin eşlik ettiği nadir görülen klinik bir antitedir. FGF-R2 gen mutasyonu sonucu ortaya çıkan bu hastalıkta işitme kaybı sık karşımıza çıkmaktadır. İşitme kaybı; tuba disfonksiyonu sonucu görülen seröz otitis media, stapes tabanı anomalileri gibi iletim tipi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sunulan olguda ise herhangi bir iletim tipi kayıp yaratacak patoloji saptanmazken, pür sensörinöral tipte bir işitme kaybı karşımıza çıkmaktadır.

Apert sendromu gibi kraniofasiyal anomalili hastalarda iletim tipi işitme kaybı çeşitli nedenlerle ortaya çıkmakla birlikte, bu olgumuzda olduğu gibi sensörinöral işitme kaybıda nadir olarak görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Apert Sendromu, Sensörinöral İşitme Kaybı, Sindaktili

EP-032

Ender Bir Parotis Kitle: Epitelyal Myoepitelyal Karsinom

Nurlan İsayev¹, Muhammet Fatih Gökmen¹, Zahide Çiler Tezcaner¹, Süha Beton¹, Sonay Kuş², Sibel Perçinel²

¹Ankara Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Epitelyal myoepitelyal karsinom değişen oranlarda 2 farklı hücre tipinin, tipik olarak duktus benzeri yapılar oluşturduğu bir tümördür. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %1'ini temsil eder. Tekil, iyi sınırlı, sert, genelde büyük çaplı bir tümör olarak karşımıza çıkar. Parotis bezi başta olmak üzere tüm majör tükürük bezlerinde görülebilen bu tümör en sık 7. dekatta ve kadın hastalarda daha sıklıkla görülmektedir. Aşağıda berrak hücreli epitelyal tümör ön tanısıyla opere edilen olgunun tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

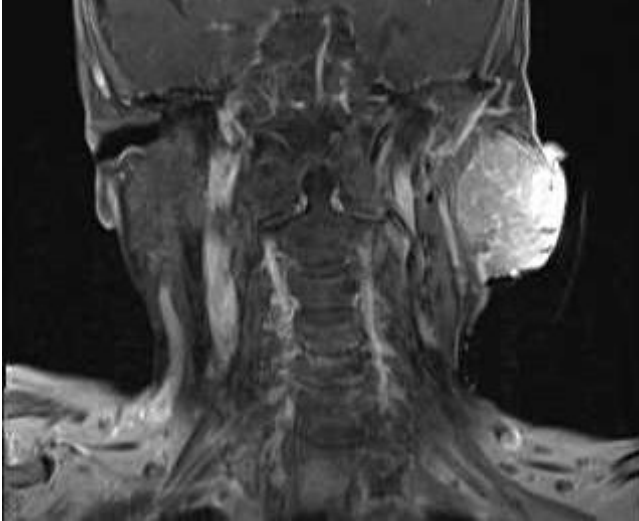
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yetmiş-sekiz yaşında kadın hasta kliniğimize 9 aydır sol kulak arkasında giderek büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu. Kulak Burun Boğaz muayenesinde boyun sol tarafta kulak altında parotis lojuna uyan bölgede, yaklaşık 5x6 cm boyutlarında, ciltten kabarık, düzgün sınırlı, cilde fistülize kitle izlendi. Yapılan boyun Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) sol parotis bezi yüzeyel lobunda 6x5x4 cm ölçülen, içerisinde kistik-hemorajik alanlar seçilen, kontrastlanan, diffüzyon kısıtlanması gösteren alanlar içeren, solid komponenti bulunan kitle saptanması üzerine, kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojisi berrak hücreli epitelyal tümör olarak raporlandı. Çekilen PET/BT incelemesinde sol parotiste mevcut kitlede nonhomojen yoğun metabolizma artışı dışında vücudun herhangi bir yerinde patoloji saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya sol total parotidektomi yapıldı ve patoloji sonucu epitelyal myoepitelyal karsinom olarak raporlandı. Patoloji sonucuna göre adjuvan radyoterapi verilen hasta postoperatif 6. ayda düzenli kontrollere gelmektedir.

YORUM:Parotis kitleleri sıklıkla boyunda ağrısız büyüyen kitle olarak semptom verir. Epitelyal myoepitelyal karsinom histolojik ve radyolojik olarak diğer tükürük bezi tümörlerine benzediği için tanısı sıklıkla gözden kaçmaktadır. Genellikle düşük grade'li ve yavaş büyüyen tümör olarak kabul edilseler de bizim olgumuzda olduğu gibi kimi zaman cilde fistülize dev kitle şeklinde de karşımıza gelebilirler. Erken tanı koyulması ve tarama sonrasında cerrahiye uygun hastalarda, salim cerrahi sınırlarla kitle eksizyonu ve uygun vakalarda adjuvan tedaviler seçkin tedavi yöntemleridir.

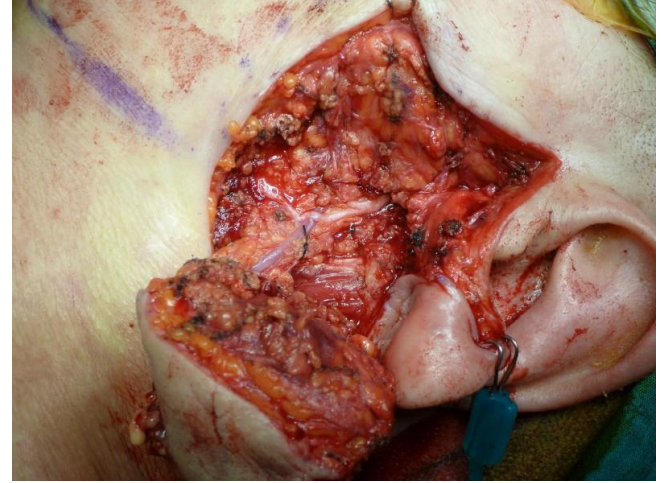
Anahtar Kelimeler: Epitelyal myoepitelyal karsinom, parotis, parotidektomi, radyoterapi

Parotis Kitesinin MR Görüntüsü



Sol Parotis Kitesinin Preoperatif T1 Kontrastlı MR Görüntüsü

Sol Parotis Kitlesi Operasyon Sırasında Görünüm



Sol Parotis Kitlesi Operasyon Sırasında Fasial Sinirle Olan Komşuluğu

Sol Parotis Kitlesi Operasyon Öncesi Görünüm



Sol Parotis Kitlesi Operasyon Öncesi Görünüm

EP-033

Pedriatrik septoplasti sırasında görülen ektopik diş

Alper Tabaru, Hasan Deniz Tansuker, Onur Arıdaşır, Abdurrahman Buğra Cengiz, Bilgehan Güntekin, Mehmet Faruk Oktay, Zeki Tolga Bilece
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Ektopik diş dental yapının normal lokalizasyonundan farklı bir yerde bulunması durumu olup bulunduğu yere göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilir. Kesin etiyojisi bilinmemekle birlikte nadir rastlanan bir durumdur. Septoplasti sırasında fark edilen ektopik diş olgusu peroperatif görüntüleri ile sunuldu

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Uzun süredir burundan nefes alamama şikayeti olan 14 yaşında erkek hasta Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Hastanın travma ve cerrahi operasyon hikayesi yoktu. Yapılan fizik muayenesinde solda nazal pasajı tama yakın oblitere edecek şekilde nazal septum deviasyonu izlendi

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya pedriatrik septoplasti operasyonu yapıldı. Bu cerrahi uygulama sırasında nazal septumdaki patoloji düzeltildi. Maksiller krestin guj ile tıraşlandığı aşamada krest içerisinde ektopik diş ile karşılaşıldı. Ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın 3 aylık takibinde şikayeti olmadı.

YORUM:Nazal kavitede diş oluşumu oldukça nadir bir durumdur. Etiyojisinde kesin olmamakla birlikte birçok faktörün olduğuna inanılır. İntranazal diş tanısı temel olarak klinik muayene ve radyolojik tetkikler ile konur. En sık lokalizasyonu nazal kavitenin tabanıdır. Ayırıcı tanıda yabancı cisim, rinolith, benign ve malign tümörler, tüberküloz, fungal enfeksiyon, osteoma, ekzositoz, odontoma ve kistik lezyonlar düşünülmelidir. Radyolojik tetkikler ayırıcı tanıda yol göstermesi açısından oldukça önemlidir. Radyolojide Caldwell grafisi, Water's grafisi, lateral grafi, panoramik grafi ve bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılır. Olgumuzda preoperatif görüntüleme yöntemlerine başvurulmamıştır.

Septum deviasyonu gibi çok sık karşılaşılan bir patolojinin etiyojisinde ektopik dişin olması oldukça nadir görülmektedir. Ancak septoplasti endikasyonu olan pedriatrik yaş grubunda diş anomalisi mevcut ise operasyon öncesi görüntüleme yöntemlerine başvurulması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: ektopik diş, pedriatrik septoplasti, maksiller krest,

EP-034

Özel Güvenlik Bölgesinde Yürütülmüş Askeri Operasyonlar Sırasında Gelişmiş Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi Acil Vakalarının Değerlendirilmesi

Mustafa Aslier, Nesibe Gül Yüksel Aslier

Silopi Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Şırnak

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı özel güvenlik bölgesinde yürütülmüş askeri operasyonlar sırasında Acil Servis'te, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi (KBB & BBC) hekimlerine danışılmış vakaların incelenmesi ve bu tip operasyonlar sırasında KBB & BBC uzmanın karşılaşılabileceği olgu çeşitliliğinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada, 14 Aralık 2016 tarihinde sokağa çıkma yasağı ile başlayan ve 18 Ocak tarihinde sonlanan, toplam 36 gün boyunca aktif olarak devam eden terör ile mücadele operasyonları sırasında ilk tedavileri Silopi İlçe Devlet Hastanesi'nde görevli KBB & BBC hekimlerince yapılmış 29 güvenlik görevlisinin kayıtları incelendi. Olguların travma özellikleri, muayene bulguları ve ilk tedavileri tespit edildi.

BULGULAR:Süreç boyunca ilk tedavileri KBB & BBC hekimlerince yapılmış toplam 29 erkek olgu tespit edildi. Yirmibir olguda blast travma nedeniyle gelişmiş otolojik yakınmalar mevcuttu. Bu olguların tümünde kulak çınlaması ve 12'sinde işitme azlığı yakınması vardı. Olguların otoskopik muayanelerinde iki hastada unilateral ve bir hastada bilateral olmak üzere toplam dört travmatik zar perforasyonu saptandı. Bu olguların 1024 ve 2048 Hz diapozon ile yapılan Weber ve Rinne testleri ilitim tipi işitme kaybı ile uyumlu olacak şekilde elde edildi. Zar perforasyonu bulunmayan 18 olgunun beş tanesinde Weber testleri sağlam kulağa lateralize ve Rinne testleri özellikle 2048 Hz'de patolojik pozitif şekilde elde edildi. Bu beş hasta blast travma sonrası gelişmiş akustik travma olarak kabul edildi.

Diğer sekiz olgunun beşinde yüz ve dudak bölgelerinde şarapnel parçaları ve bu yabancı cisimlere bağlı gelişmiş yumuşak doku hasarları mevcuttu. İkisinde boyun bölgesinde yine şarapnel parçaları ve yumuşak doku hasarları saptandı. Bir olguda ise kulak kepçesinde kısmi amputasyon gelişmişti. Dört olguda çoklu travmaya bağlı gelişmiş eşlik eden hastalık mevcuttu. İki olguda korneada yabancı cisim, birinde uyluk bölgesinde yabancı cisim ve birinde temporoparietal bölgede deplase kafa kaidesi fraktürü saptandı.

SONUÇ:Askeri operasyonlar sırasında olguların akustik travma maruziyeti olması fakat kulak koruması uygulayamıyor olmaları otolojik hastalıkların gelişme ihtimalini arttırmaktadır. Ayrıca işitme fonksiyonlarının değerlendirilmesi için gerekli olan timpanometri, otoakustik emisyon ve saf ses odyometrisi gibi testler acil ve olağan üstü durum hallerinde farklı gerekçeler ile her zaman uygulanamamaktadır. Bu nedenle diapozon testleri KBB & BBC uzmanı için yine bir vazgeçilmez olarak önemini göstermektedir. Sonuç olarak bu tip olağan üstü hallerde KBB & BBC hekimin karşılaşılabileceği iki temel durum blast travmaya bağlı gelişmiş otolojik aciller ile yüz ve boyun bölgesi yumuşak doku travmalarıdır.

Anahtar Kelimeler: İşitme kaybı, Patlama, Patlayıcı travma, Timpan membran perforasyonu, Tinnitus

EP-035

Boyunda Hareket Kısıtlılığına Neden Olan Suboksipital Dev Lipom Olgusu

Tural Fatullayev, Hatice Seçil Akyıldız, Hasay Guliyev, Zahide Çiler Tezcaner, Mustafa Kürşat Gökcan
Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Lipom, yağ dokusunun yavaş büyüyen benign tümördür. Genellikle lipomlar gövde ve ekstremitelerde görülür. Ancak, lipomların %13' ü baş ve boyun bölgesinden köken alır. Lipomlar genellikle küçük, tek lezyonlardır ve nadir olarak büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu olgu sunumunda da boyunda hareket kısıtlılığına neden olan suboksipital dev lipomu olan bir olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:76 yaşında erkek hasta, yaklaşık 8 yıldır boyun arka kısmında, zamanla boyutunda artış gösteren ve boyunda hareket kısıtlılığına yol açan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, sol arka servikalden suboksipital bölgeye uzanan yaklaşık 10x8 cm boyutlarında, yumuşak kıvamda kitle palpe edildi. Hastanın yapılan boyun ultrasonografik ve manyetik rezonans incelemesinde; sol arka servikal düzeyde yaklaşık 75x30 mm boyutunda, yağ doku ile izoekoik, lipom ile uyumlu lezyon izlendi. Lezyonun içinde medial düzeyde seviye 4 düzeyinde yerleşmiş 11.6x7.8 mm hipoekoik lenfadenopati varlığı lipomun atipik bir lipom veya liposarkomatöz değişim olasılığı olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Sol arka servikalde yer alan kitle, bütünlüğü bozulmadan çevre dokulardan diseke edilerek, kapsülü ile birlikte cerrahi olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı incelemesi yağ nekrozu gösteren dev lipoma olarak raporlandı.

YORUM:Dev lipomların büyümesinin arkasındaki mekanizma belirsiz olmakla beraber; çalışmada travmanın rol oynadığı, travmaya bağlı olarak fibröz septaların rüptüre olmasına, deri ve derin fasya arasındaki bağlantıların ayrışmasına neden olduğu önerilmiştir. Sonuç olarak; boyundan köken alan dev lipomlar nadirdir, kanayan dekübit ülseri ve malign transformasyon gibi önemli komplikasyonlara yol açabilirler. Cerrahi eksizyondan önce, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme gibi radyolojik tetkiklerden yararlanılmalıdır. Böyle lipomlarda erken cerrahi müdahale perioperatif ve postoperatif komplikasyon ihtimalini azaltır.

Anahtar Kelimeler: dev lipom, hareket kısıtlılığı, suboksipital bölge

EP-036

Epistaksis ile Semptom Veren Primer Nazal Kavite Malign Melanomu

Sibel Yıldırım¹, Selçuk Mitat Bozhöyük¹, Zahide Çiler Tezcaner¹, Sibel Perçinel², Süha Beton¹

¹Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Nazal ve paranazal sinüs yerleşimli malign melanomlar baş boyun bölgesinde yerleşen malign melanomların %2-9'unu oluştururken, tüm malign melanomların da %0.5-2'sini oluşturmaktadır. Klinik olarak nazal mukozal malign melanomlar tek taraflı nazal obstrüksiyon, epistaksis, baş ağrısı gibi semptomlar verir. Non spesifik semptomlar tanıda gecikmeye sebep olabilir. Geciken tanı ve tümörün agresif yapısı nedeniyle prognozu kötüdür. Nazal kavitede malign melanom görülme insidansının düşüklüğü nedeniyle bu olgu sunumu literatür gözden geçirilerek tedavi yaklaşımları ile tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Altmış yaşında kadın hasta 2 ay önce başlayan sağ nazal kaviteden kanama ve tıkanıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sağ nazal kavitede alt konkaya hizasında yaklaşık 2*1 cm boyutunda, mor-siyah renkli, yüzeyi düzensiz septumdan kaynaklı, üzerinde kanama odakları olan kitle saptandı. Yapılan radyolojik incelemelerde sağ nazal kavite girişinde alt konkanın önünde, sağ orta konkadan ve septumdan net ayırt edilemeyen, 25 mm uzun eksene sahip solid kitle lezyonu saptandı. Diğer paranazal sinüs ve nazal kavite yapılarında patoloji saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya endoskopik intranasal tümör eksizyonu planlandı. Cerrahi esnasında kitlenin nazal septumdaki yaklaşık 1cm'lik alandan saplı bir şekilde geliştiği gözlemlendi. Kitleden donuk kesit patoloji çalışıldı.Sonucun malign mezenşimal iğsi hücreli vasıfta tümör olarak bildirilmesi üzerine kitlenin geniş salim cerrahi sınırlar konularak total eksizyonuna karar verildi. Eksize edilen tümör dokusunun histopatolojik incelemesinde salim cerrahi sınırlar içerisinde iğsi hücreli tip ile uyumlu mukozal malign melanom tanısı konuldu. Hastada metastaz varlığını araştırmak için PET BT planlandı, patolojik tutulum saptanmadı. T3N0M0 olarak evrelenen hasta adjuvan tedavi açısından tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi kliniklerine konsülte edildi. Radyasyon onkolojisi kliniğince 15 fraksiyonda toplamda 45 cGy radyoterapi uygulandı, hastaya kemoterapi planlanmadı. Hasta RT sonrası 2. ayında nüksüz takip edilmektedir.

YORUM:Nazal kavite mukozal malign melanomlarında erken tanı prognostik açıdan en önemli faktördür. Tek taraflı nazal obstrüksiyon, epistaksis, fasyal asimetri gibi bulgular varlığında şüphelenilmeli ve mutlaka endoskopik muayene ile nazal kavite detaylı değerlendirilmelidir. Klinik şüphenin devam ettiği durumlarda ileri radyolojik tetkikler yapılmalıdır. Tanı konulduktan sonra, tümörün salim cerrahi sınırlar ile total cerrahi eksizyonu sağ kalıma katkı sağlayan en önemli faktördür. Bu vaka takdiminde nadir bir lezyon olarak görülen nazal mukozal malign melanomun tek taraflı nazal semptomlar ile bulgu verebileceği ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: epistaksis, mukozal malign melanom, nazal kavite

EP-037

Parotis Bezi Tutulumu ile Seyreden T-Hücreli Lenfoma

Nurlan İsayev¹, Selçuk Mülazimoğlu¹, Alican Akaslan¹, Fadime Gül Salman², Işın Kuzu², Süha Beton¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Baş ve boyun bölgesinin ektranodal non Hodgkin lenfomaları en sık Waldeyer halkası olmak üzere nazofarenks, nazal kavite, paranasal sinüsler, tiroid, orbita ve tükürük bezlerinde görülmektedir. Parotis bezinin primer lenfomaları nadir görülür ve sıklıkla B hücre kökenlidir. Primer T hücreli parotis lenfoması nadir görülür. Bu yazıda parotis bezinin nadir bir tümörü olan primer T hücreli lenfoma olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Altmış dört yaşında erkek hasta 1 yıldır olan boyun sağ tarafta şişlik ve sağ taraflı periferik marjinal fasial paralizi üzerine kliniğimize refere edildi. Son 1 yılda 12 kilo kaybı öyküsü de olan hastanın diğer kulak burun boğaz muayenelerinde herhangi patoloji saptanmadı. Hastanın boyun ultrasonografik (USG) görüntülemesinde sağ parotiste kalın septasyonlara ve kalın duvar yapısına sahip kistik bir lezyon saptandı. Yapılan boyun bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sağ parotiste yaklaşık 7.5x5x4.5 cm boyutlarında kontrastlanan düzgün sınırlı kistik lezyon görüldü. Kitleden ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu Whartin tümörü ile şüpheli uyumlu geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bu bulgularla ameliyata alınan hastaya tarafımızca sağ yüzeysel parotidektomi operasyonu yapıldı. Operasyon materyali patolojik incelemesi immunhistokimyasal olarak değerlendirildi ve tümörün T hücreli ektranodal non Hodgkin lenfoma olduğu tespit edildi. Bunun üzerine hasta tıbbi onkoloji kliniğine danışılarak kemoterapi almak üzere devredildi. **YORUM:**Tükürük bezlerinin non Hodgkin lenfoması sık görülmeyen bir durum olup tüm ektranodal lenfomalar arasında %5, tüm malign tükürük bezleri tümörleri arasında ise %10 sıklıkta görülmektedir. Çoğu primer tükürük bezi lenfoması B hücreli non Hodgkin lenfoma grubuna dahildir. Özellikle Asya kıtasında sık görülen nazal tip NK/T hücreli lenfoma dışındaki ektranodal T hücreli lenfomalar nadir görülen lenfomalardır. Periferik non Hodgkin T hücreli lenfomalar, B hücreli lenfomalara göre daha nadir görülürler ancak daha kötü prognozlu seyrederler. T hücreli non Hodgkin lenfomalarda erken evrelerde verilen kemoterapinin tedavi başarısını olumlu etkilediği bildirilmiştir. Bu nedenle nadir görülmesine rağmen parotis bezinin primer T hücreli lenfomaları, parotis bezinin malign kitleleri ayırıcı tanısında mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: T-Hücreli Lenfoma, Parotis, Boyunda şişlik

EP-038

Tiroid kanseri ile karışan larenks kanseri olgusu: Kistik skuamöz hücreli larenks kanseri

Levent Yücel¹, Nurlan İsayev¹, Tural Fetullayev¹, Dilara Akbulut², Sibel Perçinel², Zahide Çiler Tezcaner¹, Ozan Bağış Özgürsoy¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Larenks kanserleri dünyada tüm maligniteler arasında yaklaşık %2-5 oranında görülmektedir ve baş boyun kanserlerinin yaklaşık%45'ini oluşturur. Sigara bilinen en önemli risk faktörü olup histopatolojik olarak en sık skuamöz hücreli karsinom görülmektedir(%95-98). Bunun dışında kistik, verrüköz, içsi hücreli karsinom, sarkoma daha nadir görülmektedir. Bu sunumda patolojik ve radyolojik olarak tiroid kanser şüphesi uyandıran kistik squamöz hücreli karsinom vakası sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli sekiz yaşında erkek hasta 2 yıldır ses kısıklığı şikayeti nedeniyle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvurdu. Endoskopik muayenesinde sağ kord, bant ventrikülü boylu boyunca tutan, subglottik bölgeye uzanan, at nalı şeklinde sol bant ventrikülde de dolgunluğa neden olan vokal kord hareketini kısıtlamayan kitle lezyon mevcuttu. Diğer KBB muayeneleri normaldi. Hastadan süspansiyon mikrolarengoskopi ile sağ bant ventrikül ve subglottik bölgeden alınan biyopsinin patolojik incelemesi "Skuamöz hücreli karsinom" olarak geldi. Hastaya T4aN0M0 larenks kanseri tanısıyla operasyon önerildi ancak opere olmak istemediği için kemoradyoterapiye (KRT) yönlendirildi. Hasta özafajit nedeniyle tedaviyi 28. günde bırakması üzerine yeni görüntüleme incelemeleri yapılarak yeterli KRT cevabı alınmadığı için tarafımıza yönlendirildi. Boyun tomografisinde ve manyetik rezonans görüntülemesinde "Tiroid kartilaj sağ yarısını tümüyle etkileyen, orta hattı da tutarak sol laminaya anteriorda uzanım gösteren, kartilajda ekspansiyon ve destrüksiyona neden olan, birbiriyle ilişkilenen lobule konturlu santrali sıvı intensitesinde 57x48x46 mm boyutlarında lezyon dikkati çekmektedir. Kitlenin tiroid kartilaj kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Kitle larinks sağdan basılamaktadır." olarak raporlandı. Bunun üzerine hasta tümör konseyinde tartışıldı ve daha önce tanısı olan larenks kanseri olarak kabul edilmesine karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya total larenjektomi, total tiroidektomi ve bilateral boyun diseksiyonu yapıldı. İntraoperatif olarak larenkste tümör izlenmedi. Patolojik incelemesi "İyi diferansiye kistik skuamöz hücreli kanser, cerrahi sınırlar negatif, boyunda metastatik lenf bezi saptanmadı, nodüler guatr, larenks, tiroid tümörü ya da lenf bezi metastazı makroskopik ve mikroskopik olarak düşünülmüdü." olarak raporlandı. Hastanın 6 aylık takibinde nükse rastlanılmadı.

YORUM:Vakamızda olduğu gibi patolojik ve radyolojik olarak larenkste tümör bulunmamasına rağmen özellikle kistik içeriğinin bulunması bazen ayırıcı tanıda zorluklara neden olabilir. Bu nedenle tedavi öncesi radyoloji, patoloji, radyasyon onkolojisi ve tıbbi onkoloji bölümlerinin de görüşü alınarak multidisipliner karar verilmesi en uygun yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun kanserleri, kistik skuamöz hücreli karsinom, larenks kanseri, tiroid kanseri

EP-039

Nazal kavite kaynaklı respiratuar epitelyal adenomatoid hamartoma: İki olgu sunumu

Tural Fatullayev¹, Mitat Selçuk Bozhöyük¹, Levent Yücel¹, Melahat Musayeva², Bilge Ayça Kırmızı², Serpil Dizbay Sak², Mustafa Kürşat Gökcan¹, Cem Meço¹

¹Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Hamartomlar, doku gelişimi esnasındaki anomaliler nedeniyle ortaya çıkan non-neoplastik, malign potansiyeli olmayan benign kitlelerdir. Hamartomlar birçok dokudan gelişebilirler ve sıklıkla akciğerler, böbrekler ve gastrointestinal sistemde görülmektedirler. Baş-boyun bölgesinde ise oldukça nadir görülürler. Sinonazal mukozada da oldukça nadir görülen respiratuar epitelyal adenomatoid hamartomalar (REAH) en çok nazal septumun posterior bölgesinde görülürler. REAH'ların etyolojisi net bilinmemekle birlikte nazal polip, alerjik rinit ve astım hastalığı olan kişilerde daha yüksek oranda görülmektedirler. Bu olgu sunumunda REAH'ların klinik özellikleri ve REAH'a cerrahi yaklaşımın sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Olgu 1: Altmış beş yaşında kadın hasta uzun zamandır burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve ara ara olan epistaksis şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol nazal kaviteyi obstrükte eden, orta konka ve septuma baskı yapan, olfaktor fissürden intranasal uzanımı bulunan kitle mevcuttu. Hastanın diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğaldı.

Olgu 2: Elli yaşında erkek hasta uzun zamandır bulunan burun tıkanıklığı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Daha önce nazal polip nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde bilateral orta konka hizasında nazal polip ile uyumlu kitle mevcuttu. Hastanın paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde orta konka yerleşimlerinde, maksiller antrumlar civarında ve sol orta meatusta polipoid yapılar saptandı. Hastanın diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğaldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Her iki hastaya da genel anestezi altında endoskopik yöntemle cerrahi olarak kitlelerin total eksizyonu uygulandı. Operasyon spesmenlerinin histopatolojik inceleme sonucunda respiratuar epitelyal adenomatoid hamartoma olduğu anlaşıldı. 1. olgunun 1-3-6. aydaki endoskopik kontrol muayenelerinde, 2. olgunun 1-3. aydaki endoskopik kontrol muayenelerinde nüks ile uyumlu bulgu izlenmedi.

YORUM:Nazal kavitede tıkanıklığa ve epistaksise neden olan kitlelerin ayırıcı tanısında respiratuar epitelyal adenomatoid hamartomalar nadir görülmesine rağmen akılda tutulmalı ve ayırıcı tanılar arasında olmalıdır. Tedavi olarak kitlenin cerrahi olarak çıkarılması yeterlidir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme mutlaka gereklidir.

Anahtar Kelimeler: adenomatoid, epitelyal, hamartoma, respiratuar, sinonazal, tümörler

EP-040

Supratip apsesi olan çocuk hastada saptanan burun içi yabancı cisim: Olgu sunumu

Nurdoğan Ata, Emre Karaoğlu
Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi

AMAÇ:Nazal yabancı cisimler pediatrik populasyonda sıklıkla görülmektedir. Yabancı cisme bağlı rinosinüzit ve malodor sıklıkla görülürken supratip apsesi oldukça nadirdir. Bu yazıda supratip bölgesinde cilde fistülize apse ile başvurup muayenesinde nazal yabancı cisim saptanan 5 yaşında çocuk hasta sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Beş yaşında erkek çocuk hasta kliniğimize 7 gündür devam eden burun üstünden püy gelmesi şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde supratip bölgesi orta hatta ciltte apseye bağlı fistül görüldü. Anterior rinoskopik muayenede sağ nazal pasajda alt konka septum arasında yerleşim gösteren yabancı cisim ve yabancı cisme bağlı kötü kokulu pürülan akıntı tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Poliklinik ortamında anterior rinoskopik yaklaşımla yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cismin 2x1 cm boyutlarında sünger parçası olduğu görüldü. Hastaya profilaktik topikal ve oral antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerde enfeksiyonun tamamen geçtiği ve supratip bölgesinde minimal skar kaldığı gözlemlendi.

YORUM:Intranazal yabancı cisme bağlı supratip apsesi oldukça nadir görülmektedir. Özellikle çocuklarda ve mental retardasyonu olan yetişkinlerde nazal bölgenin apselerinde yabancı cisim akılda tutulmalı ve nazal endoskopi ile olası yabancı cisim araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, supratip, apse

Resim 1



Supratip bölgede cilde fistülize olmuş apsenin görünümü.

Resim 2



Sağ nazal kaviteden çıkarılan 2x1 cm boyutlarında yabancı cismin görünümü.

EP-041

Yenidoğanda Ranula: Olgu Sunumu

Alaaddin Zirek¹, Rezzan Okyay Budak¹, Alper Şen²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ:Ranula ağız tabanının ön bölümünde yer alan sublingual glanddan köken alan bir psödokisttir. Doğuştan ranulalar, tükürük bezi kanallarının kanalizasyon veya atrezi yetmezliğine sekonder gelişir. Ağız boşluğunun doğuştan kistik lezyonları oldukça nadirdir. Biz bu olguyu muhtemel tedavi seçeneklerini tartışmak açısından sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Miadında, spontan vajinal yolla doğmuş olan üç günlük kız bebek dilinin altında sol tarafta doğumdan itibaren farkedilen asemptomatik şişlik nedeniyle değerlendirildi. Hastanın doğum esnasında travma öyküsü, beslenme ve solunum güçlüğü yoktu. Fizik muayenesinde ağız tabanında solda yerleşmiş ve frenilum linguaya kadar uzanan yaklaşık 1x1cm boyutlarında şeffaf beyaz renkli kistik lezyon vardı. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Hastada solunum ve beslenme sıkıntısı yoktu.anne sütü ile beslenen bebekte emzirme esnasında zorluk görülüyordu. Hasta bu mevcut bulgularda herhangi bir girişim yapılmaksızın takibe alındı. Üçüncü ayda spontan rüptür ve regresyon oluştu. Birinci yıldaki kontrolde sublingual herhangi bir patoloji görülmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta bu mevcut bulgularda herhangi bir girişim yapılmaksızın takibe alındı. Üçüncü ayda spontan rüptür ve regresyon oluştu. Birinci yıldaki kontrolde sublingual herhangi bir patoloji görülmedi.

YORUM:Doğuştan ranula tedavisinde basit insizyon, marsupializasyon, tam cerrahi eksizyon, spontan rüptür ve remisyon bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz olguda doğumdan 3 ay sonra spontan rüptür ve remisyon gelişti. Hastanın 1 yıllık takibinde nüks gözlenmedi. Bu nedenle doğuştan ranula tedavisinde halen görüş birliği olmamasına rağmen solunum ve beslenme güçlüğüne neden olmuyorsa gözlem altında tutularak takip edilebileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, ranula, spontan, remisyon

EP-042

Nazal Septal Deviasyon ile Nötrofil/Lenfosit Oranı ve Mean Platelet Volüm İlişkisi

Bülent Ulusoy¹, Kazım Bozdemir², Halil İbrahim Mişe³, Ahmet Kutluhan², Mehmet Hakan Korkmaz²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

³Kaçkar Devlet Hastanesi, KBB, Rize

AMAÇ: Nazal septum deviasyonu, obstruktif bir patoloji olmakla birlikte inflamasyon ile de ilişkili bir durumdur. Bu çalışmamızda septum deviasyonlu hastalarda MPV (mean platelet volüm) ve nötrofil lenfosit oranı (NLO) ile deviasyon arasındaki ilişkiyi ve ameliyattan sonra bunun ne şekilde etkilendiğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışmada, septoplasti endikasyonu konulan 29 birey hasta grubu olarak ve 31 sağlıklı gönüllü birey ise kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hasta grubunda ameliyat öncesi ve ameliyattan 1 ay sonra olmak üzere iki kez tam kan tetkiki yapılırken kontrol grubunda bir kez tam kan tetkiki yapıldı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası elde edilen NLO, MPV, PDW (platelet distribution width), platelet lenfosit oranı (PLO), platelet sayısı ve WBC (White blood cell) değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edildi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan onay alındı (11.03.2015/77).

BULGULAR: Hasta grubunda ortalama yaş 34.78 ± 11.02 iken kontrol grubunda 32.03 ± 8.54 olup hasta ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Septum deviasyonu olan hastaların ameliyat öncesi ile kontrol grubu karşılaştırıldığında MPV ve PDW düzeylerinin hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$). Kontrol grubu ile ameliyat sonrası değerler karşılaştırıldığında sadece PLO değerinin hasta grubunda anlamlı oranda yüksek olduğu tespit edildi. Hasta grubunda ameliyat öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında ise operasyon öncesine göre operasyondan 1 ay sonra PLR değerinde hasta başına ortalama 9,49 birimlik, platelet değerlerinde ise 6,72 birimlik artış tespit edilirken MPV değerinde 0,47 birimlik, PDW değerinde ise 0,91 birimlik bir azalma olduğu görüldü. Bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Ameliyat gerektiren nazal septum deviasyonu olan hastalarda MPV ve PDW değerlerinin yüksek olduğu görüldü. Buna ek olarak MPV ve PDW değerlerindeki bu yüksekliğin ameliyattan sonra düzeldiği tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: septal deviasyon, nötrofil/lenfosit oranı, mean platelet volum

EP-043

Çarpık burun; modifiye vertikal matriks sütün tekniği

Ali Kahraman¹, Oğuz Ođuzhan²

¹özel Reyap Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Tekirdağ

²necipfazıl Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ:Dorsal kıkırdak septumdan kaynaklanan çarpık burunların tedavisinde septal kıkırdağın zayıflatılmadan düzeltilmesi amaçlanan horizontal matriks sütünün yeni bir vertikal modifikasyonunu sunmak ve vaka sonuçlarımızı paylaşmak.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamıza 2010-2014 yılları arasında ameliyat ettiğimiz 17 hasta dahil edildi. Hastalarımızın hepsi C Şeklinde çarpık burnu olan hastalardı. Aeliyatlarımızda tüm dış etkenlerden ayrılan septumda rezidüel eğrilik bulunan hastalarımıza septumdaki eğriliği düzeltmek için vertikal matriks sütün atıldı. C Şeklindeki deviyasyonun proksimalinden septumun konveks tarafından iğne girildi konkav tarafta eğrilik Şiddetine göre ayarlanabilecek sütün genişliği bırakılarak tekrar konveks tarafa geçildi aynı işlem deviyasyonun distalinde uygulandı kıkırdak asistan tarafından penset ile düzeltilerek yada düğüm septum düzeleneye kadar sıkıldıktan sonra düğüm konveks kısımda kalacak Şekilde sütün atıldı.

BULGULAR:6 kadın 11 erkek toplam 17 açık teknik rinoplasti hastamız çalışmaya dahil edildi. Kadınların ortalama yaşı 26.6 (22-30), erkeklerin ortalama yaşı 27.8 (20-32) di. Hastaların hepsi en az 10 ay süre ile takip edildi ve hastaların hiç birinde komplikasyon görölmedi

SONUÇ:çalışmamızda pür septumdan kaynaklanan eğriliklerde verktial sütün ile septumları düzeltebildik uzun spreader greftlere, kamuflaj tekniklerine ihtiyaç duymadık. Uzun dönem takiplerimizde hiçbir hastamızda rekürrens yada septumun zayıflatılmasından kaynaklanan dorsal septal çökme görmedik. Bizim tecrübelerimize göre vertikal matriks sütün tekniği horizontal matriks sütün tekniğinden hem uygulaması kolay hem septum üzerinde daha fazla güç uygulayabilien bir yöntemdir. Seçilmiş pür septal kıkırdak kaynaklı dorsal deviyasyonlarda tecrübe gerektirmeden kolay uygulanabilir ve etkin bir yöntemdir.

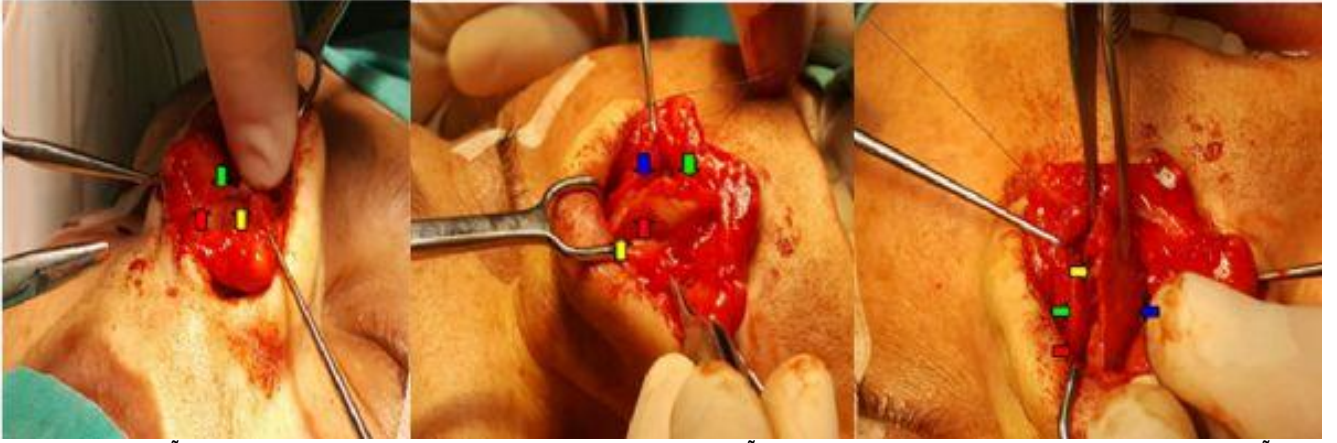
Anahtar Kelimeler: vertikal matriks sütün, çarpık burun, septum

Resim 1-6



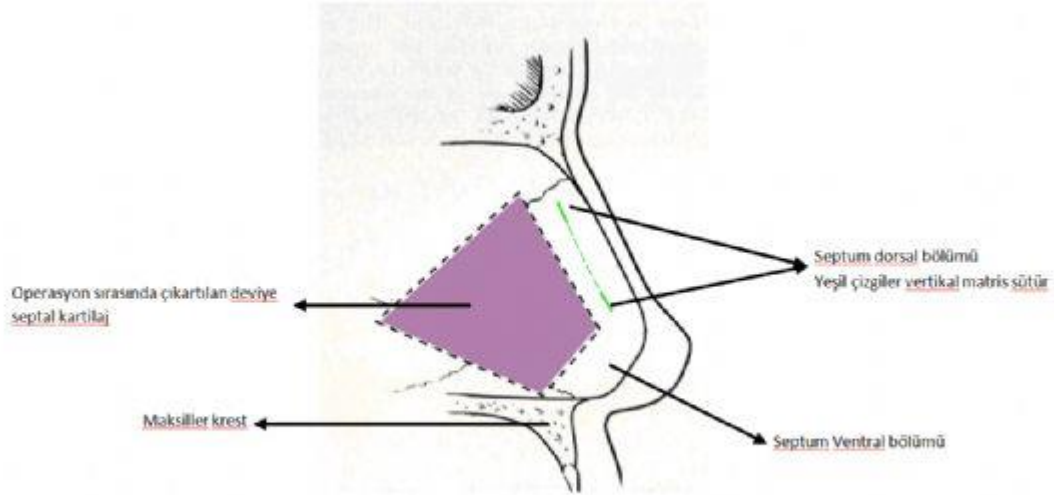
1 2 3 preop gÄŕrüntü 4 5 6 postop gÄŕrüntü

resim 7-9



Resim 7. Opere aÅŖık teknik septorinoplasti operasyonun konveks yüzeyden gÅŖrünü. Kırmızı ok: Vertikal matriks sütünün distal bÅŖlümü, Sarı ok: Vertikal matriks sütünün proksimal bÅŖlümü, Yeşil ok: Vertikal matriks sütünün düğümü. Resim 8. Opere aÅŖık teknik septorinoplasti operasyonun konkav yüzeyden gÅŖrünü. Kırmızı ok: Septum konkav yüzeyi, Mavi ok: Septumun konveks yüzeyi, Sarı ok: Vertikal matriks sütünün distal bÅŖlümü, Yeşil ok: Vertikal matriks sütünün distal bÅŖlümü. Resim 9. Opere aÅŖık teknik septorinoplasti operasyonun dorsalden gÅŖrünü. Kırmızı ok: Vertikal matriks sütünün proksimal bÅŖlümü, Sarı ok: Vertikal matriks sütünün distal bÅŖlümü, Mavi ok: Septumun konkav yüzeyi, Yeşil ok: Septumun konveks yüzeyi.

resim 10



Resim 10

modifiye vertikal matres sütün

EP-044

Pedriatrik Adenoidektomi De İntraoperatif Hidrojen Peroksit İrrigasyonunun Hemostatik Etkisi

Hüseyin Altun¹, Deniz Hancı², Semih Karaketer², Onur Üstün², Yavuz Uyar²

¹Yunus Emre Hastanesi Kbb Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Genel olarak adenoidektomi güvenli bir cerrahi olarak kabul edilmesine rağmen, intraoperatif kanama özellikle pediatrik hastalarda en sık ve hayatı tehdit eden komplikasyondur. Bu cerrahide efektif ve ucuz hemostatik ajana ihtiyaç vardır. Bu çalışmada intraoperatif hidrojen peroksitin hemostaz zamanında ve pediatrik adenoidektomi operasyon süresinde etkisini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma prospektif, randomize ve çift kör çalışmadır. Adenoidektomi geçiren çocuklarda hidrojen peroksitin hemostaza etkisi incelendi.

BULGULAR:ortalama 5.464± 1.19 yaş grubunda 117 hasta çalışmamıza dahil edildi(56 erkek ve 61 bayan). İki grub yapıldı. hidrojen peroksit grubunda 58 hasta vardı(ortalama yaş 6 idi). Kontrol grubunda 59 hasta vardı(ortalama yaş 5). Her iki grup arasında yaş (p=0.151), cins (p=0.646), ve adenoid boyutu (p=0.767) açısından önemli farklılık gözlenmedi. Fakat operasyon ve hemostaz zamanı açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan fark mevcuttu(her ikisi içinde p<0.001). <hidrojen peroksit grubunda ortalama operasyon zamanı 8.67±0.48 dakika, kontrol grubunda 12.30±0.69 dakika idi. Hidrojen peroksit grubunda ortalama hemostaz zamanı 3.67±0.27 dakika, kontrol grubunda 5.73±0.31 dakika idi.

SONUÇ:Bu çalışmada ilk defa hidrojen peroksitin pediatrik adenoidektomide hemostaz ve operasyon zamanına önemli etkisini inceledik. Adenoidektomi ve diğer otolaringoloji prosedürlerinde intraoperatif kan kaybını azaltmak için hidrojen peroksit efektif olarak kullanılabilir ve ekonomiktir.

Anahtar Kelimeler: adenoidektomi, hidrojen peroksit, kanama, hemostaz, operasyon süresi

tablo 1

Table 1 Hastaların demografik ve klinik karakteristikleri.

	Hastalar (n = 117)	Hydrogen peroxide grup (n = 58, 49.6%)	kontrol grup (n = 59, 50.4%)	p değeri ^a	
Yaş	5.46±1.19	5.62±1.28	5.31±1.07	0.151	
Cinsiyet	Erkek	56 (47.9%)	29 (51.8%)	0.646	
	Bayan	61 (52.1%)	29 (47.5%)		32 (52.5%)
Adenoid grade	Grade 1	24 (20.5%)	11 (19.0%)	13 (22.0%)	0.767
	Grade 2	64 (54.7%)	31 (53.4%)	33 (55.9%)	
	Grade 3	29 (24.8%)	16 (27.6%)	13 (22.0%)	
Endikasyon	Enfeksiyon	20 (17.1%)	11 (19.0%)	9 (15.3%)	0.594
	Obstrüksiyon	98 (83.8%)	47 (81.0%)	51 (86.4%)	0.428

^a kategorize verilerde Ki-kare testi, sürekli verilerde Student's t-test

hastaların demografik ve klinik karakteristikleri

tablo 2**Table 2** Hidrogen peroxide and Kontrol gruplarının adenoidektomi verileri.

	Hastalar (n = 117)	Hydrogen peroxide grup (n = 58)	Kontrol grup (n = 59)	p değeri ^a
Ameliyat süresi (dk)	10.50±1.91	8.67±0.48	12.30±0.69	<0.001
Kanama süresi (dk)	4.71±1.07	3.67±0.27	5.73±0.31	<0.001
Rektretaj ve/veya bipolar elektrokoterizasyon	8 (6.8%)	3 (5.2%)	5 (8.5%)	0.717

^a kategorize verilerde Ki-kare testi, sürekli verilerde Student's t-test*hidrojen peroksit ve kontrol grublarının adenoidektomi verileri*

EP-045

Labyrinthine fistula associated with middle ear cholesteatoma

Fergoug Ibrahim, Mimouni Kada

Department of otorhinolaryngology, university hospital center, faculty of medecine, univesity of oran 1 Ahmed benbella, Oran, ALGERIA

OBJECTIVE:The aim of this study is to describe clinical presentations of labyrinthine fistula caused by middle ear cholesteatoma and its management.

MATERIAL and METHODS:Retrospective descriptive and analytic study since 2003 to 2012 Inclusion criteria; inpatients with labyrinthine fistula associated with middle ear cholesteatoma who underwent surgery in otorhinolaryngology department of oran university cental hospital during this period.

RESULT:Twenty nine 29 patients was diagnosed for labyrinthine fistula caused by middle ear cholesteatoma in ENT department, the M:F sex ratio was equal 1:1, the mean age was $33,38 \pm 12$ years, in twenty two 22 cases labyrinthine fistula was the only one complication observed with cholesteatoma, in five 5 cases it was associated with facial palsy, in one case associated with mastoiditis and facial palsy, and in one case associated with mastoiditis and lateral sinus thrombosis.in sixteen cases 16 Hennebert sign or fistula sign was positive, temporal bone CT scan was performed in nineteen 19 cases, and showed fistula imaging in eight 8 cases. All the patients underwent surgery, in ten 10 cases it was canal wall don tympanoplasty, the management of the fistula when individualised was removing cholesteatoma matrix, bone dust and fascia. Vertigo sequels was observed in two cases, with best outcomes after medical drugs and rehabilitation.

CONCLUSION:Labyrinthine fistula in association with cholesteatoma is an emergency indication of surgery, because of risk of other complication especially intracranial complications, there is no correlation between hearing results and removal of cholesteatoma.

Keywords: labyrinthine fistula, cholesteatoma, vertigo, hennebert

EP-046

Parotis Bezi Hastalıkları Tanı ve Tedavisinde Klinik Sonuçlarımız

Mahmut Sinan Yılmaz, Ahmet Kara, Sena Genç, Mehmet Güven, Deniz Demir
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Bu çalışmadaki amacımız, kliniğimizde parotis kitlesi nedeniyle opere ettiğimiz hastalarımızın perioperatif ve postoperatif izleme sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma 3. Basamak tek bir sağlık merkezinde parotis kitlesi nedeniyle 2010-2016 yılları arasında opere edilen toplam 99 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Veriler hasta dosyaları üzerinden retrospektif olarak elde edildi. **BULGULAR:**Hastalarımızın ortalama yaşı $48,3\pm 5,6$ idi. Histopatolojik sonuçlara göre olguların 87 'sinde primer benign, 9'unda primer malign, 3'ünde ise sekonder malign patolojiler tespit edildi. Primer benign tümörlerden pleomorfik adenom en sık görülürken (44 olgu), 31 olgu ile Warthin tümörü ikinci sıklıkla görüldü. Malign tümör olarak 3 olguda mukoepidermoid karsinom, 2 olguda adenokarsinom, 2 olguda karsinoma ex pleomorfik adenom, 1 olguda adenoid kistik karsinom, 1 olguda büyük B hücreli lenfoma gözlemlendi. Sekonder malign tümörler skuamöz hücreli karsinom metastazydı.

SONUÇ:Benign parotis tümörlerinde süperfisyel parotidektomi yeterli ve etkili bir cerrahidir ve dikkatli uygulandığında komplikasyon oranı oldukça düşüktür. Malign tümörlerde ise süperfisyel, total veya radikal parotidektomi uygulanmalı, gerektiğinde boyun diseksiyonu ve post operatif radyoterapi tedaviye eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tükürük bezi tümörleri, parotis tümörleri, cerrahi

EP-047

Ağız tabanı yerleşimli kistik schwannoma

Secaattin Gülşen¹, Behçet Günsoy¹, Nevruz Özdemir¹, Günay Kozan¹, Sevgül Kara²

¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Bölümü, Gaziantep

²Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Gaziantep

AMAÇ:Schwannom veya Nörilemmoma periferik sinirlerin schwann hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen, yavaş büyüyen,soliter, düzgün sınırlı ve kapsüllü benign bir tümördür. Tedavideki ana hedef lezyonun total olarak çıkarılmasıdır. Bu yazıda ağız tabanında kistik schwannom saptanan bir olgu sunuldu ve bu tümörün ağız tabanında yer alan kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiği vurgulandı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuzdokuz yaşında erkek hasta, ağız içinde yaklaşık 6 aydır var olan şişlik yakınması ile başvurdu. Hasta dilinde ve ağız içinde ağrı, hızlı büyüme veya uyuşma olmadığını ancak son dönemlerde dil altında şişlik hissi olduğunu ve dil hareketlerinde ve konuşmasında hafif rahatsızlık hissettiğini ifade etmekteydi.Fizik muayenede ağız tabanı sol tarafta submukozal yerleşimli yaklaşık 2x3 cm boyutunda anteriorda mandibula iç duvarına kadar uzanan hafif fluktuasyon veren solid ve mobil kitle palpe edildi. Dil hareketleri ve lezyon üzerindeki mukoza normaldi. Manyetik rezonans görüntüleme dil sol anterolateral yarıda dil kasının hemen altında boyutları 22x18 mm ölçülen santrali kistik-nekrotik görünümde düzgün konturlu kitlesel lezyon olarak raporlandı. Laboratuvar tahlilleri normaldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitlesel lezyon transoral olarak genel anestezi altında total olarak eksize edildi. Lezyon kapsüllü çevre dokulara invazyon göstermeyen sferik şekilli kistik-solid naturde yaklaşık 2,5 cm çapındaydı. Kanama kontrolünü takiben mukoza primer olarak 5.0 vicryl ile kapatıldı.Patoloji incelemesinde, makroskopik olarak 2,5x2x1,5 cm ölçülerinde gri-kahve renkli kapsüle, solid ve yer yer kistik alanlar içeren heterojen kitle olarak raporlandı. İmmunhistokimyasal olarak lezyon S-100 ile pozitif reaksiyon göstermiştir ve schwannom olarak bildirilmiştir.Hastanın henüz 3 aylık takiplerinde herhangi bir şikayeti olmamakla birlikte klinik olarak nüks bulgusunda izlenmemiştir

YORUM:Ağız içi schwannom nadiren yaklaşık olarak %1 oranında görülmektedir. Dil en sık görülen bölge olmakla birlikte bukkal mukoza, ağız tabanı,damak, diş eti, dudak ve vestibüler mukozada da görülebilmektedir.Baş ve boyun schwannomlarında en sık görülen semptom yavaş büyüyen ağrısız kitledir. Bizim olgumuzdaki kistik schwannom çok nadir bir yerleşim yeri olarak ağız tabanında bulunmaktaydı. Schwannom, ağız tabanında ağrısız yavaş büyüyen kitlelerde ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Çevre dokularla ilişkisi ve yaygınlığın tespiti açısından manyetik rezonans görüntüleme önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız tabanı, kist, Nörilemmoma, Schwannom

EP-048

Papiller Tiroid Karsinomu ve Tiroglossal Duktus Kisti Koinsidansı

Fatma Gülüm İvgin Bayraktar, Sema Zer Toros, Çiğdem Tepe Karaca
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ:Boyunda şişlik şikayetiyle başvuran ve tiroglossal duktus kisti(TGDK) düşünülen hastalarda eş zamanlı var olan tiroid nodüllerinin malignite ekartasyonu açısından ileri tetkikinin yapılmasının gerekliliğini vurgulamak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:32 yaşında bayan hasta boyunda şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Yapılan fizik muayenesinde boyun orta hatta, yutkunmakla hareketli, ağrısız, düzgün sınırlı kitle saptandı. Boyun ultrasonografik incelemesinde 19.7x15 mm çapında yoğun içerikli septasyon gösteren tiroglossal duktus kisti ile birlikte tiroid sağ lobda orta kısımda 11.5x9 mm boyutlarında solid hipoekoik, sol tiroid lobu orta arka kısmında 12x7 mm boyutlarında izoekoik nodül raporlandı. Tiroid sağ lobta yeralan nodulden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi Bethesda Skorum Sistemine göre kategori 5 papiller karsinom için şüpheli bulgular olarak raporlandı. Tiroid fonksiyon testi normal sınırlar içerisinde değerlendirildi. Tiroid sintigrafisinde hipoaktif- rölatif hipoaktif multinodüler normal boyutta tiroid glandı olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya Sistrunk operasyonu ile birlikte total tiroidektomi ve santral lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patoloji sonucu sağ lob Papiller tiroid karsinomu(%30 Tall Cell variant, eşlik eden onkositik variant) olarak raporlandı. Sol lob ve tiroglossal duktus kistinin patolojik incelemesinde maligniteye rastlanmadı. Postoperatif birinci ay içerisinde radyoaktif iyot tedavisi alan hasta tiroid hormon replasmanı için endokrinoloji uzmanına yönlendirildi.

YORUM:TGDK, konjenital boyun kitleleri içinde en sık görülenidir. Preoperatif dönemde TGDK'lı hastalara efektif, ucuz, sedasyon gerektirmeyen, radyasyon içermeyen, non-invaziv bir yöntem olan USG'nin rutin olarak yapılması önerilmektedir. Tiroglossal duktus kisti ile eş zamanlı saptanan multinodüler guatrda, nodül boyut ve sonografik bulgularından bağımsız olarak ince iğne aspirasyon değerlendirilmesi olası malinitenin ekartasyonu ya da tespiti için önerilir.Saptanan malinite operasyon şeklini ve prognostik süreci değiştirecektir.

Anahtar Kelimeler: tiroglossal duktus kisti,papiller tiroid kanseri,nodüler guatr

EP-049

Maksiller Sinüste Çok Sayıda Kürdan: Kronik Maksiller Sinüzitin Nadir Bir Sebebi

Efnan Abdioğlu Fazlı, Selçuk Arslan, Abdülcemal Ümit Işık
Karadeniz Teknik Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ:Unilateral maksiller sinüzite dental yaklaşımlar, travma, tümör, mantar enfeksiyonları veya yabancı cisim gibi birçok durum sebep olabilir. Yabancı cisim kaynaklı nedenler arasında literatürde birçok dental müdahalelerle oluşan örnekler mevcuttur; ancak dental kaynaklı olmayan yabancı cisimler çok nadirdir. Bu yazıda, maksiller sinüste yabancı cisim olarak çok sayıda kürdan görülen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:56 yaşında bir bayan hasta, kliniğimize yüzde ağrı ve postnazal akıntı şikayeti ile başvurdu. 3 yıl önce dental müdahale sonrası oroantral fistül tarif etmekte idi. Yapılan nazal kavite muayenesinde sağ orta meadan pürülan sekresyon gelişi mevcuttu. Oral kavite muayenesinde ise kemik defekti olan bölgede mukozal defekt izlenmedi. CT' sinde sağ maksiller sinüs tabanında kemik defekt ve sağ maksiller, frontal ve etmoid sinüslerde yumuşak doku değerleri mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında endoskopik olarak sağ uncinektomi ve antrostomi yapıldı. Maksiller sinüs ostiumu genişletildi. Sağ maksiller sinüsü dolduran çok sayıda kürdan parçaları izlendi ve forseps yardımıyla temizlendi. Ameliyat sonrası hastadan edinilen bilgiler doğrultusunda lokal kaşıntıyı gidermek amaçlı oroantral fistüle kürdan soktuğu öğrenildi. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri kayboldu ve 6 aylık takibinde şikayeti olmadı.

YORUM:Yabancı cisime bağlı mukozal irritasyon nedeniyle granülasyon dokusu oluşumunun fizik muayenede oroantral fistülün görülmesini engellediği düşünüldü.Maksiller sinüste dental kaynaklı olmayan yabancı cisimler nadir olmakla birlikte özellikle oroantral fistül varlığında farklı yabancı cisimler görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: maksiller sinüzit, oroantral fistül, yabancı cisim

EP-050

Riga-Fede Hastalığı

Aslı Bostancı, Kadir Bahadır Kuzzu, İsmail Cem Temel, Murat Turhan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD.

AMAÇ:Riga-Fede Hastalığı dilin ventral yüzeyine dişlerin tekrarlayan travması sonucu ortaya çıkan benign, ülseratif, granülatöz lezyon olarak tanımlanır. Genellikle % 60 oranında dilin anteroventral ve dorsal yüzeyinde görülür. Bunun yanısıra gingiva, damak ve yanak mukozasında da görülebilir. Lezyonun hızla büyümesi, palpasyondaki sertlik ve dilin ülseratif görüntüsü nedeniyle malignite ile karışabilir. Genellikle çocukluk çağında görülmekle birlikte nadiren erişkinlerde de bildirilmiştir. Bu çalışmada sublingual eozinofilik ülseri olan erişkin olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:39 yaşında erkek hasta, dil sol tarafta ağrılı lezyon şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden şikâyetlerinin son bir aydır olduğu öğrenildi. Alkol ve sigara kullanım öyküsü olmayan, protez kullanmayan hastaya 5 yıl önce renal transplant uygulanmıştı. Fizik muayenede dil sol lateralde ağız tabanına uzanan yaklaşık 1.5 x1 cm boyutlarında, ülseratif, ağrılı kitlesel lezyon mevcuttu. Manyetik Rezonans görüntülemeye, dil sol lateralde mandibula medialinden ağız tabanına uzanan, belirgin kontrast enhancemanı gösteren, düzensiz sınırlı, T1 hipointens, maligniteyi düşündüren lezyon izlendi. Ardından lokal anestezi altında kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif histopatolojik inceleme eozinofilik ülseratif granülom (Riga-Fede Hastalığı) olarak raporlandı. Hastanın takiplerinin altıncı ayında olup lokal nüks görülmemiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Oral mukozada görülen “Riga-Fede hastalığı ya da diğer adıyla Eozinofilik Ülseratif Granülom” ender rastlanan bir lezyondur. Lezyon klinik olarak ilk defa 1857 yılında Cadarelli tarafından ölüme neden olan sublingual ülserasyon olarak bildirilmiştir. Ardından Antonio Riga tarafından bugün bilinen klinik şekliyle tanımlanmış ve 1890 yılında ek olgular ile Francesco Fede tarafından histopatolojisi ortaya koyulmuştur (2-4). Riga-Fede hastalığı nadir rastlanan, görünümü itibarıyla dil kanserine benzer, kendini sınırlayıcı, kronik, iyi huylu bir lezyondur. Ayırıcı tanıda ülseratif kandidiazis, fungal ve bakteriyel enfeksiyon, Wegener granümatozisi, sarkoidoz, primer sifilis, tüberküloz, lenfoma, sarkoma ve agranülositoz akla gelmelidir (5-6). Bu hastalıkta lezyonun bir kaç hafta içerisinde gelişmiş olması, sistemik diğer bulguların bulunmaması ve mikroskopik olarak yoğun eozinofillerin varlığı ayırıcı tanıda büyük ölçüde yardımcıdır. Histopatolojik olarak, ülser yatağında granülasyon dokusunda lenfosit, histiosit, nötrofil ve nadiren plazma hücrelerinden zengin inflamme granülasyon dokusu olduğu görülmektedir. Eozinofilik ülseratif granülom, herhangi bir tedavi gerektirmeden, birkaç hafta ile 1- 1.5 ay içinde kendiliğinden iyileşmektedir. Fakat seyrek de olsa iyileşmesi 8 ay kadar devam eden olgular bildirilmiştir. Nüks, olguların yaklaşık %15’ inde görülür ve bu durum ek bir tedavi gerektirmemektedir (7).

YORUM:Sonuç olarak oral mukozanın eozinofilik ülseri bir çok oral malignite ve kronik hastalıkla karışabilmektedir. Bu nedenle ülser ve travma öyküsü olan oral lezyonlarda çalışmada ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Riga-Fede Hastalığı, eozinofilik ülser, oral mukoza

EP-051

Diş Çekimi Sonrası oluşan Cilt Altı Amfizem ve Pnömomediastinum

Muhammed Dağkiran, Özgür Sürmeliöğlü, Ülkü Tuncer, Özgür Tarkan, Süleyman Özdemir, Poyraz Şahin, Fikret Çetik Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ:Dental müdahaleler sırasında kullanılan hava türbünlü tur nedeniyle cilt altı amfizem oluşabildiği bilinmektedir. Fakat amfizemin mediastene ve parafaringeal boşluğa yayılması oldukça nadirdir ve yaşam tehdidi oluşturabilir. Diş çekimi sonrasında parafaringeal amfizem ve pnömomediastinum gelişen vaka literatür eşliğinde gözden geçirildi

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kırk iki yaşında ek hastalığı olmayan bayan hasta diş çürüğü nedeniyle gittiği klinikte diş çekimi sonrasında yanak bölgesinden başlayarak boyuna yayılan şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografi de boyunun sol tarafında bukkal bölge ve derin kas planları arasına yayılan aynı zamanda parafaringeal alana ilerleyen ve pnömomediastinuma sebep olan hava dansiteleri gözlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya prolifaktik antibiyotik tedavisi, istirahat ve solunum takibi yapılarak gözlem altında tutulmuştur

YORUM:Dental girişimler sırasında kullanılan hava türbünlü turlar yapabileceği komplikasyonlar düşünülerek diş hekimleri tarafından oldukça dikkatli kullanılmalıdır. Dental müdahale sonrasında oluşan cilt altı amfizem genellikle kendiliğinden geriler fakat bu olguda görüldüğü gibi nadiren daha derin boyun planları ve mediastene kadar ulaşabilir. Bu durum hava yolu kompresyonu yapabileceği gibi hava geçişi olan bölgeden mikroorganizmaların geçişi içinde yol oluşturabilir ve derin boyun enfeksiyonları ve mediastinit için zemin hazırlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Diş çekimi, cilt altı amfizem, pnömomediastinum

Resim 1



Yüzün sol kısmında cilt altı planlarda, sol parafaringeal boşlukta, retrofaringeal planda ve karşı parafaringeal alanda amfizem izlenmektedir.

Resim 2



Mediastinel yapıları aşevreleyen yaygın hava dansiteleri izlenmekte

EP-052

Albinizm Hastasında Primer Parotis Malign Melanomu

Muhammet Fatih Gökmen¹, Levent Yüvel¹, Ahmet Macit Naci Ağaoğlu¹, Zahide Çiler Tezcaner¹, Mustafa Kürşat Gökcan¹, Aylin Okçu Heper², Cevriye Cansız Ersöz²

¹Ankara Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

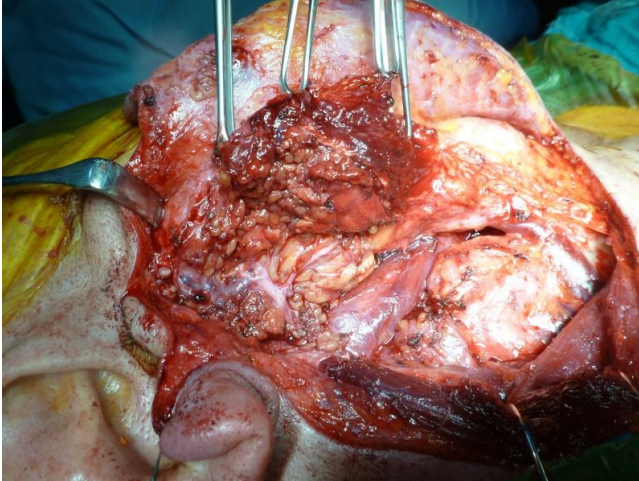
AMAÇ:Malign melanoma (MM)'lar nadir görülmekte olup, tüm kanserlerin %1-15'ini, kanserden ölen olguların ise %0.9'unu oluşturmaktadırlar. En sık ciltte, daha az sıklıkta ağız boşluğu, özefagus, nazofarinks, anüs ve vajina gibi mukozal yüzeylerde ve meninks, konjonktiva, retina gibi yerleşimlerde de izlenirler. Her yaşta görülebilmekle beraber 40-60 yaşları arasında daha sıklık gösterirler. Parotis bölgesindeki olguların büyük çoğunluğu metastaz kabul edilmekle birlikte, son yıllarda çok nadir de olsa primer parotis MM'lu olgular bildirilmektedir. Aşağıda albinizm nedeniyle takipli olup boyunda şişlik nedeniyle parotis malign melanomu tanısı alarak opere edilen olgunun tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli-dört yaşında erkek hasta 5 yıldır var olan ve son 6 aydır sağ kulak arkasında giderek büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu. Albinizm ve görme kaybı ile takipli olan hastanın KBB muayenesinde boyun sağ tarafta kulak altında yaklaşık 5x3 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Yapılan boyun MR incelemesinde sağ parotis bezi kuyruğunda 25x22x16 mm heterojen-solid lezyon saptandı. Sağ parotisteki kitleden ince iğne aspirasyonu yapıldı ve patolojisi amelanotik malign melanoma infiltrasyonu olarak raporlandı. Dermatoloji tarafından yapılan dermatoskopide malign melanom saptanmadı. Çekilen PET/BT incelemesinde sağ parotiste mevcut kitleden fokal yoğun metabolizma artışı dışında patoloji saptanmadı

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya sağ yüzeyel parotidektomi ve selektif (seviye 2,3,4,5) boyun diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu "Yüzeyel parotidektomi materyali ve intraparotideal lenf nodülünde malign melanom infiltrasyonu izlenmektedir. BRAF (V600E) mutasyonu saptanmıştır. Boyun lenf bezlerinde tümör saptanmadı." olarak raporlandı. Mevcut dermatolojik muayenesinde ve PET'te başka odak bulunamayan hasta primer parotis malign melanomu kabul edildi. Patoloji sonucuna göre tıbbi onkoloji tarafından hedefe yönelik adjuvan kemoterapi verilen hasta postoperatif 3. ayda düzenli kontrollere gelmektedir. **YORUM:**Parotis bölgesi MM'ları nadir görülen tümöral lezyonlar olsalar da, özellikleri nedeniyle parotis bölgesinin gerek metastatik gerekse primer tümörlerinin ayrıca tanısında düşünülmelidirler. Tedavilerinde cerrahi ön planda olmak kaydıyla radyoterapi ve kemoterapi ile kombine tedavi seçenekleri de uygulanmalıdır.

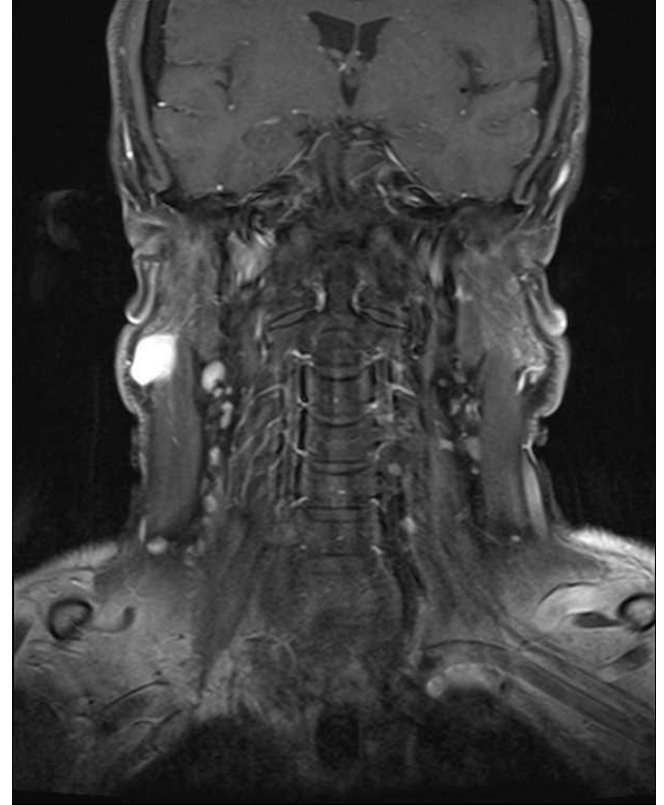
Anahtar Kelimeler: Amelonositik malign melanom, BRAF, parotis, parotidektomi

Parotidektomi sırasında kitlenin görünümü



Parotidektomi sırasında kitlenin yukarı devrilmesi ve fasial sinirin görüntüsü

Parotis Kitesinin MR Görüntüsü



Sağ parotisteki kitlenin T1 ağırlıklı kontrastlı MR'da görünümü

EP-053

Larenkste İğsi Hücreli Kanser: Nadir Bir Olgu Sunumu

Aysel Hasanova¹, Hasay Guliyev¹, Dilara Akbulut², Sibel Perçinel², Süha Beton¹

¹Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:İğsi hücreli karsinom; larenks kanserlerinin oldukça nadir görülen ve yüksek dereceli bir malignitesidir. Bu tümör larengeal malignitelerin %1' inden azını oluşturmaktadır. Erken dönemde ses kısıklığı, nefes darlığı gibi obstruktif semptomlara yol açtığı için erken tanı alabilen; agresif seyirli malign bir tümördür. Bu yazıda iğsi hücreli larenks karsinomu bir olgu sunumu üzerinden tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır devam eden ses kısıklığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan videolarinoskopisinde (VL) sol vokal fold anteriorundan kaynaklanan ve sağ vokal folda uzanan düzgün yüzeyli kitle saptandı. Bilateral vokal fold hareketleri doğal idi. Hastanın larenks bilgisayarlı tomografisinde sağ kord fold düzeyinde yüzeyel düzensizlik ve yumuşak doku yoğunluğunda artış ile sol piriform sinüsü oblitere eden, kontrastlanan yumuşak doku değerlerinde volüm artışı izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Direk laringoskopi yapılan hastada bilateral vokal foldun, sağ bant ventrikülün ve subglottik bölgenin tutulu olduğu izlendi. Kitleden multiple biyopsiler alındı. Histopatolojik tanısı iğsi hücreli karsinom olarak raporlandı. Operasyonu kabul etmeyen hasta kemoradyoterapi almak üzere tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi bölümlerine yönlendirildi.

YORUM:İğsi hücreli karsinom larenksin nadir görülen bir tümörü olup erken semptom verdiği için genellikle erken evrede yakalanır ve iyi bir prognoza sahip olur. Ancak bu tümörler bifazik olduğu için patolojik tanı aşamasında karışıklıklara yol açabilirler. Bu yüzden patolojik tanı ile birlikte klinik korelasyon sağlanmalıdır. Tanıda gecikmiş vakalarda iğsi hücreli karsinom, yassı karsinomdan daha agresif bir klinik seyir gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: İğsi hücreli kanser, larenks kanseri, ses kısıklığı

EP-054

Suprasternal Bölge Yerleşimli Granüler Hücreli Tümör Olgusu

Nurlan İsayev¹, Tural Fatullayev¹, Günay Khalilova¹, Aslıhan Yavaş², Gülşah Kaygusuz², Ozan Bağış Özgürsoy¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Granüler hücreli tümör (GHT), ilk defa Abrikossoff tarafından tanımlanan etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen benign bir neoplazidir. Orijin tartışmaları devam etmekle birlikte yapılan ultrastrüktürel çalışmalar ve S100 proteini antikor boyama, nöron spesifik enolaz gibi boyalar bu tümörün periferik sınırların Schwann hücrelerinden kaynaklandığını doğrulamaktadır. GHT'lerin yaklaşık yarısı baş boyun bölgesinde bulunur, en sık etkilenen anatomik bölge dil olmakla beraber herhangi bir yerde görülebilir. Bu yazıda da suprasternal bölge yerleşimli GHT olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:İki senedir boyunda şişlik şikayeti olan 74 yaşında kadın hasta kliniğimize boyun orta hatta palpable kitle şikayeti ile başvurdu. Kitle boyutlarında zamanla büyüme olan hastanın yapılan boyun ultrasonografik incelemesinde manubrium sterni superiorunda cilt altında yerleşimli, 25x15 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, heterojen yapıda hipoekoik lezyon görüldü. Hastanın juguler çentik üzerindeki kitlesinden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisinin patoloji sonucu "granüler hücreli tümör" ile uyumlu olarak geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bu bulgularla ameliyata alınan hastanın suprasternal bölge yerleşimli yaklaşık 3x2 cm'lik kitlesi etraf dokulardan kolayca diseke edildi ve lezyon total olarak eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesinde, kas hücreleri arasında düzensiz kümeler halinde geniş granüler sitoplazmalı hücrelerin olduğu ve immünohistokimyasal çalışmada S-100 proteini işaretleyicisi ile tipik boyanması olduğu izlendi. Patolojik tanı granüler hücreli tümör olarak raporlandı. Postoperatif 2 yıllık takiplerinde hastada herhangi bir patolojik bulgu ve nüks izlenmedi.

YORUM:GHT vücudun herhangi bir yerinde görülebilen, kadınlarda, dördüncü ve altıncı dekatlarda daha sık görülen, nadir bir benign neoplazidir. Malign tipleri olguların yaklaşık %1-2 sinde bildirilmiştir. Malign tipler lokal invazyon göstermesiyle klinik olarak ve mitoz, atipi bulgularıyla histolojik olarak benign GHT'lerden ayrılabilir. Bu vakada fizik muayene bulguları ve görüntüleme yöntemleri ile geniş eksizyon yerine lokal eksizyon ile hastanın morbiditesinin önüne geçilmiştir. Sonuç olarak GHT'ün lokal eksizyon ile tedavisi mümkündür ve tanıyı koymada en önemli aşama klinik şüphe ve fizik muayenedir. Lokal eksizyon bu vakalarda yeterli tedaviyi sağlamakta, böylelikle gereksiz tetkik ve aşırı tedaviden kaçınılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Granüler Hücreli Tümör, Suprasternal Bölge, Boyunda Şişlik

EP-055

İntramuskuler Nodüler Fasiit Olgu Sunumu

Alican Akaslan¹, Ridvan Kılıç¹, Ozan Başış Özgürsoy¹, Koray Ceyhan², Sonay Kuş²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

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

AMAÇ:Nodüler fasiit çoğunlukla travma sonrası fibroblast ve myofibroblast proliferasyonu sonucu oluşan, hızlı büyüyen, özellikle üst ekstremitelerde tutulum gösteren psödosarkomatöz solid nodüllerdir. İlk olarak 1955 yılında Konwallier ve arkadaşları tarafından sarkoma benzediği için psödosarkomatöz fasiit olarak isimlendirildi. Tipik olarak 20-40 yaş arasını etkileyen ağrısız kitleler olarak ortaya çıkar. Üst ekstremitede özellikle de ön kollar en sık tutulurken baş boyun bölgesi en az oranda tutulur. Bu olgu sunumunda sol mandibula ramusunda klinik olarak sarkom ve lenfadenit ile karışabilen bir nodüler fasiit olgusu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Altı yaşında erkek hasta 1 aydır boyun sol tarafta ağrısız kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı şikayetleri ve travma öyküsü olmayan hastanın yapılan boyun muayenesinde sol mandibula ramusu üzerinde sert, mobil, düzensiz sınırlı, ağrısız kitle palpe edildi. Kitleye yönelik yapılan boyun ultrasonografide (USG) sol masseter kası insersiyon düzeyinde mandibuler ramus düzeyinde kondile yakın kas içinde yaklaşık 12x9 mm boyutunda hipoekoik lobüle nodüler lezyon izlendi. Servikal lenfadenopatiler ultrasonografik olarak homojen ve düzgün sınırlı izlenirken lezyonun atipik yerleşimi, yapısal heterojenitesi ve düzensiz sınırlı olması üzerine ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) planlandı. Ultrasonografi eşliğinde kitleden yapılan İİAB sonucunda nodüler fasiit saptandı. Ek bir görüntüleme yöntemine gerek duyulmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya tarafımızca ek bir cerrahi girişim planlanmayıp klinik ve radyolojik olarak takip altına alındı. Takiplerde gerileme izlenmez ise kitle eksizyonu planlandı.

YORUM:Nodüler fasiit benign bir lezyon olmasına rağmen klinik ve radyolojik olarak lenfadenit ve mezenkimal tümörlerle karışabilmektedir. Nodüler fasiit en sık klinik bulgusu; genç yetişkinde bir ekstremitte üzerinde hızla büyüyen solid ağrısız kitledir. Travma öyküsü nodüler fasiit tanısını kuvvetlendirir. Patognomonik bir bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme bulgusu yoktur. Lezyon lokalizasyonuna göre subkutanöz, intramuskuler ve intermuskuler olabilir. Subkutanöz tip diğer alt tiplere göre daha sık görülürken vakamızda olduğu gibi intramuskuler yerleşim özellikle pediatrik yaş grubunda sık görülmektedir. Tanı aşamasında radyolojik olarak kesin tanı koyulamadığı için biyopsi geciktirilmemelidir. Lezyon yeterli cerrahi tedavi ile kür edilebilir ve nüks oranı oldukça düşüktür. Nüks gözlenen olgularda ilk konan nodüler fasiit tanısından şüphelenilmelidir. Bazı çalışmalarda bu lezyonların spontan regresyonu da bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Boyunda Kitle, İntramuskuler, Nodüler Fasiit, Psödosarkomatöz Fasiit,

EP-056

Bilateral Boyunda Şişliğe Neden Olan Ailesel Geçişli Glomus Karotikum Olgu Sunumu

Alican Akaslan¹, Tural Fatullayev¹, İrfan Yorulmaz¹, Selçuk Mülazımoğlu¹, Seher Yüksel², Cevriye Cansız Ersöz²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

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

AMAÇ:Karotis cisim tümörleri parasempatik ve sempatik sistem gangliyonları ile ilişkili nöral krest hücrelerinden gelişirler ve nadir görülmele beraber yavaş büyüme eğilimindedirler. Hipertansiyon atakları veya çarpıntı şikayeti katekolamin salınımına bağlı ortaya çıkabilir ancak hastalar çoğu zaman asemptomatiktir. Karotis cisim tümörleri sıklıkla arteria carotis communis bifurkasyonunda yerleşirler ve vakaların sadece yaklaşık %5-7'si malign seyreder, uzak metastaz nadir görülmektedir. Paraganglioma grubu tümörler arasında en sık görülürler. Yüksek irtifada veya kronik hipoksemik durumlarda sık görülmele beraber nadir de olsa ailevi olgular bildirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız bilateral boyunda kitle olgularında glomus karotikum tanısının akıldan çıkarılmaması gerektiğidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:32 yaşında kadın hasta boyun sol tarafta şişlik şikayeti üzerine kliniğimize başvurdu. Yutma güçlüğü, nefes darlığı, ses kısıklığı şikayetleri olmayan hastanın ara ara olan arteryel tansiyon değişiklikleri ve çarpıntı şikayeti de mevcut idi. Laboratuvar testlerinde kan ve idrarda metanefrin, normetanefrin ve adrenalin düzeyleri normal olarak sonuçlandı. Ailede ablası ve teyze kızında glomus karotikum tanısı mevcut olan hastanın yapılan muayenesinde sol taraf boyun seviye 2-3'te submandibuler alana uzanım gösteren yaklaşık 3x2 cm ve boyun sağ taraf seviye 2 karotis lojunda yaklaşık 1x1 cm boyutlarında ağrısız kitle palpe edildi. Hastanın yapılan ultrasonografik görüntülemesinde (USG) her iki submandibuler alanda ekojen hilusu seçilemeyen solid lezyon izlenmiş olup USG eşliğinde biyopsi alınarak histokimyasal patoloji sonucu paraganglioma ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde de (MRG) solda 4,5 x 2,5 x 2,8 cm, sağda 2 x 1,3 x 1,5 cm boyutlarında glomus karotikum tümörü ile uyumlu görünen vasküler bir tümör izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya sol glomus karotikum eksizyonu operasyonu yapıldı ve operasyon materyalinin patolojik incelemesi glomus karotikum ile uyumlu olarak sonuçlandı. Operasyon sonrasında herhangi bir serebrovaskuler veya nörolojik komplikasyon ile karşılaşılma. Hastanın sağ tarafı glomus karotikum kitlesi için ileri bir tarihte operasyon planlandı. **YORUM:**Karotis cisim tümörleri paragangliomalar arasında en sık görülen tümörlerdir. Ailevi karotis cisim tümörlerinde otozomal dominant geçiş söz konusudur ve bu vakalarda kitlenin bilateral olma riski de önemli oranda yüksektir. Ailesel karotis cisim tümörü olan vakalarda sıklıkla görülen özellikler vakamızda olduğu gibi genç yaşta başlangıç ve kitlenin multisentrik olmasıdır. Karotis cisim tümörleri sıklıkla tek tarafı ve spontan görülür ancak bilateral boyun kitleleri ve aile öyküsü olan hastalarda da ayırıcı tanıda mutlaka akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi, Bilateral, Glomus Karotikum, Paraganglioma

EP-057

Vokal Kord Paralizi İle Semptom Veren Glomus Jugulare Tümörü

Ufuk Düzenli¹, Hüseyin Özkan², Nazim Bozan²

¹Mardin Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mardin

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van

AMAÇ:Ses kısıklığı ile başvuran hastada nadirde olsa glomus jugularenin öntanı olarak düşünülmesi

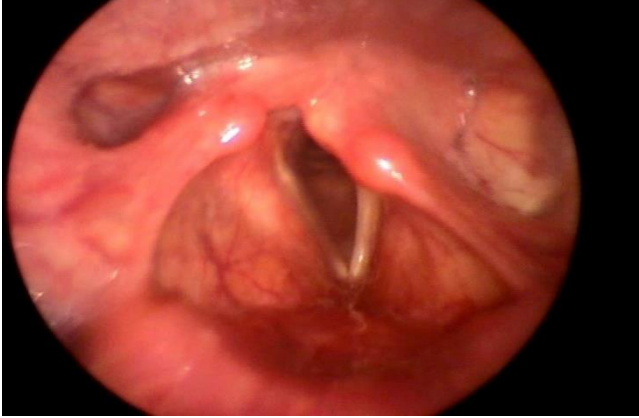
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında bayan hasta son 2 aydır ses kısıklığı ile beraber ara ara nefes darlığı şikayeti ile KBB polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha sonra tarafımızca alınan anamnezinde uzun yıllardır sol kulakta çınlama ve yaklaşık 20 yıldır günde 10 adet sigara içme öyküsü varmış ek bir hastalığı yokmuş.Hastanın tarafımızca yapılan fizik muayenesinde sol timpanik membran arkasında kırmızı refle ile beraber posteriosuperior kadranda pulsasyon izlendi.Hastanın yapılan indirect larengoskopik muayenesinde sol vokal kord paramedian fikse izlendi.Hastanın çekilen kontrastlı temporal kemik bt raporunda Sol pontoserebellar köşeden başlayıp internal akustik kanala kısmen uzanan ve inferiorda temporal kemik petröz apeksi düzeyinde kemiği kısmen erode edip expanse eden ve orta kulak kavitesine uzanım gösteren, lobüle kontüründe, düzgün homojen kontrast tutan, inferiorda yaklaşık C2 vertebra düzeyine kadar devam eden kitle lezyon (glomus jugulare?) şeklinde raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Glomus jugulare paragangliomaları, nadir görülen, oldukça vasküler, foramen jugularenin içinde veya etrafına yerleşen, genellikle benign karakterde olup, yavaş büyüme hızına sahip tümörlerdir. Glomus jugulare paragangliomalarının sadece % 5'i malignite içermekte olup infiltratif seyir gösterir. Glomus jugulare tümörlerinde esas tedavi yaklaşımı süperselektif embolizasyon sonrası cerrahi eksizyondur. Ancak yaygın kemik destrüksiyonu ve intrakranial yayılım gösteren olgular ile cerrahi girişimin zor olacağı yaşlı ya da debil olgularda radyoterapi veya embolizasyon tedavi seçeneği olarak kabul edilebilir.Anlattığımız olguda gama knife tedavisi uygulandı.

YORUM:Glomus jugulare sıklıkla pulsatil tinnitus ve iletim tipi işitme kaybı şikayetleri ile başvurur. Ses kısıklığı şikayeti ile primer başvuran hasta sayısı oldukça nadirdir.Bu nedenle tek başına ses kısıklığı şikayeti ile başvuran hastalar kolaylıkla atlanabilmektedir.Sunduğumuz olgudada görüldüğü üzere hasta primer olarak ses kısıklığı şikayeti ile tarafımıza başvurmuştur.Bu tür hastalardan detaylı bir anamnez sonrası mutlaka ayrıntılı bir kulak burun boğaz muayenesi yapılarak glomus jugulare atlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glomus Jugulare,Tinnitus, Ses Kısıklığı

Resim 1



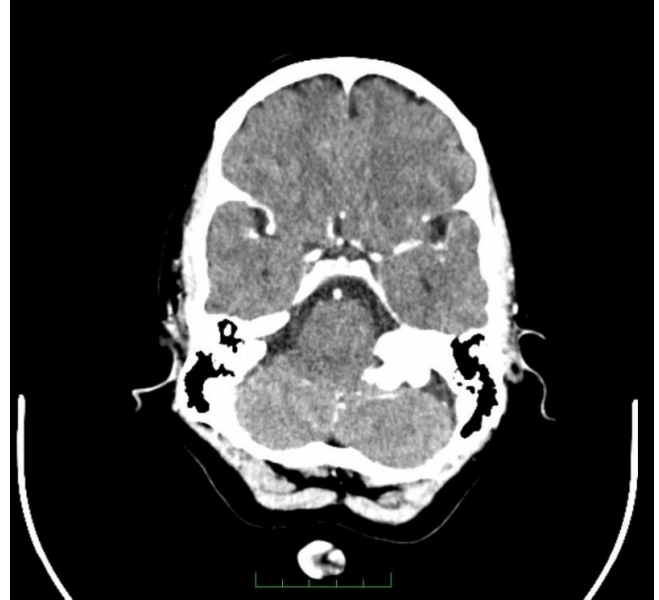
Hastanın Vokal Kord Görüntüsü

Resim 2



Kulak Zarının Görüntüsü

Resim 3



Hastanın BT Görüntüsü

EP-058

Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Gelişen Suprahiyoid Hematom: Olgu Sunumu

Alaaddin Zirek¹, Rezzan Okyay Budak¹, Alper Şen²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ:Boyun bölgesinde hematom, cerrahi girişime bağlı iyatrojenik olabileceği gibi genellikle travma sonrası gelişir ve bazen solunum obstrüksiyonuna bağlı mortaliteye yol açabilir. Büyük arter hasarı varlığında mortal sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmada, ateşli silah yaralanması sonucu mandibula fraktürü ile birlikte suprahiyoid bölge hematom tanısı konulan hastanın literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi bir yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması sonucu boyunda şişlik ve nefes almada güçlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde, sol mandibula ramusunda giriş deliği laserasyonu ve boyunda her iki submandibuler alanı kaplayan mentum mandibuladan sternal insicuraya kadar yaygın hematom ile uyumlu şişlik mevcuttu. Aktif hemoraji yoktu. Endoskopik muayenede, her iki vokal kord hareketli idi. Posterior faringeal duvardan larenks pasajına hafif daralma mevcuttu. Çekilen boyun bilgisayarlı tomografisinde, sol mandibula ramusunda nondeplase künt fraktür, sublingual epiglot komşuluğunda sol suprahiyoid bölgede fikse olmuş kurşun çekirdeği ile uyumlu yabancı cisim mevcuttu. Rutin kan tetkikleri olağandı. Hemoglobin normal sınırlarda idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya ve yakınlarına, ciddi solunum sıkıntısı halinde trakeotomi açılabilceği bilgisi verilip aydınlatılmış onam alındı, yoğun bakımda takip edilmek üzere yatış verildi. Solunum sıkıntısı, hemoglobin ve hematokrit düzeyleri takibine alındı. Hematomun stabilleşmesi ile hasta opere edildi. Genel anestezi altında oral entübasyon yapılarak, submandibuler insizyonla girilip kurşun çekirdeğine ulaşıldı, yabancı cisim çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı. Takiplerinde genel durumu düzelen hasta taburcu edildi.

YORUM:Baş boyun travmalarına bağlı hematom gelişen olgularda önceliğimiz, solunum yolunun açıklığını sağlamaktır. Bunun için hasta ve hasta yakınlarına acil trakeotomi gerekliliği hakkında bilgi verilip onamın alınması medikolegal bir zorunluluktur. Hematom tedavisi genellikle konservatif yöntemlerle olmakla birlikte bizim olgumuzda olduğu gibi bazen cerrahi girişim gerektirebilir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, boyun travması, suprahiyoid hematom,

EP-059

Periferik vertigo tanılı hastalarda nötrofil lenfosit oranı kullanımı

Caner Sahin¹, Ceyhan Varım², Mehmet Şevki Uyanık³

¹Sakarya Akyazi Hastanesi, KBB Kliniği, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Akyazi Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Sakarya, Türkiye

³Sakarya Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı periferik vertigo tanı ve takibinde nötrofil/lenfosit oranının kullanımını incelemektir

GEREÇ VE YÖNTEM:Benin paroksimal pozisyonel vertigo tanısı konulmuş 20 hasta ve Vestibüler nörit tanısı konulmuş 20 hasta çalışmaya alındı. Retrospektif olarak ilk başvuru anında ve 7 gün sonra alınan kanlar incelendi

BULGULAR:Vestibüler nörit grubunda ilk bakılan kan incelemesinde WBC değerleri 10.5 ± 2.1 K/ul, nötrofil değeri 4.7 ± 1.1 K/ul, lenfosit değeri 5 ± 1.2 K/ul, n/l oranı ise 0.9 ± 0.2 olarak saptanmıştır. BPPV tanısı konulan grubunda ilk bakılan kan incelemesinde WBC değerleri 9.2 ± 1.3 K/ul, nötrofil değeri 5.2 ± 1.2 K/ul, lenfosit değeri 3.1 ± 1.2 K/ul, n/l oranı ise 1.9 ± 0.9 olarak saptanmıştır.

SONUÇ:1)n/l oranı ilk başvuru anında bakılan tam kan analizinde vn hastalarda bppv li hastalara nazaran istatistiksel anlamlı seviyede düşük olarak izlendiği(p <0,05)

2) VN li grupta lenfosit, VBC oranları BPPV li gruba göre daha yüksek, n/l oranı ise daha düşük olarak saptandı(p<0,05).

3)VN li grupta bir hafta sonra wbc, lenfosit oranlarında azalma, n/l oranında ise artış saptandı(p<0,05). Periferik vertigo en sık 2 nedeninde n/l tanı ve hastalığın takibinde kullanılabilen önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: nötrofil, lenfosit, vertigo

EP-060

Tonsil Radyofrekans Uygulamaları

Ozan Gökdoğan, Fikret İleri

Memorial Ankara Hastanesi, KBB Bölümü, Ankara

AMAÇ:Tonsillektomi Kulak Burun Boğaz hastalıkları pratiğinde sık uygulanan uygulamalardandır. Temelde 2 sebeple cerrahi müdahale gerektirir; sık enfeksiyon ve hava yolu tıkanıklığına neden olmasıdır. Sık enfeksiyon durumunda tonsillektomi endikasyonu açısından sıkıntı olmamakla birlikte, hava yolu tıkanıklığı yarattığı durumlarda total tonsillektomi yerine parsiyel tonsillektomi veya radyofrekansla ablasyon gibi teknikler kullanılmaktadır. Bu çalışmada radyofrekansla tonsil ablasyonu tekniği ve sonuçları hakkında sonuçları değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Sık tonsillit öyküsü olmayan ve üst hava yolu tıkanıklığı nedeni ile adenoidektomi işlemi uygulanan ve bu aşamada grade 2 veya 3 tonsil hipertrofisi bulunan 2-5 yaş arası 24 hastaya radyofrekans (Celon) ile tonsil ablasyon işlemi uygulanmıştır. Hastalar en az 6 ay takip edilip şikayetleri kaydedilmiştir.

BULGULAR:Radyofrekans ile tonsil ablasyonu total olarak birkaçdakika süren, ağrısız, kanama riski olmayan etkili bir yöntemdir. Bu yöntem uygulanan 24 hastanın dördünde ileriki dönemde tonsillektomi gerekmiştir. Bu hastaların hepsinde 2-3 yaşında hastalardır ve komplikasyonsuz tonsillektomi uygulanmıştır. Radyofrekans ile ablasyon yapılan 1 hastada peritonsiller bölgede fibrozis olduğu için tonsillektomi işleminde zorluk gözlenmiştir ama herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Komplikasyon olarak 1 hastada 3 hafta süren boğaz ağrısı gözlenmiş ve kendiliğinden düzelmiştir. Kanama ile ilgili herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

SONUÇ:Radyofrekans ile tonsil ablasyonu uygun vakalarda (tonsillektomi düşünülmeyen grade 2-3 tonsil hipertrofisi olan vakalarda) kısa, ağrısız, komplikasyon riski olmayan etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Tonsil hipertrofisi, radyofrekans, ablasyon

EP-061**Burun Derisi Biyopsilerinin Analizi: 354 Olguluk Seri**Yücel Çiçek¹, Asuman Kilitci², Ersoy Acer³, Emel Çiçek Bozkurt⁴¹Ulus Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara²Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kırşehir³Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Kırşehir⁴Sivas Numune Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Sivas

AMAÇ:Epidemiyolojik çalışmalar, sağlık sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmayı, Kırşehir yöresindeki burun derisine uygulanan insizyonel ve eksizyonel biyopsilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM:Ocak 2010 ve Ekim 2015 tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz ve Dermatoloji polikliniğine, burun derisinde kitle ile başvuran 354 hasta ve 354 lezyon retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, lezyonların lokalizasyonu ve histopatolojik tip araştırıldı. Bu kitleler, nonneoplastik (inflamatuvar, kistik lezyonlar vs.), benign, premalign ve malign olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR:Kadın sayısı 226, erkek sayısı 128'di (yaş ort:1,77). Yaş dağılımı 9-90 aralığındaydı. 18 yaş altı 20 olgu mevcuttu. Adölesan/çocuk yaş grubunda premalign ve malign lezyon rastlanmadı. 60 yaş üstü 82 olgu belirlendi ve bunların % 60'ı malign tümöre sahipti. Burun derisi lezyonları 31-40 yaş aralığında (24.9%) daha fazla gözlemlendi. En sık görülen lezyon grubu benign tümörler (65.2, n=231) olup, onu malign tümörler (20.1%, n=71), nonneoplastik lezyonlar (9.6%, n=34) ve ardından premalign lezyonlar (5.1%, n=18) izliyordu. Nevüs (175), bazal hücreli karsinom (67) ve kronik nonspesifik inflamasyonlar (21) en sık görülen tanılardı. Malign tümörler içerisinde bazal hücreli karsinom tanısı (67)(E/K:1.09, yaş ort:65.8), skuamöz hücreli karsinomdan (4) daha fazlaydı. Histopatolojik tanısı benign tümör olan hasta grubunda nevüsten sonra sırasıyla vasküler tümörler (13:kapiller hemanjioma;10, hemanjioma;3), verruka vulgaris (12), deri eki tümörleri (11:trikoepitelyoma;4 trikofoliküloma;2 steatokistoma;1 hidradenoma papilliferum;1 kondroid siringoma;3), seboreik keratoz (8), fibroepitelyal polip (7), fibroma (4) ve dermatofibrom (1) bulunmaktaydı. 18 premalign lezyon içinde, 11 olgu aktinik keratoz, 7 olgu keratoakantom tanısı almıştı.

SONUÇ:Burun derisi lezyonlarının demografik ve histopatolojik değerlendirmesi ile ilgili literatür kısıtlıdır. Epidemiyolojik çalışmaların artması, diğer çalışmalarla karşılaştırma fırsatı sunabilir ve sağlık yönetimi konusunda yol gösterici olabilir. Burun derisinde kitleye sahip olan hastalarda mutlaka biyopsi ile ayırıcı tanının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: burun, histopatoloji, lezyon

Resim 1

Nodüler Bazal Hücreli Karsinom

Resim 2

Nodüler Bazal Hücreli Karsinom

Tablo 1

	Yaş grubu	Olgu sayısı
1	0-10	1
2	11-20	31
3	21-30	50
4	31-40	88
5	41-50	57
6	51-60	45
7	60<	82
	Total	354

Olguların yaş dağılım aralığı

Tablo 2

Tümör tipi	Kadın	Erkek	Total
Nevüs	130	45	175
Verruka Vulgaris	9	3	12
Vasküler tümörler (hemanjioma, pyojenik granüloma..)	10	3	13
Seboreik Keratoz	2	6	8
Fibroepitelyal Polip	4	3	7
Fibroma	3	1	4
Deri eki tümörleri	9	2	11
Dermatofibroma	1	-	1

Benign Tümörlerin Cinsiyet Dağılımı

Resim 3



Nodüler Bazal Hücreli Karsinom

Tablo 3

	Kadın	Erkek	Total
Aktinik Keratoz	8	3	11
Keratoakantoma	1	6	7

Premalign Lezyonların Cinsiyet Dağılımı

Resim 4



Piercing kullanımı sonrası papül oluşumu

Tablo 4

Tümör tipi	Kadın	Erkek	Total
Bazal hücreli karsinom	32	35	67
Skuamöz hücreli karsinom	2	2	4

Malign Tümörlerin Cinsiyet Dağılımı

Resim 5



Nazal dorsumda Kutanöz Leishmaniazis olgusu

EP-062

Septoplasti Esnasında Nazal Kavitede Rastlanılan Ektopik Diş

Fatih Arslan

Ankara Mevki Asker Hastanesi KBB Servisi

AMAÇ:Diş gelişimi, intrauterin dönemin 6. haftasında oral epitel ile mezenkimal dokular arasındaki etkileşimler ile başlamaktadır. Ektodermal dokular diş minesinin formunu oluştururken, dentin, pulpa, sement ve çevresindeki kemik yapılar ise mezenkimal dokular tarafından şekillendirilir. Ektopik diş gelişimine ve erüpsiyonuna ise bu odontogenesis döneminde meydana gelebilecek anormal doku etkileşimlerinin sebep olduğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda açık teknik septoplasti esnasında maksiller krest üzerinde rastlanılan ektopik diş olgusu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi yaşında erkek hasta, burundan nefes almakta zorluk şikayeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde septum kaudalden başlayarak sola fort deviye idi. Deviasyon valv alanını da daraltıyordu. Diğer KBB muayenesi tabii olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya GAA' da Açık teknik septoplasti yapılmasına karar verildi. Midkolumellar ve marjinal insizyonu takiben mukozal fleplerin eleve edilmesinin ardından deviye kartilaj eksizyonu yapıldı. Ardından taban kreti gujlanması için maksiller krest ortaya kondu. Bu esnada anterior nazal spinden yaklaşık 1 cm posteriorda tabana sabit ektopik diş olduğu tahmin edilen cisim görüldü ve çıkarıldı. Ameliyat usulüne uygun şekilde tamamlandı ve operasyon sonlandırıldı. Cismin patolojik inceleme sonucu ektopik diş olarak sonuçlandı.

YORUM:Ektopik dişlerin görülme sıklığı % 0,1-1 arasında değişmektedir. Sıklıkla maksiller sinüs içerisinde ektopik diş yerleşimi rapor edilmekle beraber nazal kavite de son zamanlarda rapor edilen lokalizasyonlardır. Asemptomatik ektopik dişlerin cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek olmadığını ve takip edilmesi gerektiğini savunan yazarlar olmakla beraber hasta genç ise ve cerrahi işleme engel oluşturacak bir sistemik rahatsızlığı bulunmuyorsa, ilerde oluşabilecek enfeksiyon, kist veya tümör gibi patolojik oluşumların önüne geçmek amacıyla bu dişlerin cerrahi olarak tedavi edilmesi gerektiğini dile getirenler de mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: ektopik diş, nazal kavite, septoplasti

Resim 1



Maksiller krest üzerinde rastlanılan yabancı cisim; ektopik diş.

Resim 2



Ektopik diş.

Resim 3



Eksizyon sonrası materyalin görüntüsü

EP-063

Kanlı Otorenin Nadir Bir Nedeni: Dış Kulak Yolunda Canlı Yabancı Cisim

Fatih Arslan, Çağrı Kıvrakdal

Ankara Mevki Asker Hastanesi KBB Servisi

AMAÇ:Dış kulak yolu(DKY) yabancı cisimlerine KBB poliklinik uygulamalarında sıkça rastlanmaktadır. Canlı yabancı cisimler, özellikle kırsal kesimlerde ve çocukluk döneminde daha sıklıkla görülmekle beraber erişkinde ve kentsel yerleşim alanlarında nadiren görülmektedir. Bu olgu sunumunda 2 gündür sol kulağında ağrı ve kanlı akıntı şikayeti olduğunu ifade eden hastanın dış kulak yolunda izlenen canlı yabancı cisim olgusu tanı ve tedavisi literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:20 yaşında, erkek hasta. Son 2 gündür olduğunu ifade ettiği sol kulakta ağrı ve kanlı akıntı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta anamnezinde 2 gün önce kırsal alanda açık havada uyuyakaldığını ifade etti. Yapılan otoskopik muayenesinde sol DKY'de kanlı akıntı izlendi. Akıntının aspire edilerek temizlenmesinin ardından DKY'de canlı 2 adet yabancı cisim (kurtçuk) olduğu ve kurtçukların DKY cildinde laserasyona neden olduğu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Canlı yabancı cisimler DKY' ye kimyasal madde dökülmeden mikroskop altında aligatör yardımı ile yakalanarak çıkarıldı. Ardından yapılan muayenesinde timpanik membranın sağlıklı olduğu izlendi. DKY enfeksiyonu gelişmesini engelleme amacıyla topikal antibiyotik tedavisi uygulanan hasta yaklaşık 1 hafta takip edildi ve iyileşme sürecinin komplikasyonsuz olarak sonlandığı izlendi.

YORUM:DKY' de yabancı cisim bulunan hastalar, yabancı cismin büyüklüğü ve cinsine bağlı olarak asemptomatik olabilir veya ağrı, kanama ve tinnitus tarzı seslerden şikayetçi olduğunu ifade ederek KBB polikliniklerine başvurabilirler. Otalji ve kanlı otore semptomlarının beraber bulunması ve daha önemlisi şikayetlerinin aynı süre zarfında başlamış olması hekimi, DKY canlı yabancı cisimi açısından uyarıcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dış kulak yolu, otore, yabancı cisim

Resim 1a



DKY den çıkarılan canlı yabancı cisim

Resim 1b



Kurtçukların diğer görüntüsü

EP-064

Nüks Dev Hücreli Larenks Tümörü: Olgu Sunumu ve Literatür Taraması

Reşit Murat Açıkalın¹, Ayşe Vildan Özsan¹, Zafer Gezginadam¹, Hüseyin Tarık Yanık¹, Samet Çağrı Coşkun¹, Cemal Hacı¹, Nihat Erdem Yorguner¹, Hasan Kaya²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Dev hücreli larenks tümörü nadir görülen tümörler arasındadır. İlk olgu 1940 yılında Wessely tarafından sunulmuştur. Günümüze kadar 35 olgu bildirilmiş olup, bu olguların içerisinde nüks ya da metastaza rastlanmamıştır. Bu olgu sunumuyla, nadir görülen dev hücreli larenks tümörünün tedavisinde konservatif yaklaşımın, nüks şüphesi sebebiyle tartışılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bu olgu sunumunda ses kısıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran, 70 yaşında, erkek hasta incelendi. Larenks muayenesinde sağ vokal kord 1/2 anterioru ve anterior komissürü içerisine alan yaklaşık 1x1 cm boyutlarında, vejetatif görünümlü kitle tespit edildi. Direkt laringoskopi eşliğinde yapılan biyopsi dev hücreli tümör olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Laringofissür kordektomi ile tümör rezeksiyonu yapılan ve sonrasında medializasyon tiroplasti operasyonu ile ses kısıklığı düzeltilen hastanın postop 2.yıl takibinde vokal kord üzerinde nüks şüpheli vejetatif lezyon gözlemlendi. Direkt laringoskopi eşliğinde alınan biyopsi ile örneklendirilen lezyonun nüks olduğunun belirlenmesi üzerine total larenjektomi operasyonu yapıldı.

YORUM:Bu olgu ile dev hücreli larenks tümöründe nüks gelişimi literatürde ilk defa bildirilmiştir. Tedavi için uygulanılacak yöntem, nüks gelişimi ihtimali göz önünde bulundurularak belirlenmelidir

Anahtar Kelimeler: dev hücreli tümör, larenks, nüks

EP-065

Nadir Görülen Bir Olgu: Nöral ve Myojenik Özellikler İçeren Düşük Grade Sinonazal Sarkom

Taner Özdemir, Barış Naiboğlu, Önder İhvan, Ayşegül Verim, Selçuk Yıldız
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Sinonazal bölgede nadir görülmekte olan, fokal nörojenik ve myojenik özellikler içeren, iğsi hücreli, düşük gradeli sarkom olgusunu bildirmektediriz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk sekiz yaşında erkek hasta, bir yıldır burnun sol tarafından nefes alma güçlüğü ve baş ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Beş yıldır sentetik kimyasal boyaların kullanıldığı mobilya imalat atölyesinde işçi olarak çalışmaktadır. Yapılan endoskopik nazal muayenesinde, sol nazal kaviteyi tamamen dolduran polipoid kitle lezyon izlendi. Paranasal sinüs tomografisinde herhangi bir kemik erozyonu izlenmedi. Maligniteyi ekarte etmek için punch biopsi uygulandı. Patolojik inceleme sonucu kesin olmamakla birlikte "inverted papillom" olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Cerrahi sırasında lezyonun sert kıvamlı ve kolayca kanadığı saptandı. Orta ve üst konkanın kemik kısımları izlenmedi. Maksiller, frontal ve sfenoid sinüslerin kitle tarafından invaze edilmediği ancak pürülan sekresyonla dolu oldukları izlendiğinden kitlenin orta konkanın kendisinden kaynaklandığı düşünüldü. Kitle endoskopik olarak tamamen uzaklaştırıldı. Hastaya postoperatif dönemde toplam 6 hafta süreyle radyoterapi uygulandı.

YORUM: Düşük gradeli sinonazal sarkomlar, klinik olarak çoğunlukla orta yaş kadınlarda görülmekte olup en sık kaynaklandığı yer nazal kavitenin süperior kısmıdır. Özellikle nazoetmoid bölgeden kaynaklanmaktadır. Preoperatif dönemde yapılan patolojik örneklemeye sonucu sıkça inverted papillom ile karışmaktadır. Biopsinin submukozal bölgeyi içermeyecek şekilde alınmış olması ve submukozal iğsi hücre proliferasyonunu örneklememesinin bu duruma sebep olduğu düşünülmektedir. Yapılan immünohistokimyasal analiz sonucu stromal mezenkimal proliferasyon S-100, BCL-2 ile yaygın pozitif; EMA, SMA, CD99 ile fokal pozitif boyanma izlenmesi, fokal, nöral ve myojenik özellikler içeren düşük grade sinonazal sarkom tanısını koydurmaktadır. Fokal, nöral ve myojenik özellikler içeren düşük grade sinonazal sarkom 2012'de tanımlanmış olup, bu antijenin rejyonel veya uzak metastazları bildirilmemiş ancak lokal nüks potansiyeli olan bir olgu olarak değerlendirilmektedir.

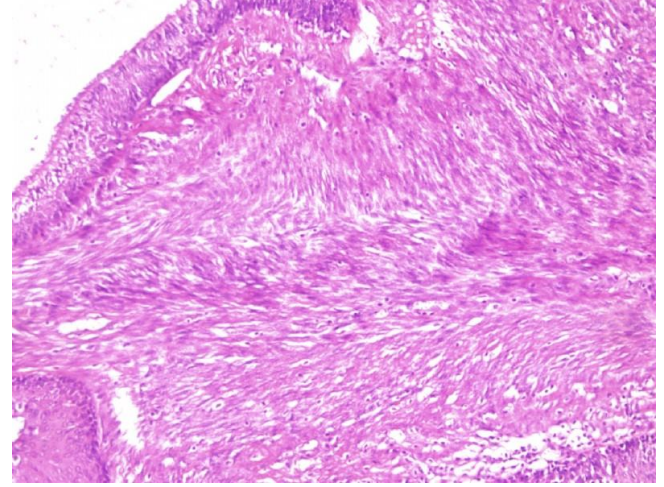
Anahtar Kelimeler: Sinonazal Sarkom, EMA, SMA, CD99, BCL-2, S100

Aksiyel Kesit



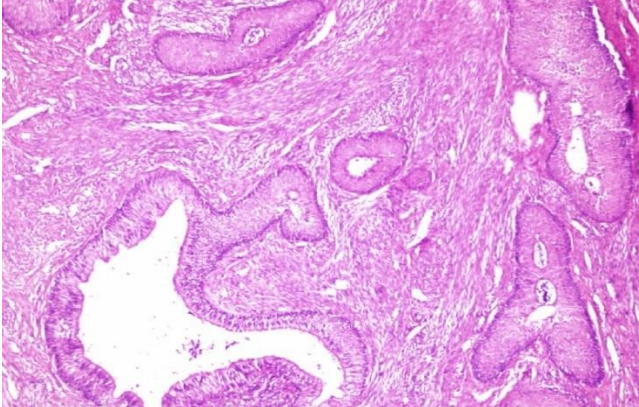
Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi aksiyel kesitte sol tarafta burun boşluğu, maksiller sinüs ve etmoid sinüsleri dolduran kitle görülmektedir.

Histopatolojik kesit



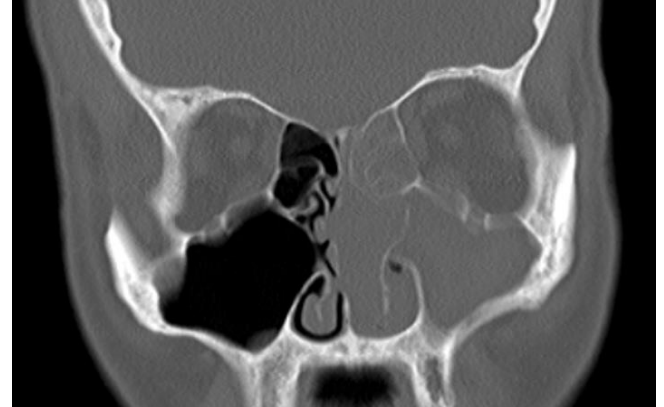
Büyük büyütmede minimal mitotik aktiviteli ve pleomorfizm göstermeyen monomorfik elonge nükleuslu iğsi hücre proliferasyonu

Histopatolojik kesit



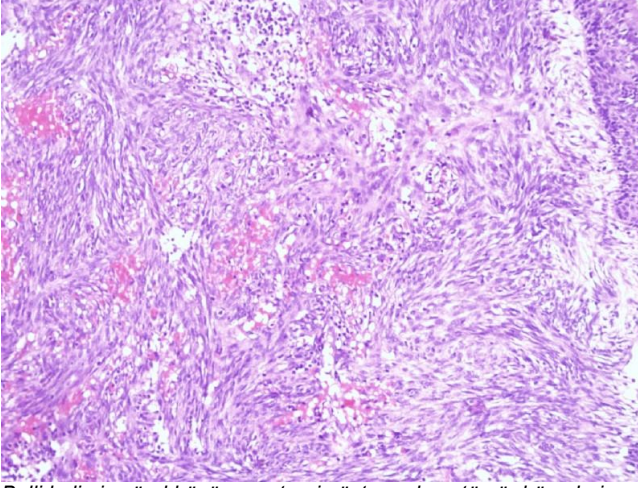
Papillomatöz epitelyal proliferasyona eşlik eden iğsi hücreli low grade mezenkimal tümör

Koronal kesit



Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi koronal kesitte sol tarafta burun boşluğu, maksiller sinüs ve etmoid sinüsleri dolduran kitle görülmektedir.

Histopatolojik kesit



Belli belirsiz nöral büyüme paterni gösteren bazı tümör hücreleri

EP-066**Dev konka bülloza piyoseli**

Erdi Özdemir, Yavuz Atar, Onur Üstün, Ahmet Arslanoğlu, Zeynep Aydoğdu, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar
okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi, kbb kliniği,istanbul

AMAÇ:Konka bülloza, sinonazal anatominin en sık varyasyonlarından ve çoğunlukla asemptomatiktir. En sık orta konkada görülmesine karşın nadiren üst ve alt konkalarda da görülebilir.[1] Konka büllozanın mukosilyer drenajını engelleyen obstrüksiyonlar mukosel gelişimine neden olur ve mukoselin enfekte olması ile de konka bülloza piyoseli oluşur.[2] Konka bülloza piyoseli, orta konkanın piyoseli ve konka büllozanın ampiyemi ifadeleri literatürde aynı anlamda kullanılır.[3] Bu çalışmada, nadir bir olgu olan ve dev boyutlara ulaşan dev konka bülloza piyoselli bir olgu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz bir yaşında erkek hasta iki yıldır baş ağrısı, burun tıkanıklığı, koku almada azalma yakınmaları ile başvurdu.Hastanın rinoskopik muayenesinde sağ burun boşluğunun tamamını dolduran, burun deliğine ulaşmış, düzgün yüzeyli, soluk pembe mukozla ile örtülü, elle muayenede yumuşak kitle tespit edildi (Şekil 1). Septumda sola deviasyon ve sağ burun boşluğunda pürülan akıntı vardı. Hastanın hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normaldi..PNS-BT'de sağ orta konkadan kaynaklanan, septumu sola deviyeye eden içi sekresyon ile dolu olan orta konka piyoseli görüldü.(Şekil 2). Yazılı onamı alınan hastaya genel anestezi ile yapılan endoskopik ameliyat yapıldı. Yakınmaları tamamen gerileyen hastanın bir yıllık klinik takipleri sorunsuz devam etmektedir

TEDAVİ VE PROGNOZ:Konka bülloza, osteomeatal kompleksin en sık anatomik varyasyonudur. Sinonazal anatomik varyasyonlar. boyutları ile doğru orantılı olarak paranasal sinüs patolojilerineneden olabilmektedir[1] Konka büllozanın mukosilyer drenajı, frontal reseze ya da sinüs lateralis aracılığıyla orta meatusa olur.[4] Konka bülloza drenajını engelleyen obstrüksiyonlar mukosel gelişimine neden olur ve mukoselin enfekte olması ile de konka bülloza piyoseli oluşur.[5] Piyosel dönüşüm sonrası epitelde biriken enflamatuvar hücrelerin etkisi ile bülöz konkada kemik destek zayıflar ve boyutları daha da artar.[6] Ameliyat öncesi dönemde etmoidal mukoseller, burun boşluğu tümörleri ve ensefasoller ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ameliyat öncesi ayırıcı tanı için seçilecek en iyi görüntüleme yöntemi PNS-BT ve MRG'dir. Görüntüleme öncesinde ensefalosel gibi intrakraniyal uzanımlı patolojiler ve olası vasküler lezyonlar göz önünde bulundurularak biyopsiden kaçınılmalıdır. Konka bülloza piyoselinin tedavisi cerrahidir.[7] Cerrahi teknik konkabülloza cerrahisine benzer şekilde konkanın parsiyel rezeksiyonunu içerir.[8] Biz olgumuzda kitlenin önünden vertikal insizyon sonrası konkanın üst ve orta 1/4'lük kısmı kalacak şekilde alt-yan kısmının tamamını eksize ettik.

YORUM:Konka bülloza sinonazal sistemin sık görülen bir varyasyonu olmasına rağmen mukosel, piyosel oluşumu ve oluşan konka bülloza piyoselinin burun boşluğunu doldurarak paranasal sinüs patolojilerine neden olacak boyutlara ulaşması oldukça nadirdir. Literatürde konka bülloza piyoseline bağlı paranasal sinüs patolojileri bildirildiği için konka bülloza tespit edildiğinde cerrahi olarak eksizyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: konka bülloza, piyosel, orta konka

Resim 1



Anterior rinoskopi görüntüsü

Resim 2



Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü

EP-067

Kemiğe implante işitme sistemi uygulamasına sekonder gelişen kronik baş ağrısı: olgu sunumu

Abdulkadir İmre, Ercan Pınar, Hale Aslan, Aynur Nuriyeva

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

AMAÇ:Kemiğe implante edilebilir işitme cihazları klasik cihazların yetersiz kaldığı durumlarda işitme rehabilitasyonu için günümüzde başarılı bir şekilde kullanılmaktadırlar. Ancak osseointegrasyonun olmaması, kronik enfeksiyon, hastanın cihaz performansından memnun kalmaması ve kronik ağrı gibi komplikasyon gelişen bazı olgularda elektif şartlarda implantın çıkarılması gerekebilmektedir. Bu makalede kemiğe implante işitme cihazı takılan ancak takip eden süreçte şiddetli baş ağrısı gelişmesi nedeniyle implantın çıkarılması zorunda kalınan bir hasta nedeniyle implant ve kronik ağrı ilişkisinin literatür eşliğinde araştırılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bilateral kronik otit nedeniyle 10 yıl önce bilateral timpanomastoidektomi ameliyatı yapılmış olan hastanın yapılan saf ses odyometrisinde sağ kulakta 56 dB ve sol kulakta 60 dB iletim tipi işitme kaybı bulunması ve kullandığı işitme cihazından memnun olmaması nedeniyle hastaya BAHA denemesi yapılmış ve hastanın memnun olması üzerine sol kulağına kliniğimizde BAHA attract kemiğe implante işitme cihazı uygulanmış. Postoperatif erken dönemde problemi olmayan hasta ameliyattan 6 ay sonra başlayan baş ağrısı olması nedeniyle kliniğimize başvurmuş. Baş ağrısı implantın olduğu tarafta gözünün arka tarafına doğru yayılan zonklayıcı-yanıcı karakterde 2-3 saat süren ataklar tarzında olan bir karakterde olduğu tarifleyen hastanın nörolojik değerlendirmesi olağan olarak saptanmış. Küme tipi baş ağrısı ön tanısı ile medikal tedavi başlanan hasta şikayetlerinin gerilememesi üzerine implant bölgesi değerlendirilmiş ve yumuşak doku komplikasyonu görülmemesi üzerine firma ile irtibata geçilmiş ve magnet ayarları yapılmış ancak şikayetinin gerilememesi üzerine en sonunda implant takılmasından 2 yıl sonra hasta ile konuşularak cihazın çıkarılmasına karar verilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta genel anestezi altında operasyona alındı ve sol postauriküler bölgede eski insizyon üzerinden scalp insizyonu yapılarak inferior pediküllü flep kaldırıldı. Herhangi bir yumuşak doku reaksiyonu ve enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Cihazın magnet kısmına ulaşılarak magnet çıkarıldı. İmplant osseointegrasyonun iyi olduğu gözlemlendi. İmplant etrafındaki kemik doku turlanarak implant çıkarıldı. İmplantın tabanda dura ile temas halinde olduğu duranın intakt olduğu gözlemlendi. Defekt bonewax ile kapatıldı ve katlar usulüne uygun kapatılarak dış pansumanla operasyona son verildi. Postoperatif yapılan vizitte ve 1 aylık takipte baş ağrısının tamamen geçtiğini ve iyi hissettiğini bildirdi.

YORUM:Kemiğe implante işitme cihazı sonrası gelişebilen kronik ağrı komplikasyonu lokal yumuşak doku komplikasyonlarının gölgesinde kalmış gibi görünmektedir. Ancak hiçbir yumuşak doku reaksiyonu olmadan, etiyojisi henüz tam aydınlatılmamış olmakla birlikte implantın çıkarılmasını isteyecek kadar hastanın konforunu ciddi şekilde bozan kronik ağrı görülebilmektedir. Bu nedenle medikolegal yönden hasta onamı alınırken implanta bağlı kronik ağrı gelişebileceği ve implant çıkarılmasının gerekebileceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kemiğe implante işitme cihazı, BAHA, komplikasyon, kronik ağrı

EP-068

Temporal Kemik Lenfoması

Barış Naiboğlu¹, Gökçe Tanyeri Toker¹, Harun Karaca¹, Ömer Çağatay Ertugay¹, Fügen Aker²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ:Temporal kemik lenfomaları oldukça nadirdir ve genellikle metastatik neoplazmlardır. Sunulan olguda dış kulak yolunda saptanan polipoid görünümlü kitle B hücreli lenfoma olarak raporlanmıştır. Kronik otit bulguları olmayan dış kulak yolundaki polipoid kitlelerden operasyon öncesi biyopsi alınması gerektiğini vurgulamak için bu olgu sunulmaktadır.

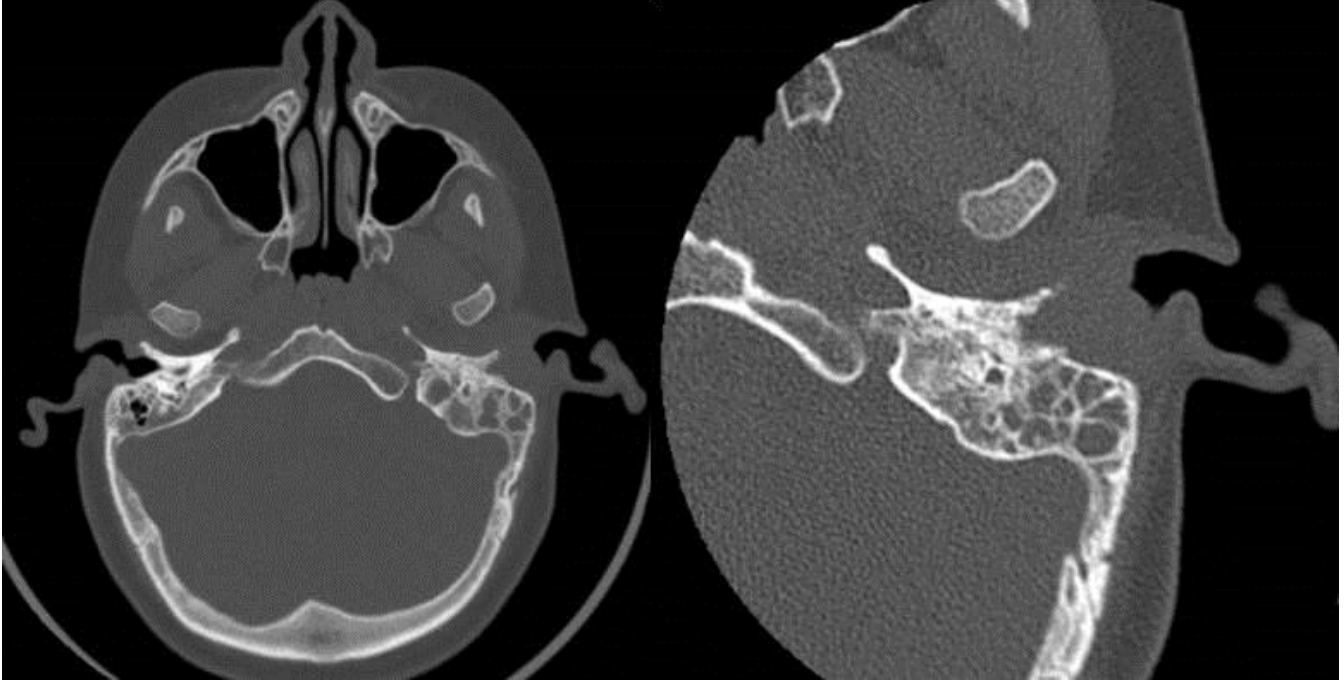
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:11 yaşında erkek hasta sol kulakta işitme kaybı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde alerjik bronşit öyküsü olan hastanın soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ otoskopi normal olup sol otoskopisinde dış kulak yolunu dolduran koyu renkli polipoid lezyon izlendi. Sekresyon yoktu. Diğer KBB muayeneleri normal olan hastaya yapılan odyometri testinde sağ hava yolu eşiği 17dB, kemik yolu eşiği 7dB olup sol hava yolu eşiği 42dB, kemik yolu eşiği 10dB olarak saptandı. Çekilen temporal bilgisayarlı tomografide sol dış kulak yolunu tama yakın oblitere eden ve kemik yapılarında hafif destrüksiyon oluşturan ve timpanik membrana doğru uzanan geniş yumuşak doku kitle imajı izlendi. Sol mastoid hücreler içerisinde yaygın sıvı dansiteleri izlenmiş olup, mastoid hücre havalılıklarının kaybolduğu görüldü. Ayrıca sol aditus et antrum aracılığı ile sol orta kulak içerisine uzanan yumuşak doku dansiteleri izlendi. Hastaya sol timpanomastoidektomi operasyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta 21.04.2016 tarihinde operasyona alındı. Dış kulak yolundaki polipoid kitleden biyopsi alındı ve patolojik incelemeye (frozen) gönderildi. Patoloji sonucu 'yuvarlak hücreli malign tümör, ön planda lenfoma düşünüldü' olarak rapor edilmesi üzerine hasta opere edilmedi. Kesin raporda histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular "B lymphoblastic leukaemia/lymphoma, nos" ile uyumlu olarak değerlendirilmiş ve malign lenfoma, high grade olarak rapor edilmiştir. Hasta kesin patoloji raporu ile tıbbi onkolojiye yönlendirildi.

YORUM:Dış kulak yolunda lenfoma oldukça nadir bir durumdur. Dış kulak yolunda polipoid kitle saptanan bir hastada ilk planda kronik otite sekonder oluştuğu düşünülebilir. Ancak operasyondan önce bu kitleden alınacak bir biyopsi ile tanının konması sonrasında nasıl hareket edileceği belirlenebilir. Ayrıca beklenmedik lokalizasyonlarda saptanan non-Hodgkin lenfomalarda edinsel immun yetmezlik sendromu olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: dış kulak yolu, polipoid kitle, temporal kemik, lenfoma

Figür 1



Temporal kemik tomografisi aksiyel kesitlerinde sol dış kulak yolunu tama yakın oblitere eden, kemik yapılarında hafif destrüksiyon oluşturan yumuşak doku kitlesi

EP-069

İntraoperatif Hava Yolu Tıkanıklığının Beklenmeyen Sebebi: Trakeotomi Kanülünün Deforme Balonu

Fatma Çaylaklı¹, Esra Çalışkan²

¹Başkent Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Trakeotomi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniklerinde uygulanan cerrahi işlemler arasında önemli yer almaktadır. Yaşanması istenmemekle birlikte ciddi komplikasyon risklerine sahiptir. Bu yazımızda trakeotomi esnasında havayolu tıkanıklığını yaşayan olgumuzu ve bunun sebebini tartışmak istedik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Ses kısıklığı, solunum zorluğu şikayeti ile 65 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ hemilarenksi tutan, hava yolunu daraltan ve sağ vokal kord paralizisi olan larengeal vegetan kitlesi mevcuttu. Hastaya bu bulgularla direk larengoskopi eşliğinde biopsi ve trakeotomi açılması planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya ameliyathanede sedoanelgesi ve lokal anestezi eşliğinde trakeotomi açıldı, trakeotomi kanülü yerleştirildi ve genel anesteziye geçilerek operasyona devam edilmek istendi. Kısa bir süre sonrasında hastanın akciğer havalanmasının her iki taraflı olmadığı gözlemlendi. Havayolundan emin olmak için aspiratör sondası kanül içinden geçirildi, zorla da olsa kanül içinden geçtiği gözlemlendi. Hastanın hala akciğer havalanmasının olmadığına gözlenmesi üzerine, trakeotomi esnasında komplikasyon oluşmasa da durumun ciddiyetinden dolayı olası pnömotoraks olabirliği düşünülerek sağ akciğere göğüs tüpü yerleştirildi. Hala akciğer havalanmasının gözlenmemesi üzerine kanülde problem olabileceği düşünülerek kanül yerinden çıkartıldı ve entübasyon tüpü ile entübe edilerek havalanma sağlandı. Operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı. Operasyon tamamlandıktan sonra trakeotomi kanülünü değerlendirdik ve balonunun deforme olduğunu fark ettik. Balon şişirildiğinde, trakeotomi kanülü trakea içindeyken, balonun kanülün ağzını tıkayarak hava yolunu tıkadığını gözlemledik.

YORUM:Her cerrahi işlemde olduğu gibi trakeotomi esnasında da komplikasyonlarla karşılaşabiliriz. Komplikasyonlar cerrahi işlem esnasında, cerrahiye bağlı komplikasyonlar olmakta. Hiç akla gelmeyecek şekilde trakeotomi kanülüne bağlı bir komplikasyon olabileceğini paylaşmak istedik. Olgumuzda trakeotomi kanül balonunu yardımcı sağlık personeli hava ile şişirerek balonun direncini gözlemlemiş fakat deformasyonu gözden kaçırmış olabileceğini düşündük. Böyle bir komplikasyonun önüne geçmek için cerrahın kendisinin balonu şişirerek olası deformasyonu gözden kaçırmamasını öneririz. Vaka esnasında hava yolunun açıklığından emin olmak için aspiratör sondası geçirdiğimizde zorla geçtiğini fark ettik. Böyle bir durumda kanüle bağlı bir problem olabileceğini düşünerek kanülün değiştirilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Trakeotomi, hava yolu tıkanıklığı, komplikasyon, balon

Deforme trakeotomi kanul balonu



Tablo 1. Trakeotomi komplikasyonları

Intraoperatif (erken)	Erken postoperatif (orta)	Geç postoperatif (geç)
Kanama- intraoperatif	Kanama- postoperatif	Kanama- granülasyon dokusunun traksiyonu, trakeoinnominat arterin erozyonu
Trakeotomi kanülünün yanlış bir rotaya yerleştirilmesi	Trakeotomi kanülünün yer değiştirmesi/tıkanması	Trakeal stenoz, subglottik stenoz
Hava embolisi	Subkütan anfizem, pnömotoraks, pnömomediastinum	Trakeokütanöz fistül
Apne	Enfeksiyon	Trakeoözefageal fistül
Çevre dokulara cerrahi hasar verilmesi		
İntraoperatif yangın		

EP-070

Sol Maksiller Bölgede Görülen Abseleşmiş Dev Radiküler Kist

Sinan Eroğlu, Şeyda Belli, Sedat Rüzgar, Tülin Şentürk, Zeki Tolga Bilece
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Abse formasyonu ile seyreden ve dev boyutlara ulaşan radiküler kistin ayırıcı tanı ve tedavisinde farkındalık oluşturmak amacıyla olgu sunumu olarak paylaşılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kliniğimize ağız içi pürülen akıntı ve üst dudakta öne itilme, üst dudak arkasında şişlik ve ağrı şikayetiyle başvuran 24 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sol gingivobukkal mukozayı tutan 3*1cmlik hiperemik, hassas ve ağırlı kitle izlenmiştir. Hasta 3 gün önce sol ön kesici diş bölge ağrısı ile diş hekimine başvurmuş ve kendisine endodonti (kanal tedavisi) uygulanmış. Hastanın bir gün sonra üst dudağında şişme başlaması üzerine acil servise başvurmuş. Acil serviste yapılan muayenesinde allerji lehine değerlendirilerek antialerjik tedavi verilen hastanın şikayetleri geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın çekilen maksillofasiyal BT'sinde sol maksiller bölgeyi tutan, sol üst kesici dişlerden köken alıp sol maksiller sinüs tabanına ve sol burun tabanına kadar uzanan dev radiküler kist izlenmiştir. Kistin, yapılan dental invazif girişim sonucu enfekte olmasıyla abse formasyonuna dönüştüğü düşünülerek hasta medikal ve cerrahi tedavi planlanarak kliniğimize interne edilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 5 gün boyunca parenteral seftriakson 1gr 2*1, metronidazol 500mg 3*1 ve analjezik verildi. Ayrıca gingivobukkal mukozadaki abse lokal anestezi altında drene edildi. Hastanın 5 günlük internasyonu sonucu, ağrısı ve şişliği azaldı, kan parametreleri normal sınırlar içerisine geriledi. Hasta oral antibiyoterapi ile taburcu edilip ve marsüpiyalizasyon için Ağız ve Çene Cerrahisi bölümüne yönlendirildi.

YORUM: Radiküler kistler, devital dişler ile ilişkili, malesses epitel artıklarının proliferasyonu ile gelişen, oval şekilli uniloküler radyolüsent lezyonlardır. Sıvı veya yarı sıvı kıvamda bir materyal ile dolu olabilir. Radiküler kistler yavaş büyürler. Genellikle ikincil bir enfeksiyon gelişmedikçe semptom vermezler. Büyük radiküler kistlere nadiren rastlanır ve mukosel, odontojenik keratokist veya dentigeröz kist gibi kemik destrüksiyonu yapan patolojiler ile sıklıkla karışırlar. Tedavisinde kistin boyutu, genişliği ve lokalizasyonuna göre marsüpiyalizasyon, enükleasyon veya iki tekniğin kombinasyonu yapılır.

Anahtar Kelimeler: dev radiküler kist, abse, maxilla

EP-071

Çok nadir bir patoloji: Tonsilde akciğer adenokarsinom metastazı

Levent Yücel¹, Muhammed Fatih Gökmen¹, Melahat Musayeva², Serpil Dizbay Sak², Süha Beton¹, Cem Meço¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Tonsil maligniteleri baş boyun kanserlerinin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. Metastatik tonsil tümörü ise çok daha nadir görülmektedir. Tonsile metastaz görülme riski en fazla böbrek kanserlerinde olurken, bunu cilt ve akciğer kanserleri izlemektedir. Bu sunumda akciğer kanseri öyküsü ve tonsil metastazı olan olgunun tanı, tarama ve tedavi süreci literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli yaşında erkek hasta kliniğimize boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve ağız kokusu şikayetleri ile başvurdu. Hasta 1 senedir şikayetlerinin olduğunu ve aldığı tedaviler ile şikayetinin geçmediğini ifade etti. Hastanın anamnezinden yaklaşık 2,5 sene önce dış merkezde akciğer adenokarsini nedeni ile sağ lobektomi yapıldığı ve postoperatif adjuvan kemoradyoterapi almadığı öğrenildi. Genel KBB muayenesinde sağ tonsil grade 1 ve sol tonsilin grade 3 hipertrofik olduğu görüldü. Diğer KBB muayeneleri normaldi. Yapılan radyolojik incelemelerde sol tonsilde yaklaşık 2,5 x3x5 cm boyutunda santrali kistik- nekrotik kitle saptanması üzerine sol tonsilden biyopsi alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Alınan patoloji akciğer adenokarsini metastazı ile uyumlu olarak raporlandı. Patoloji sonrası çekilen PET/BT incelemesinde sol tonsil ve sol juguler lenf nodlarında patolojik tutulum saptandı. Hastaya tümör tonsillektomi, sol boyun diseksiyonu ve rekonstrüksiyon önerildi ancak hasta operasyonu kabul etmedi. Hasta taburcu olduktan kısa bir süre sonra dış merkezde opere oldu. Operasyon sonrası 10. günde solunum yetmezliğine bağlı arrest geliştiği ve resusitasyona cevap vermeyerek exitus olduğu öğrenildi.

YORUM:Asimetrik tonsillerde tedaviye rağmen geçmeyen boğaz ağrısı, yutma güçlüğü şikayetleri özellikle malignite öyküsü olan hastalarda mutlaka primer ya da metastatik kanser şüphesi uyandırmalıdır. Primer tümör kür olsa bile geç de olsa metastaz ile karşımıza gelebileceği asla unutulmamalı ve şüphe halinde mutlaka biyopsi alınmalıdır. Biyopsi sonucunda malignite tespit edilen ve operabl olan uygun hastalara cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akciğer kanseri, metastaz, tonsil kanseri

EP-072

Parotis bezinde kitle: Tularemi

Ufuk Düzenli¹, Nazım Bozan², Abdurrahman Aykal²

¹Mardin Devlet Hastanesi, KBB Birimi

²Yüzüncü yıl üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, VaN

AMAÇ:Tularemi enfeksiyonunun nadir bir tutulum alanı olan parotis bezinin etkilenmesini olgu sunumu olarak paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:49 yaşında bayan hastanın sağ boyunda 2 aydır varolan şişlik şikayeti mevcuttu. Muayenesinde sağ parotis bezi lojunda 3*2 cm boyutunda kitle üst servikal alanda 2 cm boyutunda palpabl lenf nodu mevcuttu.Hastanın orofarenks, nazofarenks ve larenks bakışı olağandı. Hastanın boyun USG'sinde parotis bezi derin lobunda 2x2 cm boyutunda kitle lezyonu ve jugulodigastrik bölgede 3*2 cm boyutunda lenf nodu saptandı. Boyun MR görüntülemesinde ise parotis bezi derin lobunda 25x17 mm boyutunda kontrast tutulumu gösteren lezyon izlendi. Hastanın istenen tüp aglütinasyon testinde Fransiella tularensis 1:320 titresinde pozitif bulundu. Hastaya tularemi tanısıyla birlikte antibiyoterapi başlanması planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya tularemi ön tanısı ile apse drenajı yapıldı. Bununla birlikte Streptomisin tedavisi enfeksiyon hastalıkları uzmanı önerisi ile 14 gün boyunca verildi. Hastanın boyundaki şişlik şikayeti dramatik şekilde geriledi. Hastanın ayaktan tedavisi düzenlenerek kontrolleri sağlandı ve 3 aylık sürede rekürren enfeksiyon izlenmedi.

YORUM:Fransiella tularensis aerobik, gram negatif bir basil olup zoonotik enfeksiyonlara neden olmaktadır. Hastalıklı dokularla temas,enfekte su veya gıda tüketimi, böcek ısırması ve aerosolle geçiş gibi bakteriye maruz kalma sonucunda tularemi enfeksiyonu oluşabilmektedir. Ülseroglandüler, glandüler, orofaringeal formları mevcuttur. Van ili ve çevresinde tularemi enfeksiyonu yaygın olarak görülmekte ve boyunda şişlik şikayeti ile gelen hastalarda mutlaka bu ajan sorgulanmaktadır. Bu olgumuzda ise izole olarak parotis bezinde tularemi enfeksiyonu düşünülmüş ve tedavi ile gerileme sağlanmıştır. Sonuç olarak boyunda izole şişlik olan hastalarda tularemi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, Fransiella tularensis, parotis bezi, streptomisin,

EP-073

İnflamasyon tinnitusun patofizyolojisinde rol oynar mı?

Meltem Demir¹, Taylan Gün², Osman Fatih Boztepe³, Harun Doğru³¹Antalya Medicalpark Hastanesi, Merkez Biyokimya Laboratuvarı, Antalya, Türkiye²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye³Antalya Medicalpark Hastanesi, KBB Bölümü, Antalya, Türkiye

AMAÇ:Basit hematolojik hesaplamalar yaparak, inflamasyon ile tinnitus arasında ilişkinin var olup olmadığını araştırmak
GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma üç grup üzerinde yapıldı. Gruplar, 21 ve 67 yaş arasında 216 hastadan (124 erkek, 92 kadın) oluşmakta idi. Rutin tam kan sayımı değerleri üzerinden bu çalışma yapıldı

BULGULAR:Hastalar işitme eşiklerine göre üç gruba ayrıldı. Yüksek frekans işitme kayıplı tinnitus hastaları grubu 55 hasta, tüm frekansları tutan işitme kayıplı tinnitus hastaları 53 hasta, normal işitmeli tinnitus grubu ise 51 hastadan oluşmaktaydı. 57 hasta ise kontrol grubunu oluşturdu. NLR (The neutrophil-to-lymphocyte ratio) değerleri, yüksek frekanslı tinnitus grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.001$). PLR (platelet-to-lymphocyte ratio) ve MPV (mean platelet volume) değerleri yine yüksek frekans işitme kayıplı tinnitus hastalarında daha yüksek olarak bulundu ($p<0.001$).

SONUÇ:Bu sonuçlara göre NLR, PLR ve MPV değerleri tinnitus ile inflamasyon arasındaki ilişkiyi gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Tinnitus, NLR, PLR, MPV, ROC

Figure 1

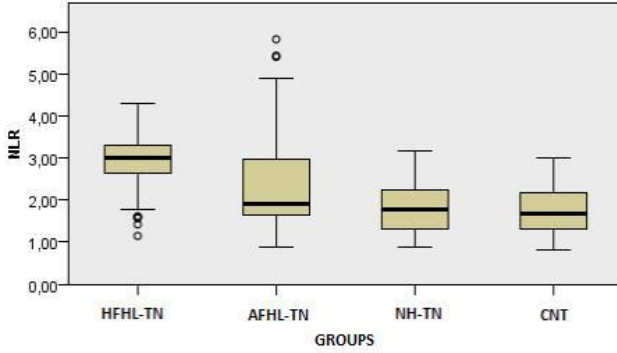


Figure 3

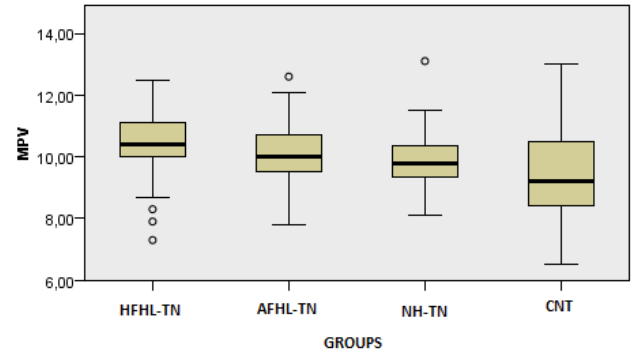


Figure 2

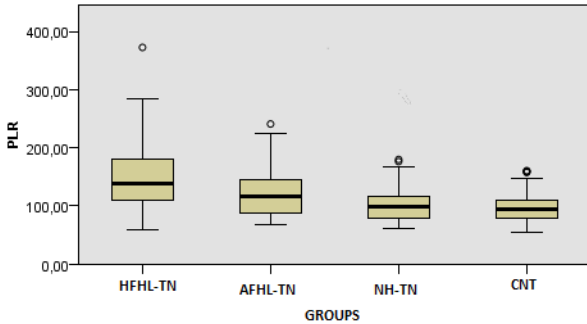
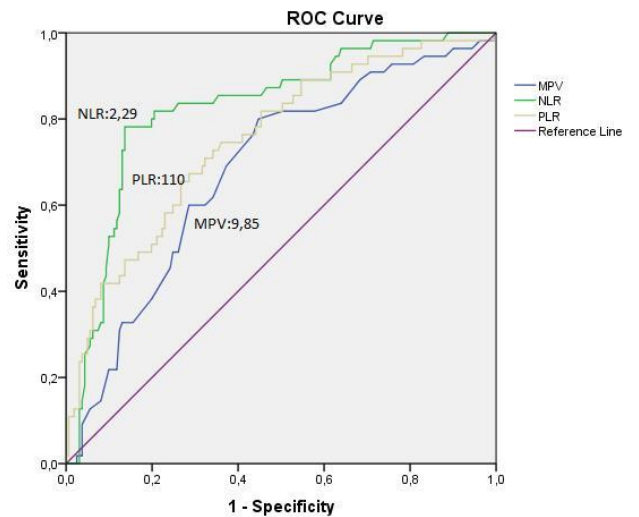


Figure 4



EP-074

Kulak Cerrahisi Sonrası Kronik Ağrı Sıklık ve Şiddetlerinin Karşılaştırılması

Mehmet Güven, Ahmet Kara, Mahmut Sinan Yılmaz, Deniz Demir, Halil Elden
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ABD, Sakarya

AMAÇ:Post-operatif ağrı günümüz modern tıbbının önemli bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde kulak cerrahileri sonrasında görülebilen kronik ağrıların araştırıldığı çalışma sayısı sınırlıdır. Mastoidektominin varlığının kronik ağrıya olan etkisi ise hiç araştırılmamıştır. Bu çalışmada mastoidektomili ve mastoidektomi yapılmadan gerçekleştirilen kulak cerrahileri sonrasında görülen kronik ağrı sıklık ve şiddetleri yanında ağrı için predispozan hastalıklar da araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışma 3. Basamak tek bir sağlık merkezinde retroaurikuler insizyon kullanılarak timpanoplasti veya timpanomastoidektomi operasyonu yapılan toplamda 146 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Hastalar rutin post operatif üçüncü ay muayenelerinde kronik ağrı varlığı, şiddeti ve ağrıyı predispose edebilecek hastalıklar yönünden sorgulandı ve alınan yanıtlar SPSS programıyla incelendi.

BULGULAR:Timpanoplasti grubunda 75 hasta (Kadın:49, Erkek:26, ort yaş: 34.4), mastoidektomi grubunda ise 71 hasta (Kadın:44, Erkek:27, ort yaş: 39.7) bulunmaktaydı. Timpanoplasti grubunun %40'ı, mastoidektomi grubunun ise %50 sinde çeşitli derecelerde kronik ağrı bulunmakla birlikte iki grup arasındaki fark istatistiki anlam içermemekteydi ($p>0.05$). Timpanoplasti grubundaki kronik ağrı şikayeti olan hastaların VAS skoru; $3,9 \pm 1.5$ iken, mastoidektomi grubunda; 4.1 ± 2.4 idi. VAS skorları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı değildi. Ek hastalıklar açısından sorgulanan hastaların 17 sinde migren, 7'sinde gerilim tipi baş ağrısı, 9'unda romatizmal hastalıklar ve 6'sında servikal patolojiler tespit edildi. Bu hastalıkların kronik ağrı ile ilişkisi incelendiğinde ise; Migren, gerilim tipi baş ağrısı ve servikal patolojilerin varlığının kronik ağrı ile yüksek birliktelik gösterdiği görüldü.

SONUÇ:Çalışmanın bulgularının da açıkça gösterdiği üzere, kulak cerrahisi sonrasında mastoidektomiden bağımsız olarak kronik ağrı önemli bir sıklıkla görülmektedir. Oluşan ağrının şiddeti zayıf da olsa, özellikle predispozan hastalığı olan hastaların ameliyat öncesi dönemde muhtemel kronik ağrılar yönünden de hazırlanmasının hem hekim hem de hasta açısından faydalı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, mastoidektomi, postoperative ağrı, timpanoplasti.

EP-075

Orta Konka Tutulumlu Poliostotik Fibröz Displazi

Elvan Yüksel¹, Tuba Akdağ², Ömer Bayır³¹Midyat Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Mardin²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Antalya³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

AMAÇ:Fibrözdisplazi (FD), normal kemik dokusunun yerini fibröz kemik dokusunun aldığı,yavaş gelişen bir kemik hastalığıdır. Baş boyun bölgesinde en sık etkilenen kemikler maksilla ve mandibuladır. Konka tutulumu oldukça seyrekdir. Tanıda bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) kullanılmaktadır. Bu yazıda orta konka ile birlikte birçok kraniyal kemiği etkileyen FD olgusu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi bir yaşında kadın hasta yaklaşık altı aydır ara ara olan baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde septum hafif sağa deviye ve bilateral orta konkasının hipertrofik olduğu görüldü. Ayrıca sol hemikranyumda morfolojik olarak asimetri olduğu görüldü. Paranazal BT'de sol oksipital, parietal, temporal, sfenoid ve frontal kemik ile sol orta konkada buzlu cam görünümü izlendi. Yapılan kemik sintigrafisinde kraniyum dışındaki kemiklerde patolojik bulgu izlenmedi. Kan tahlilleri ve dermatolojik muayenesi de normal olan hastaya biyopsi planlandı. Ancak hasta biyopsi yapılmasını reddetti. Radyolojik ve klinik açıdan poliostotik FD tanısı alan hasta yaklaşık bir yıldır poliklinik kontrolü ile takip edilmektedir.

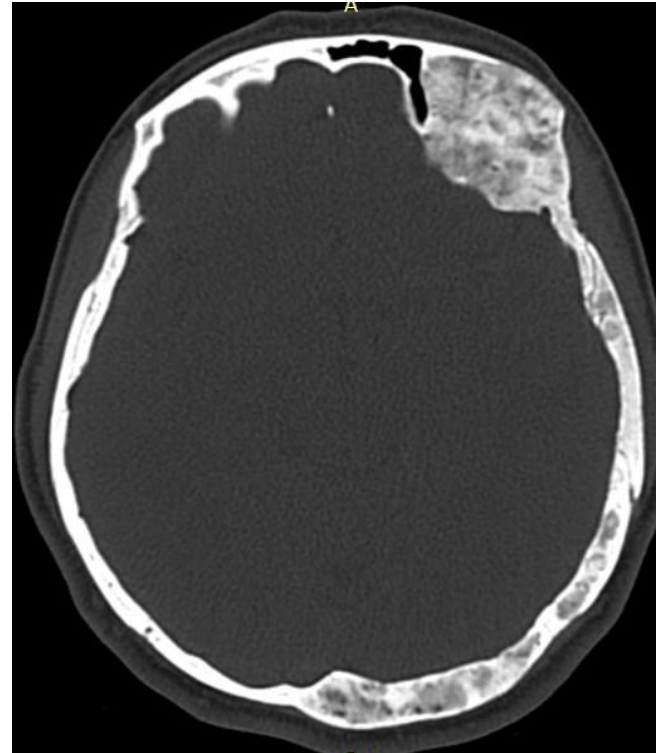
TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya herhangi bir tedavi planlanmadı. Yaklaşık 1 yıldır takip altında ve kliniğinde bir ilerleme olmadı.

YORUM:FD benign kemik neoplazmalarının %7,5'ini oluşturan mezenkimal kökenli bir hastalıktır. Etiyolojisi net olmamakla birlikte embriyogenez sırasındaki gen mutasyonlarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. FD'nin iki temel formu vardır: monostotik form(%75-80) ve poliostotik form(%20-25). FD'nin sendromik formu olan McCune-Albright sendromu (MAS) %3 oranında görülür. FD'de lezyon puberteden sonra büyümeye başlar ve iskelet matürasyonunun ardından yavaşlar ve durur. Kraniyofasial tutulumda konka tutulumu oldukça ender olarak bildirilmiştir. Kraniyofasial tutulum genellikle asemptomatiktir. Semptom genellikle önemli anatomik foramenleri daralttığına ortaya çıkar. Baş ağrısı, burun tıkanıklığı, görme kaybı, propitozis, epistaksis gibi çok çeşitli durumlara sebep olabilir. Bizim olgumuzda baş ağrısı ve burun tıkanıklığı olan konkanın da etkilendiği poliostotik tipte izole kraniyal tutulumlu bir FD hastasıydı.Tanıda radyoloji önemli rol oynamaktadır. BT'de kemik pencere görüntülerdeki buzlu cam görünümü fibröz displazi tanısında en önemli bulgudur. Olgumuzda tanı, klinik bulguların yanı sıra BT'deki buzlu cam görünümü gibi tipik radyolojik özellikleriyle konulmuştur. FD'de kesin tanı biyopsi ile konulmakla birlikte,tipik olgularda biyopsi yapılmayabilir. Malign kemik tümörü gelişme riski FD'de normal popülasyona oranla 400 kat fazladır. Osteosarkoma dönüşüm insidansı %0.5 civarındadır. Konka tutulumu nadir olmakla birlikte, nazal obstrüksiyonla gelen ve konkal yapılarda anomalisi saptanan hastaların ayırıcı tanısında FD düşünülmelidir. FD'de küratif medikal tedavi olmadığından, gerekli durumlarda cerrahi tedavi yapılabilir. Sonuç olarak burun tıkanıklığı ve baş ağrısı gibi yaygın olarak görülen şikayetlerin sebepleri arasında nadir de olsa konka tutulumlu FD de akılda tutulmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** fibröz displazi, orta konka, burun tıkanıklığı, baş ağrısı

fibröz displazi orta konka tutulumu



kraniyofasial fibröz displazi frontal, parietal ve oksipital kemiklerde tutulum



EP-076

Nazal polibi taklit eden dev rinolit

Savas Serhat Guneren

Antalya Manavgat Devlet Hastanesi,KBB Kliniği, Antalya

AMAÇ:Bu vaka takdiminin amacı dev rinolitlerin önemini ve nazal polip ve kitleleri taklit edebileceğini vurgulamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:55 yaşında erkek hastanın yakınmaları baş ağrısı, burun tikanıklığı, geniz akıntısı,kaşıntı ve hapşırılmaydı.Kişisel ve aile tıbbi geçmişinde diabetes mellitus ve kardiyak problemler dışında özellik yoktu.Kbb muayenesinde sağ nazal kaviteyi bütünüyle obstrükte eden kitle ve serö-müköz post nazal akıntı mevcuttu.Paranazal sinüs tomografisinde kitlenin kalsifiye olduğu ve nazal septumu mediyale, lateral nazal duvarı laterale doğru deplase ettiği, nazofarenkse uzanım gösterdiği tespit edildi.Allerjik deri testleri negatif ve total kan Ig E düzeyleri hafifçe yüksekti.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle trans nazal endoskopik yolla opere edildi, histopatolojik tanı allerjik yabancı cisim tanısını akla getirecek şekilde etrafındaki polipoid mukozada eozinofilik birikim olan rinolit olarak rapor edildi.Postop 5. Yılında hastanın herhangi bir problemi bulunmamaktadır.

YORUM:Rinolitler polipoid mukoza veya normal mukoza ile kaplı olabilir, geç yaşlarda dev boyutlara ulaşabilir yada nazal polip dokusuyla birlikte bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: Allerji,Polip,Rinolit

Resim 1. Rinolit koronal bt



Resim 3. Dev rinolit materyali



Resim 2. Rinolit koronal bt



EP-077

Paraşüt Asısına Bağlı Larengeal Kartilaj Fraktürü

Hamdi Taşlı, Mert Cemal Gökgöz, Hakan Birkent, Mustafa Gerek

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ:Larengeal travmalar yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen ve hayati risk oluşturabilen ciddi yaralanmalardır. Ası sonrası larengeal hasar, travmanın şekli, şiddeti ve larenks kırıkdağının kemikleşme derecesine göre basit mukozal hasardan, ayrışık kırıklara kadar birçok şekilde görülebilir. Asının aynı zamanda boyun bölgesinin tamamını etkileyebileceği, larenks hasarının yanı sıra; spinal, vasküler ve nörolojik yaralanmalara da yol açabileceği unutulmamalıdır. Larengeal hasar az miktarda veya sınırlı olduğunda daha çok boğaz ağrısı, boğazda takılma hissi, disfoni veya afoni gibi yakınmalar tariflerken, şiddetli hasar geliştiğinde ise stridor, hemoptizi, disfaji ve odinofaji gibi yakınmalara sahip olabilir ve hayati risk taşıyabilen akut solunumsal yetmezlik ve asfiksi gelişebilir. Tanı detaylı öykü alınması, ayrıntılı fizik ve endoskopik muayene gerçekleştirilmesi ve görüntüleme tetkiklerinin değerlendirilmesi ile konulur. Tedavi de ilk aşama öncelikle havayolunun sağlanması ve gerekli vakalardadır. Bu çalışmada eğitim atlayışı esnasında boynuna paraşüt ipi dolanan ve larenks kartilaj fraktürü gerçekleşen 32 yaşında erkek bir olgu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Eğitim atlayışı esnasında boyuna paraşüt ipi dolanan ve müdahalesi sonrası kurtulan 32 yaşındaki erkek hasta boyunda ağrı, hassasiyet, şişlik boğazda takılma ve yutkunmakla ağrı yakınmaları üzerine kliniğe başvurdu. Solunum sıkıntısı veya ses kısıklığı tariflemeyen hastanın vitalleri stabil idi. Hastanın yapılan muayenesinde boyun ön ve yan bölgeleri boyunca uzanan, boyun sağ yanında daha belirgin, muhtemel paraşüt ipine bağlı solda 2 cm ve düzgün şekilli, sağda ise yaklaşık 5 cm kalınlığında düzensiz şekilli kontüzyon alanı izlendi. Fiberoptik endoskopik larenks muayenesinde sağ vokal kord anterior 1/3'ünde ve sol vokal kord tamamında sınırlı miktarda glottik hemorajik ödem mevcut idi. Çekilen bilgisayarlı boyun tomografi (BT) tetkikinde yalnızca sol tarafta tiroid kartilaj anterior 1/3'ünde deplase fraktür hattı izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Solunum sıkıntısı tariflemeyen hastada cerrahi tedavi düşünülmedi. Hasta müşahede altına alınarak 3 gün süre ile soğuk buhar, parenteral steroid (prednol 40 mg), anti-reflü (ranitidine 25mg/ml ve aljinik asit 500mg) tedavileri uygulandı. Hastaya aynı zamanda ses istirahati ve sıvı diyet önerildi. 3. gün sonunda yakınmaları gerileyen ve endoskopik muayenede her iki glottik seviyedeki ödemi gerileyen hasta, oral anti-reflü tedavi verilerek taburcu edildi. **YORUM:**Ası larengeal travma nedenlerinden biri olup ve nadiren kaza sonucu boyuna paraşüt ipi dolanmasına bağlı gelişebilir. Ası sonrası larenksde basit mukozal hasardan, kırık dokuda ayrışmaya yol açabilen ciddi kırıklara kadar birçok hasar oluşabilir. Paraşüt ipi asısı, hayati risk oluşturabilecek ciddi hava yolu darlığına, spinal, vasküler ve nörolojik yaralanmalara neden olabilmekle birlikte, acil cerrahi girişim gerektirebileceği unutulmamalı ve hastalar ciddiyetle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: larengeal kartilaj, paraşüt, ası

EP-078

Tiroid B Hücreli Malign Lenfoma: Olgu Sunumu

Sema Zer Toros¹, Selçuk Yıldız¹, Pembegül Güneş²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Lenfoma, oldukça sık görülen baş-boyun kitlelerindedir. Ancak primer tiroid lenfoması, oldukça nadir görülen bir tiroid neoplazisidir. Solunum sıkıntısıyla başvuran hastada tiroid kitleleri sıkça rastlanan nedenler arasında yer almaktadır. Tiroid kitleleri, vokal kord paralizi, dıştan bası veya daha nadiren direkt solunum yolu invazyonuyla hava yolunu etkileyebilir. Olgumuz, solunum sıkıntısıyla acil servise başvurmuş nadir görülen bir tiroid neoplazisi olan primer tiroid lenfomasıdır.

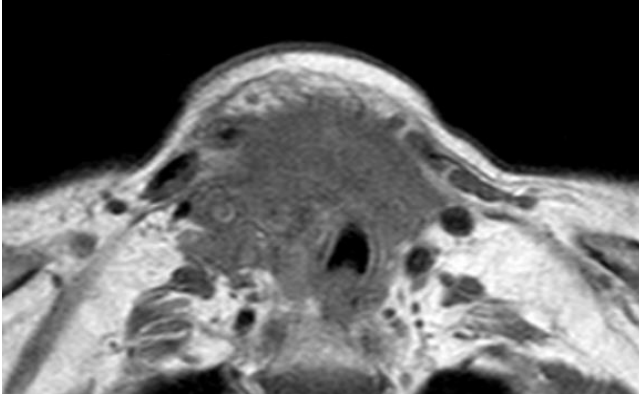
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yaklaşık bir aydır boyun orta hatta giderek büyüyen kitle ve ses kısıklığı şikayeti olan 83 yaşında kadın hastanın, son on gündür solunum sıkıntısı şikayeti de gelişmiş. Giderek artan solunum sıkıntısı olması üzerine acil servise başvuran hastanın yapılan muayenesinde boyun orta hatta kitle ve indirekt laringoskopide sağ vokal kord paralizi saptanmıştır. Hastanın rima glottis mesafesi 3mm kadar izlendi. Hastaya acil trakeotomi açıldı ve kitleden örnekleme yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil solunum yolu sağlandıktan sonra serviste takip edilmiştir. Postoperatif dönemde yapılan boyun MR incelemesinde trakeayı sola deplase eden tiroid kitlesi izlenmiştir. Hastanın örneklenen dokusunun histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları "High Grade Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" ile uyumlu gelmiştir. Bu neticeyle hasta KT almak üzere Onkoloji Kliniği'ne yönlendirilmiştir.

YORUM: Erişkinlerde üst hava yolu obstrüksiyonu yapan nedenlerin en başında larenks maligniteleri gelmektedir. Ancak tiroid kitleleri de vokal kord paralizi ve bası ile solunum sıkıntısı yapabilen önemli neoplastik etkenler arasında yer almaktadır. Boyun kitlesi bulunan solunum sıkıntılı hastaların indirekt laringoskopik muayenesi yapılarak üst hava yolu obstrüksiyonu derhal ortaya konulmalıdır.

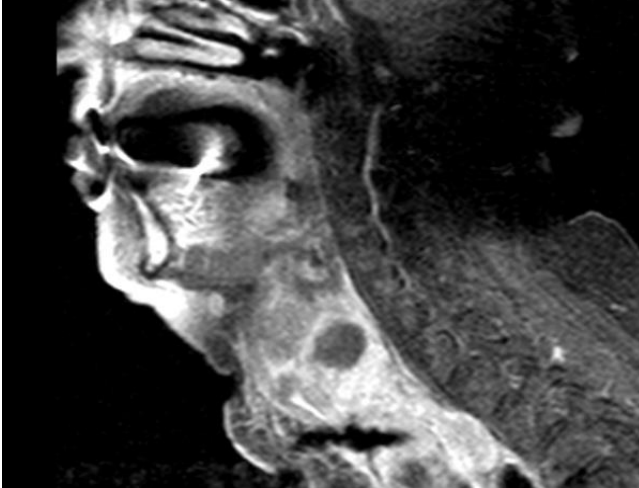
Anahtar Kelimeler: Üst hava yolu obstrüksiyonu, Tiroid neoplazi, B hücreli lenfoma

T1W MR aksiyel kesit



T1 ağırlıklı MR'da sağ taraftaki kitlenin trakeayı sola deplase ettiği izlenmekte

T1W MR sagittal kesit



T1 ağırlıklı MR'da sagittal kesitte kitle izlenmekte

T1W MR koronal kesit



T1 ağırlıklı MR'da sola deplase olmuş hava kolonu izlenmekte

EP-079

The Anatomical Relationship Between Recurrent Laryngeal Nerve and First Tracheal Ring in Males and Females

Ferit Akil

Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Kbb bölümü, Diyarbakır

AMAÇ: Troid cerrahisindeki modern gelişmeyle rağmen rekürren larengeal sinir paralizisi hala en önemli durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle özellikle cerrahi esnasında lokalizasyonu saptamak için 1. trakeal halka ve rekürren larengeal sinir arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı ve bu şekilde paralizisi oranlarını azaltmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesinde total troidektomi yapılan 86 kadın ve 18 erkek dahil edildi. Trakea vertikal yükseklik (tvh), sağ, sol rekürren larengeal sinir yüksekliği (rrh, lrh), sağ ve sol rekürren sinir trakea 1. trakeal halka anterior yüz median rafeye mesafe (rrd, lrd), sağ ve sol rekürren sinir yüksekliğinin trakea vertikal yüksekliğine oranı (rrtr, lrtr) ölçüldü. Parametreler kadın ve erkekler şeklinde bağımsız t test birbirleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: tvh, rrh, rrd, lrd, rrtr, lrtr parametrelerinde sağ ve sol taraf arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi. Lrh parametresi erkeklerde kadınlardan anlamlı oranda yüksek saptandı (p < 0.04). Sağ ve sol taraf karşılaştırıldığında lrh rrh'ye anlamlı oranda yüksek saptandı (p < 0.001), rrtr, lrtr'den anlamlı oranda yüksek saptandı (p < 0.001).

SONUÇ: Biz bu çalışmada tüm vakalarda ilk kez bizim tanımladığımız trakea vertikal yüksekliğinin orta noktası (akil point)'nin rekürrenin lokalizasyonu açısından önemli bir nokta olduğu tespit ettik. Tüm vakalarda rekürrenin akil point'in altından geçtiği ortaya konuldu ve troid cerrahisinde önemli bir landmark olarak düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: akil point, rekürren, trakea

EP-080

Servikal Lenfadenopatili Çocuklarda Hematolojik Parametrelerin Değerlendirilmesi

Saime Güzelsoy Sağıroğlu¹, Selman Sarıca¹, Nagehan Bilal¹, İsrail Orhan¹, Ayşegül Erdoğan², Metin Kılıç³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD

AMAÇ:Servikal lenfadenopati (LAP) nedeniyle takip edilen ve etyolojik bir neden bulunamayan çocukların kan parametrelerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:Boyunda şişlik nedeniyle başvuran ve servikal LAP tanısı alan 50 hasta çalışmaya alındı. Sağlıklı kontrol grubu 75 çocuktan oluşmak üzere toplamda 125 çocuk çalışmaya dahil edildi. Servikal LAP tanısı alan ve bu nedenle en az 6 ay takip edilen çocuk hastaların dosya bilgilerine retrospektif olarak ulaşıldı. Herhangi bir tanı alamayan, ancak servikal LAP'ı sebat eden hastaların hemogram sonuçları alındı. Beyaz küre sayısı, nötrofil sayısı, Hb (hemoglobin), Htc (hematokrit), RBC (kırmızı kan hücre sayısı), MCV (ortalama eritrosit hacmi), MCH (ortalama korpüsküler hemoglobin), MCHC (ortalama korpüsküler hemoglobin hacmi), MPV (ortalama trombosit hacmi), RDW (kırmızı hücre dağılımı), PDW (trombosit dağılım oranı), PC (trombosit sayısı), platelet/lenfosit oranı(PLO), nötrofil/lenfosit oranı (NLO) hasta ve sağlıklı grupta karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hemoglobin, hematokrit, lenfosit ve PLO değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.01, p=0.00, p=0.01, p=0.02). RDW değeri hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.00).

SONUÇ:Servikal LAP'lı çocuklarda PLO gibi yeni markırların kullanılmasının, inflamatuvar durumun belirlenmesinde yol gösterici bir parametre olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu çocuklardaki hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşük olmasının, immun sistemde yetersizliğe yol açıp, servikal LAP'da bir etken olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: servikal lenfadenopati, hemogram, nötrofil/lenfosit oranı, trombosit/lenfosit oranı

EP-081

Otoplasti`de Kıkırdak Koruyucu Tekniklerin Önemi: Üç Kere Revizyon Sonrası Deforme Kulak

Denizhan Dizdar¹, Senem Kurt Dizdar², Muhammet Pamukçu¹

¹İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilimdalı, İstanbul

²Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Otoplasti her kulak burun boğaz uzmanının bilgi dağarcığında olması gereken, uygun vakalarda, uygun teknikle çok yüz güldürücü sonuçlar alınan ameliyattır. Otoplasti ameliyatında kıkırdak koruyucu ve kıkırdakların kesildiği pekçok teknik mevcuttur, bu teknikler yıllar giderek daha sofistike hale gelmiş ve başarılı sonuç almak daha mümkün hale gelmiştir. Son yıllarda kıkırdak koruyucu teknikler hem zaten ince olan aurikula kartilajlarını korumak, hem de özellikle anteriorda çok ince olan cildin yapışarak insizyon hatlarını belirginleştirmesi gibi istenmeyen sonuçları engellemek için daha çok tercih edilir olmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:50 yaşındaki bayan hasta başka bir şikayeti nedeniyle başvurduğu KBB kliniğimizde, her 2 aurikulasının ileri derecede deforme olduğunun farkedilmesi ile daha detaylı sorgulandı. Hastanın anamnezinde 20 sene önce ilk olarak bir KBB uzmanına otoplasti, takip eden 2 sene içinde de farklı 2 adet plastik cerraha revizyon otoplasti operasyonu olduğunu belirtti. Anteriorda antiheliks bölgesinde her 2 kıkırdağında kesildiği ve bükülerek deforme olduğu hatlar belirgindi, posteriorda ise cilt eksizyonu ve Furnas sütürü belli olmaktaydı Ayrıca anteriorda kıkırdağa insizyon yapılan bölgelerde ciltte keloid benzeri oluşumlar görülmekteydi.Hasta her 2 kulağını da saçları ile kapatıyor ve memnun olmadığını belirtiyordu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya olası bir ameliyatın riskleri detaylı olarak anlatıldı. Anteriorda karliajlara yapışmış olan cildi eleve ederek konkal grefti konulması yada kompozit greft seçenekleri sunuldu. Ancak hasta tedaviyi kabul etmeyerek, takipten çıktı.

YORUM:Otoplasti ameliyatının kıkırdak koruyucu ve kıkırdak eksizyonu yapılan tekniklerin kısa vadede, uygun hasta ve deformatelerde başarılı sonuçlar verdiklerini biliyoruz. Ancak 20 senelik hem de 3 kere revizyon sonrası bu derece deforme bir kulağın bu cerrahiye yapmak isteyen cerrahlar için uyarıcı ve yaptıkları işlemlerin uzun süreli sonuçlarını göstermesi açısından çok önemli olduğunu düşünmekteyiz. Kıkırdaklar mümkün olduğunda korumanın ve dokuya saygılı ameliyat tekniğini önemi bu vaka ile tekrar vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kepçe kulak, Mustarde, otoplasti





EP-082

Onkositik Schneiderian Papillom

Aslı Bostancı, Ali Türkcan, Kadir Bahadır Kuzzu, Murat Turhan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD.

AMAÇ:Schneiderian papillomlar tüm sinonazal tümörlerin yaklaşık % 0.5-4' ünü oluşturan nadir lezyonlardır (1).Histopatolojik olarak inverted, ekzofitik ve onkositik papillom olmak üzere 3 gruba ayrılır. Onkositik Scheneiderian papillomlar ise bu grubun en nadir görüleni olup, sıklıkla lateral nazal duvar ya da paranasal sinüslerden kaynaklanırlar. İlerlemiş olgularda orbita ve kafa tabanı gibi komşu dokulara yayılım gösterebilir. Bu yazıda orbita ve kafa tabanı uzanımı olan bir olgu literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

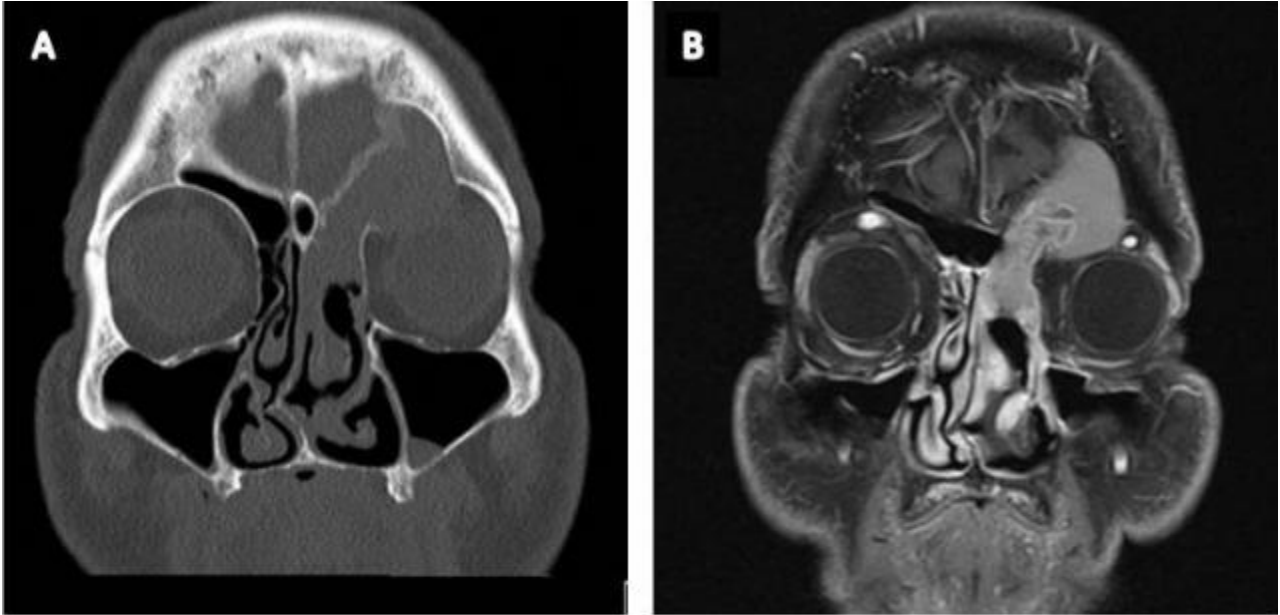
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:68 yaşında erkek hasta tek taraflı burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikâyeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinden yakınmalarının uzun zamandır olduğu ve son altı ayda artış gösterdiği öğrenildi. Nazal endoskopide sol osteomeatal kompleksi dolduran polipoid kitle saptandı. Oftalmolojik ve nörolojik muayene doğaldı. Çekilen paranasal sinüs tomografisi ve manyetik rezonans görüntüleme sol osteometal kompleksi dolduran, etmoid hücrelere uzanım göstererek kribriform plate'i destrükte eden, sol orbita medial ve süperior duvarını invaze eden kitle lezyonu saptandı. Lezyon ile frontal lob arasında net plan seçilememekle birlikte beyin parankimi doğaldı. Optik sinirde patoloji saptanmadı. Ekstraoküler kaslar doğal olarak izlendi (Resim 1A,1B). Lezyondan tanısal amaçlı yapılan biyopsi sonucu silindirik hücreli schneiderian papillom olarak rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında endoskopik olarak öncelikle maksiller sinüs açılarak sinüs içerisini dolduran polipoid dokular temizlendi. Takibinde ön-orta ve arka etmoid hücreler açılarak kafa tabanına kadar tüm patolojik dokular eksize edildi. Ardından endoskopik frontal sinüzotomi yapıldı. Frontal ressesi dolduran polipoid kitle eksize edilince pürülan sekresyon drenajı izlendi. Aspirasyon sonrası frontal sinüs içerişi açılı endoskoplarla gözlendi. Duranın intakt olduğu gözlendi ve geride lezyon kalmadığından emin olundu. Frontal sinüs ostiumu turla genişletildi. Cerrahi sınırlardan çalışılan frozen section inceleme negatif olarak raporlandı. Postoperatif histopatolojik incelemede etmoid hücreler ve frontal resses kayıtlı materyaller onkositik schneiderian papillom belirtildi. Operasyon sonrası sekizinci ayda olan olgu düzenli takiplerde olup nükse dair bulgu yoktur.

YORUM:Onkositik schneiderian papillom hem eksofitik hem de endofitik büyüme paternine sahip, onkositleri içeren uzun kolumnar epitelden oluşan lezyonlardır (3). Önceleri silindirik hücreli papillom olarak bilinen bu lezyonların onkositik karakterleri Barnes ve Bedetti tarafından belirtilmiştir (4). Onkositik schneiderian papillomların klinik davranışları inverted papillomlarla benzerlik göstermektedir. Lokal rekürrens ve malign transformasyon riski yüksektir. Bu tümörlerin esas tedavisi total cerrahi eksizyondur. Eksternal yaklaşımlar sıklıkla kullanılmasına rağmen,düşük morbidite ve rekürrens oranlarını artırmayan özellikleri ile endoskopik rezeksiyonlar da popülerite kazanmaktadır. Sonuç olarak onkositik schneiderian papillomlar oldukça nadir tümörlerdir. Semptomlarının diğer sinonazal patolojilerle benzerlik göstermesi nedeniyle akla gelmeyebilir. Tedavi sonrası ise nüks etme ve maligniteye dönüşme potansiyelleri mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve olgular uzun dönem takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Papillom, onkositik Scheneiderian papillom, sinonazal

Resim



Resim 1: Sol osteometal kompleksi ve etmoid hücreleri dolduran, kribriform plate'i destrükte eden, sol orbita medial ve süperior duvarını invaze eden yumuşak doku kitlesi

EP-083

Patuloz Östaki Tüpü: Olgu Sunumu

Yavuz Gündoğdu, Berat Demir, Adem Binnetoğlu, Murat Sarı, Tekin Bağlam
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

AMAÇ:Östaki tüpü mezotimpanyum ve nazofarenks arasındaki basıncı dengeler, orta kulak boşluğu ve mastoid kavitenin havalanmasını sağlar.(1) İstirahat halinde orta 1/3'lük kıkırdak bölümdeki üst ve alt mukoza birbiri ile temas halinde olup östaki tüpünün girişini kapatır.(1,2) Patuloz östaki tüpü (PET) varlığında ise kanal girişi istirahat halinde de açıktır.(1,2) Bu durumda ses ve basınç farenksten orta kulak boşluğuna iletilir ve hastada otofoni, kulakta dolgunluk hissi, solunum ile senkron tinnitus gibi yaşam kalitesini bozan semptomlara neden olmaktadır.(1) Bu yazıda 34 yaşında PET tanısı konulan bir erkek hasta sunulmuş ve literatür eşliğinde bu hastalığın tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kliniğimize başvuran 34 yaşında erkek hastanın 9 yıldır her iki kulağında dolgunluk hissi, solunumla senkron tinnitus şikayeti mevcuttu. Otoskopik muayenede zarlar hafif retrakte ve psödomembranlı izlendi. efes alıp vermekle kulak zarlarında yelken hareketi izlendi. Yapılan odyolojik tetkiklerinde sağ kulakta saf ses ortalaması hava yolu 30 dB, kemik yolu 7 dB, sol kulakta hava yolu 13 dB, kemik yolu 10 dB olarak ölçüldü. Timpanometride bilateral tip C timpanogram eğrisi mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Her iki östaki orifisi posterior, anterior ve süperioruna toplamda 1'er cc kalsiyum hidroksiapatit enjekte edildi. Hastanın postoperatif takiplerinde şikayeti yoktu.

YORUM:Kulak dolgunluğu, otofoni ve solunum ile senkron tinnitus ile karakterize olan PET, östaki tüpünün benign bir patolojisidir.(1) PET görülme insidansı %0.3-6.6 arasında değişmektedir.(2) Hastaların semptomları supin pozisyonda azalma gösterirken egzersizle artar.(2) Tanı koymada anemnez ve otoskopik muayene öne çıkmaktadır. PET'te atrofik veya normal görünümlü timpanik membranın solunumla hareketliliğini görmek tanı koydurucudur. (3,4) PET'in fizyopatolojisi tam olarak açıklanamamakla beraber östaki tüpünün kıkırdak kısmındaki yumuşak dokudaki doku kaybının (kilo kaybı(5), dehidratasyon, gebelik(6), östrojen maruziyeti(7)) ya da nazofarenksteki ve östaki tüp fonksiyonunda rol alan kaslarda oluşacak skar ve atrofinin PET'e neden olacağı ileri sürülmektedir. Kilo kaybı(kilo kaybına neden olan patolojiler), gebelik, oral kontraseptif kullanımının(östrojen maruziyeti) neden olduğu durumlarda konservatif tedavi öne çıkmaktadır.(6,8) Persiste eden semptom varlığında cerrahi müdahale seçeneği daha çok tercih edilmektedir. Miringotomi ve ventilasyon tüp tatbiki östaki tüp ligasyonu, kompresyonu, koterizasyonu, oklüzyonu, kas transpozisyonu, ligasyonu ile tuboplasti, lazer tuboplasti uygulanan cerrahi yöntemlerden bazılarıdır.(7,8) Miringotomi ve ventilasyon tüp tatbiki lokal inflamatuvar ajanlar(borik asit, salisilik asit), satüre potasyum iyodür solüsyonları gibi medikal tedaviden yarar görmeyen hastalarda öncelikle uygulanması önerilmektedir.(9) PET tedavi modeliteleri üzerine yapılan çalışmaların yetersiz olması ve uzun dönem sonuçları hakkında yeterli bilgi olmaması PET'in tedavisinde konsensüs oluşmasını engellemektedir.

Kolay ve kısa sürede uygulanabilirliği, postoperatif erken taburculuk imkanı sağlaması, kısa dönem sonuçlarının iyi olması enjeksiyon ile östaki dekompresyonunu öne çıkarmaktadır.(10)

Anahtar Kelimeler: Patuloz, Östaki,Östaki kompresyonu

EP-084

Stridor ve Disfajinin Eşlik Ettiği Dil Kökü Apsesi

Fatih Turan, İsmail Salcan, Suphi Muderris
Erzincan Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Erzincan

AMAÇ:Dil kökü apseleri nadir görülen apselerdir. Dilin ön üç de ikisinde görülen apseler daha sıklıkla görülmekte ve tanısı daha kolay koyulabilmektedir. Fakat dilin arka üç de birinde görülen apseler nadir görünmesine rağmen beraberinde gelişen yutma ve solunum güçlüğü gelişmesi nedeniyle önemlidir. Yutma ve solunumda güçlük oluşması durumunda acil müdahale gerekir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Olgu sunumumuzda disfaji ve stridorun eşlik ettiği dil kökü absesini sunduk

TEDAVİ VE PROGNOZ:Trakeostomi acıldıktan sonra hastanın apse bölgesi temizlendi ve debride edildi. Açılan insizyon apsenin tekrarlamaması ve drenajın olabilmesi için kapatılmadı. Hastanın postoperatif takibinde ilk 2 günde dilde ödem görüldü. Bu yüzden hastanın yutkunması ilk 2 günde zordu. Sonrasında ödem azaldı ve hastanın yutması düzeldi. Postoperatif 5. günde insizyon yeri kapandı. Hastanın genel durumu ve beslenmesi düzeldiğinden trakeostomi kapatıldı.

YORUM:Olgumuzda ilk olarak trakeostomi uygulandı. Sonrasında genel anestezi altında apse drenajı yapıldı. Operasyon sonrasında gelişen dilde ödem hastanın solunumunu ve yutmasını etkileyecek boyuttaydı. İnsizyon bölgesini drenajı sağlaması ve hematoma ve ödem oluşmasını azaltma bilmesi için açık bıraktık. Bu açıklıktan oluşan drenaj ve dildeki şişme solunum yolunun güvenceye alınmasının önemli olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Dil Kökü Apsesi, Disfaji, Stridor

EP-085

Cilt altında amfizemin nadir bir sebebi: Trakeal divertikül

Suphi Bulğurcu

Başkale Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Van

AMAÇ:Trakeal divertikül, genelde trakea sağ tarafta bilgisayarlı tomografi veya grafi ile saptanabilen paratrakeal hava kistlerine sebep olan trakea duvarının invajinasyonu ile karakterize nadir bir benign lezyondur. Bu lezyonlar konjenital ve edinsel olarak iki gruba ayrıldığı gibi farklı etyolojilere ve özelliklere sahip olabilmektedirler. Bu olgu ile nadir görülen bu patolojinin klinik bulguları ve tedavisi literatür eşliği ile sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bu olguda 42 yaşında erkek olgu yaklaşık 10 yıldır öksürmekle boyun sağ tarafta cilt altında hava birikmesi hissi ile başvurdu. Herhangi travma öyküsü olmayan olgunun palpasyonla muayenesinde krepatasyon saptandı. Endoskopik larenks bakısında patolojik bulgu izlenmeyen olguda çekilen bilgisayarlı tomografi ile trakeal arka duvarda servikal 7. vertebra hizasında divertikül saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Göğüs cerrahisi ile konsulte edilen hastaya göğüs cerrahları tarafından trakeal divertikül rezeksiyonu operasyonu uygulandı. Post operatif 6. ayında olan herhangi bir komplikasyon izlenmedi ve hasta şikayeti olmadığını belirtmektedir.

YORUM:Ciltaltı amfizem sebepleri arasında nadir bir patoloji olan trakeal divertikülünü atlamamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeal, divertikül, amfizem

Resim 1



Bilgisayarlı tomografide saptanan trakea sağ tarafta yer alan trakeal divertikül.

EP-086

Epiglotta Türban İğnesi

Hamdi Taşlı, Hakan Birkent, Mustafa Gerek

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ:Yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla çocuk yaş grubunda rastlanan ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Aspire edilen yabancı cisimler okul öncesi dönemde daha çok oyuncak ve çerez gibi küçük gıdalar ve okul çağında silgi ve kalem parçaları iken, erişkinlerde sosyokültürel özelliklerinde göre değişmekle birlikte türban iğneleri ile kemik ve kılıç parçalarıdır. Türbanların sabitlenmesi esnasında kullanılan iğneler ise sıklıkla baş örtüsünün her iki elle düzeltilmesi sırasında, dudaklar arasında muhafaza edilir ve derin inspiyum esnasında kolaylıkla aspire edilebilir. Burada, literatürde gördüğümüz kadarıyla daha öncesinde bahsi geçmemiş olan, türban iğnesi aspire eden ancak iğnenin şanslı bir şekilde epiglot larengeal yüzüne saplandığı, 29 yaşında ve 7 aylık gebe bir olgu ele alındı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Her iki eliyle baş örtüsünü yerleştirdiği esnada dudakları arasında muhafaza ettiği türban iğnesinin boğazına kaçtığını ifade eden 29 yaşındaki 7 aylık gebe hasta boğaz ağrısı ve boğazda takılma hissi yakınmaları ile kliniğe başvurdu. Hastanın yakınmaları yutkunmak ve beslenmek ile yakınmaları artmaktaydı. Vitalleri stabil olan ve solunumsal yakınması bulunmayan hastanın yapılan orofarenks muayenesinde yabancı cisim veya türban iğnesi izlenmemektedir. Yapılan orofarenks muayenesi tabii olarak değerlendirilen hastanın fiberoptik endoskopik larenks muayenesinde epiglot larengeal yüzüne saplanmış türban iğnesi izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın 7 aylık gebe olması genel anestezi açısından her ne kadar kontrendikasyon oluşturmaya da uygulanması muhtemel direk larengoskopik girişimler açısından sorun teşkil etmekteydi. Onam alınması ve orofarenkse topikal xilokain sprey uygulanması sonrası hastaya öncelikle fiberoptik endoskopi transnazal yolla uygulandı ve epiglot larengeal yüzünü gösterecek şekilde yerleştirildi. Bu esnada sniffing pozisyonuna getirilen hastanın dili kibarca dışarı çekilerek koher pensi yardımı ile epiglot üzerindeki türban iğnesi çıkarıldı.

YORUM:Yabancı cisim aspirasyonu her ne kadar sıklıkla çocukluk yaş gruplarında sık izlense de erişkinlerde de karşılaşılabilen ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Aspire edilen yabancı cisimler yaş ve sosyokültürel özelliklere göre değişmekle birlikte toplumumuzda özellikle erişkin bayan hastalarda türban iğnesi aspirasyonuna rastlanabilmektedir. Tanı ve tedavinin geçikmesi halinde hayati risk taşıyabilecek bu durum mutlaka dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: epiglot, türban iğnesi, aspirasyon

EP-087**Radyoloji = Fungus Topu? Kalker formasyonu,
Mikrobiyoloji = P. aeruginosa, Klinik+Cerrahi=
RİNOLİTİAZİS OLGUSU**Tolgahan Toroslu¹, Günay Rona², Naciye Kılıçarslan³¹Opr.Dr.Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi KBB Kliniği²Opr.Dr.Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi Radyoloji Ünitesi³Opr.Dr.Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı

AMAÇ:Rinolitiazis nazal fossada seyrek görülen, genellikle unilateral olan, eksojen veya endojen kaynaklı kalker formasyonlarıdır. Bilgisayarlı tomografide homojen, yüksek dansitede lezyonlar olarak izlenir. Radyolojik açıdan santralinde nodüler ve lineer hiperdens ve çevresinde hipodens alanları olan görüntüler ise fungal enfeksiyonu düşündürmektedir. Literatür taraması yapıldığında, 4 adet konka bulloza kaynaklı, 1 adet nazal pasajda rinoliti taklit eden, toplam 5 adet yayınlanmış fungal enfeksiyon olgusunu inceledik. Rinolitiazisi erişkin yaş ve sosyokültürel düzeyi yüksek hastalarda da klinik bulgular ışığında ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir patoloji olarak olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz yaşında erkek, öğretmen ve bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hasta polikliniğimize son zamanlarda artan burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Muayene esnasında hissedilen kötü koku mevcuttu. Yapılan diagnostik nazal endoskopik muayenede sağ alt konka inferioru ve septum arasını dolduran, tabana sıkıca yapışmış, posteriora doğru yaklaşık 2 cm uzanan beyaz renkli, sert, kalsifiye lezyon izlendi. Hastanın bilgisayarlı tomografisi, ilgili lokalizasyonda alt konkayı laterale iten yaklaşık 20*10 mm boyutlarında kalsifiye (mantar enfeksiyonu?) lezyon olarak raporlandı. Fungus topu? (Aspergillus?) ön tanısıyla poliklinik şartlarında kitleden endoskopik punch ile alınan örnek, kültür incelemesi için mikrobiyolojiye gönderildi. Ayrıca yapılan serolojik ve biyokimyasal (CBC, KCFT, BFT, TFT, Sedim, CRP...) incelemede (ürik asit: 9.7 (N, 3.4-7) hariç) özellik saptanmadı. Mikrobiyolojik inceleme sonucunda kültürde pseudomonas aeruginosa üremesi gözlemlendi, maya ve küf mantarı üremesi saptanmadı. Hasta sedoaneljezi ile operasyona alındı ve endoskopik olarak kitlenin tamamı eksize edildi. Ameliyathanede kitle punch yardımıyla ikiye bölündüğünde ortasında meyve çekirdeği, çevresinde kalsifiye pürülan materyal içeren rinolitiazis olgusu olduğu değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Tedavide anterior rinoskopi ile kitle eksizeyonu, endoskopik yöntemler ve nadiren antrum duvarını, septumu, sert damağı zedeleyecek ölçüde büyümüş rinolitlerde, lateral rinotomi ve transmaksiller gibi cerrahi yaklaşımlar ve genel anestezi kullanılabilir. Olgumuzda endoskopik yaklaşımla lezyonun tamamı eksize edilmiştir.

YORUM:SONUÇ olarak, uzun süreli nazal obstrüksiyon, akıntı, kötü koku şikayeti bulunan ve medikal tedaviye cevap vermeyen olgularda rinolitiazis ayırıcı tanıda gözönünde bulundurulması gereken bir patolojidir. Sosyokültürel düzeyi yüksek ve immün açıdan sağlıklı olan olgumuz radyolojik olarak ilk planda kalker formasyonu yanısıra non-invaziv fungal enfeksiyonu akla getirmiş, endoskopik yaklaşım ile çıkarılan kitede santral nidusun izlendiği kalsifiye lezyonun gösterilmesi ile rinolitiazis olgusu olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rinolitiazis, kalker formasyonu, aspergilloma

Olgunun Görüntüleri

EP-088

Servikal Nekrotizan Fasiit

Fatih Alper Akcan, Derya Cebeci

Düzce Üniversitesi Kbb Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ:Baş boyun nekrotizan fasiiti nadir görülen ve mortalitesi yüksek bir durumdur. Bakteriyel bir enfeksiyon olan bu tablo, fasya planları ve subkutan dokularda ilerleyen doku nekrozu ile karakterizedir. Genellikle enfeksiyon kaynağı dental ya da faringeal orijinlidir. Tedavi başarısında en önemli faktör erken tanı, uygun antibiyoterapi ve cerrahi debritlemdir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Olgumuz 84 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı, boyunda şişlik ve şiddetli boyun ağrısı şikayeti ile acil servise müracaat etmiştir. Şikayetlerinin yaklaşık 3 gün önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde boyunda yaygın ödem ve hassasiyet mevcuttu. Boyun hareketleri kısıtlanmış izlendi. Boyun orta hatta yer yer bül oluşumları görüldü. Çekilen boyun Bt de subkutanöz dokuda yaygın ödem izlendi. Nekrotizan fasiit kabul edilen hasta yoğun bakıma nakledildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Yoğun bakımda geniş spektrumlu antibiyoterapi başlanan hastaya acil olarak boyun eksplorasyonu planlandı. Genel anestezi altında bilateral apron felp kaldırılarak boyun bilateral eksplere edildi. Tüm nekrotik fasya planları rezekt edildi. Sol taraf internal juguler ven oblitere izlendi ve spesmene dahil edildi. Boyuna drenler yerleştirilerek operasyona son verildi. Postop 1. gün flepte ekimoz gelişmesi üzerine tekrar eksplorasyon yapıldı. Nekrotik cilt flebi rezekt edildi. Boyun açık olarak pansumanla takip edildi. Günlük pansuman ve debritlemanlar yapıldı. Postop 10. günde enfekte dokuların tamamen ortadan kalkması sonrası sol taraf deltopektoral fleple kapatıldı. 1 hafta sonra sağ taraf pektoral fleple kapatıldı. Hasta, yatışının 45. gününde boyunda enfeksiyon odağı kurutulmuş olmasına rağmen, yoğun bakımda tedaviye drençli asinetobakter pnömonisi nedeni ile kaybedildi.

YORUM:Sonuç olarak servikal nekrotizan fasiit nadir görülen ve fatal bir enfeksiyondur. Tanı genel olarak klinik şüphe ve fizik muayene ile konulur. Erken tanı, uygun geniş spektrumlu antibiyotik ve cerrahi debritleman mortalitenin önüne geçebilmede en önemli faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: servikal nekrotizan fasiit, cerrahi debritleman, yüksek mortalite

resim 1



resim 2



resim 3



resim 5



resim 6



resim 4



EP-089

Burun tıkanıklığı yapan, nazal septumda nadir görülen primer malignite

Özer Erdem Gür¹, Nuray Ensari¹, Dilek Şenen², Dudu Gül Ceylan¹, Halit Çetin Öno¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ:Primer nazal septum tümörleri, nazal kavite tümörleri içinde oldukça nadir seyreden tümörlerdir ve en sık kaudal septum uç kısmından kaynaklanır. Septum tümörleri tekrarlayan epistaksis, nazal obstrüksiyon, akıntı, fasiyal ödem veya ağrı gibi yakınmalarla görülmektedir. Bu çalışmamızda nadir görülen bir olgu olan, nazal septumda skuamoz hücreli karsinom tanısı alan hastamıza uyguladığımız tedavi yaklaşımı ve hastanın prognozunu sunmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yetmiş altı yaşında kadın hasta, burundan nefes almada zorluk şikâyeti ile başvurdu. Nazal muayenede, nazal septum kaudal ucundan kaynaklanıp sol nazal kaviteye doğru protrüzyon gösteren, önde medial krusa üstte alar kartilajlara uzanan yaklaşık 20x15mm boyutlu, üzeri kurutlu, mukozadan kabarık, kanamalı lezyon mevcuttu. Alınan biyopsi sonucu skuamoz hücreli karsinom olarak geldi. Boyun ultrasonografisinde ve manyetik rezonans görüntülemelerde patolojik lenfadenopati saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Lezyon sağlam cerrahi sınır bırakılarak enblok eksize edildi. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile birlikte çalışılarak sublabial pediküllü flep ile defekt rekonstrükte edildi. İntraoperatif alınan frozen örneklerinde cerrahi sınırlar temiz geldi. Tüm dokunun patolojik incelemesinde tüm cerrahi sınırlar temizdi, nazal septum kıkırdak invazyonu görülmedi, lenfovasküler invazyon yoktu, perinöral invazyon izlendi. Hastaya uygulanan görüntülemelerde lenf nodu yayılımı görülmedi. Hastaya postoperatif radyoterapi ya da kemoterapi tedavisi uygulanmadı. Üç ay sonra plastik cerrahi tarafından rekonstrüksiyon amaçlı interpolasyon flepleri uygulandı.

YORUM:Nazal septum maligniteleri tüm sinonazal malignitelerin %9'unu oluşturur. Çok nadir görülen bir hastalık olduğu için bu malignitelerle ilgili bilgiler sınırlıdır ve hastalığı evrelendirmede standardize edilmiş bir sınıflandırma sistemi yoktur.American Joint Committee on Cancer sınıflandırmasına göre sinonazal maligniteler içerisinde evrelendirilir. Nazal septum karsinomlarında yüksek lokal rekürrens oranı görülmesiyle birlikte, erken dönemde tespit edilirse tedaviye iyi yanıt veren tümörlerdir. Nazal septum malignitelerinde tedavi cerrahi, radyoterapi ya da kombine tedaviyi içerir. Tümörün tamamen temizlendiğinden emin olduktan sonra burun rekonstrüksiyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazal septum malignitesi, prognoz, skuamoz hücreli karsinom,

EP-090

Sağ aortik ark ile birlikte asemptomatik unilateral vokal kord paralizisi: Olgu sunumu

Suat Avcı¹, Ali Coner², Tarkan Ergün³

¹Başkent Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi ABD, Ankara

²Başkent Üniversitesi Kardiyoloji ABD, Ankara

³Başkent Üniversitesi Radyoloji ABD, Ankara

AMAÇ:Asemptomatik sağ unilateral vokal kord paralizisi ve sağ aortik ark anomalisi birlikteliği olan ve tesadüfen saptanan bu olguyu literatürde daha önce böyle bir vaka bildirilmediği için sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz beş yaşında erkek olgu 3 gündür hıçkırık, mide yanması ve zaman zaman sağ kulakta ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Genel sağlık durumu iyi olan olgunun herhangi bir kronik hastalığı yoktu. On yıldır 1 paket/gün sigara içiyordu. Yapılan indirekt larengoskopi muayenesinde hipofarenks yapılarının normal olduğu ancak sağ vokal kordun median pozisyonda paralizik olduğu görüldü. Olgunun ses kısıklığı şikayeti yoktu, geçmişte de herhangi bir ses kısıklığı problemi yaşamadığını ifade etti. Boyunda palpabl lenfadenopati saptanmadı. Nörolojik muayenesi normaldi ve başka bir kafa çifti anormalliyi yoktu. Kafa tabanı, boyun ve toraks bölgesini içeren bilgisayarlı tomografi istendi. Sağ aortik arkus rapor edildi. Olgu sağ aortik ark ile ilgili olası diğer kardiyolojik anomalileri dışlamak için kardiyolojik muayeneye yönlendirildi. Efor testi ve ekokardiyografiyi içeren kardiyolojik muayenesi normal bulundu. Olguda disfaji, dispne ve aspirasyon şikayeti yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Reflü tedavisi verilen olgu takibe alındı. Mide yanması şikayeti verilen tedavi ile geriledi. Bir yıl sonra indirekt larengoskopi ile kontrolde asemptomatik sağ vokal kord paralizisinin halen devam ettiği görüldü.

YORUM:Bu olguda sağ vokal kord paralizisini açıklayacak sağ aortik arkus anomalisinden başka patoloji saptanmadı ve kardiyovokal sendromun asemptomatik bir formu olarak değerlendirildi. Unilateral vokal kord paralizisine rağmen ses kısıklığı şikayeti olmamasının, sağ vokal kordun median pozisyonda paralizik olması, bu nedenle karşı kordun fonasyonda tam temas sağlayabilmesi sayesinde olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: vokal kord paralizisi, kardiyovokal sendrom, sağ aortik ark

EP-091**Epiglottik Yerleşimli Pyojenik Granüloma Olgusu**

Tuğba Naciye Doğan, Zehra Betül Paksoy, Melih Çayonu, Ayşe Betül Gürbüz, Adil Eryılmaz
Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi kbb anabilim dalı, ANKARA

AMAÇ:Pyojenik granülom deri ve mukozanın sık rastlanan, benign vasküler bir lezyonudur. Minör travma bölgesinden gelişen edinsel kapiller hemanjiom tipidir. Piyojenik granülomaların büyük bir çoğunluğu çene ve oral kavitede lokalizedir. Larenks lokalizasyonu ise oldukça nadirdir. Bu yazıda, hemoptizi nedeniyle kliniğimize başvuran epiglot serbest uç larengeal yüzde piyojenik granüloma saptanan 49 yaşındaki erkek hastanın kliniği, ayırıcı tanısı ve tedavisi tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:49 yaşında erkek hasta kliniğimize 20 gündür devam eden hemoptizi nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş: 2010 yılında koroner anjiyografi yapılmış. 30 yıl paket sigara kullanımı mevcut, 5 yıldır ex smoker. Yeni tanı almış tip2 diyabetes mellitus hastalığı mevcut. Reflü öyküsü yok. Operasyon ve enstrumentasyon öyküsü yok. Oral hijyeni normaldi ve tam baş boyun muayenesinde patoloji yoktu. Endoskopide epiglot serbest ucu larengeal yüzüne sağa yakın yerleşen yaklaşık 10x10 mmlik morumsu renkli düzgün sınırlı geniş tabanlı kitle izlendi. Hastanın diğer sistemik muayenelerinde patoloji saptanmadı. Hemogram, biyokimya, hemostaz değerlerinde patoloji saptanmadı. Hastada öncelikle malignite ön tanısı ile lokal anestezi altında kitleden punch biyopsi alındı. Spesimenin histopatolojik incelemesinde: Çok katlı yassı epitelyum altında yer yer lobule proliferen damar yapıları içeren az yapıda plazma hücresi ve lenfosit içeren iltihabi hücre infiltrasyonu görülerek, öncelikle pyojenik granülom olarak yorumlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitlenin klinik olarak semptomatik hemoptizi yapması nedeniyle hastaya tamamlayıcı cerrahi planlandı. Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapıldı. Epiglot serbest ucu larengeal yüze yerleşen kitle cerrahi olarak eksizye edildi. Spesimen pyojenik granülom olarak raporlandı. Hastanın endoskopik takiplerinde nüks görülmedi. **YORUM:**Piyojenik granülom, oral kavite ve derinin tümör benzeri kitleleridir. Lezyonun klinik gelişimi yavaş, asemptomatik ve ağrısızdır. Bazen de gelişim hızlı olabilir. Lezyon yüzeyi ülser görünümündedir. Lezyonun yaşına bağlı olarak lezyonun rengi pembeden mora kadar değişebilir. Genç lezyonlar kapillerden zengin hiperplastik granülasyon dokusundan meydana gelirken yaşlı lezyonlar daha fazla kollajenize olma eğilimindedirler. Bu nedenle lezyona olan minör travma kanamaya yol açabilir. Larengeal yerleşim nadir bildirilmekle beraber bu tip lezyonların anjiosarkom, Non-Hodgkin lenfoma, metastatik kanser ve malign melanom gibi malign lezyonlarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Lezyon daha çok genç yaşta görülmesine rağmen ileri ve orta yaşta saptandığında görünümü nedeniyle malign lezyonlardan ayırıcı tanı yapılmasını gerektirir. Biz bu olguda oldukça nadir bir yerleşim yeri olan epiglot serbest uç pyojenik granüloma olgusunu sunduk. Piyojenik granülomun tedavisi cerrahi eksizyon olmasına rağmen, kriyocerrahi, lazerle cerrahi eksizyon, skleroterapi (etanol, kortikosteroid, sodyum tetradesil sülfat) diğer tedavi yaklaşımlarıdır. Bu tedavi yöntemleriyle rekürrens sık olmamasına karşılık bazı vakalarda reeksizyon gerekebilmektedir. Olgumuzda 3 aylık takip altında nüks saptamadık.

Anahtar Kelimeler: epiglot, larenks, pyojenik granülom,

Resim 1



Resim2



Resim 3



EP-092 Konjenital inkus uzun kolu ve stapes suprastriktür agenezisi

Murat Öztürk, Murat Topdağ, Fidan Rahimli, Ahmet Cihad Doruk, Selvet Erdoğan
Kocaeli Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Konjenital kulak anomalisi insidansı 15 000'de 1'dir. Travma veya enfeksiyon öyküsü bulunmamasına rağmen, ilerleyici olmayan iletim tipi işitme kaybı ile birlikte otoskopik muayenede normal timpanik membran izlenmesi konjenital kemikçik anomalisini düşündürür. Bu olguda konjenital inkus uzun kolu ve stapes suprastriktürünün yokluğu ile karakterize bir vakanın tedavi ve prognozu tartışıldı.

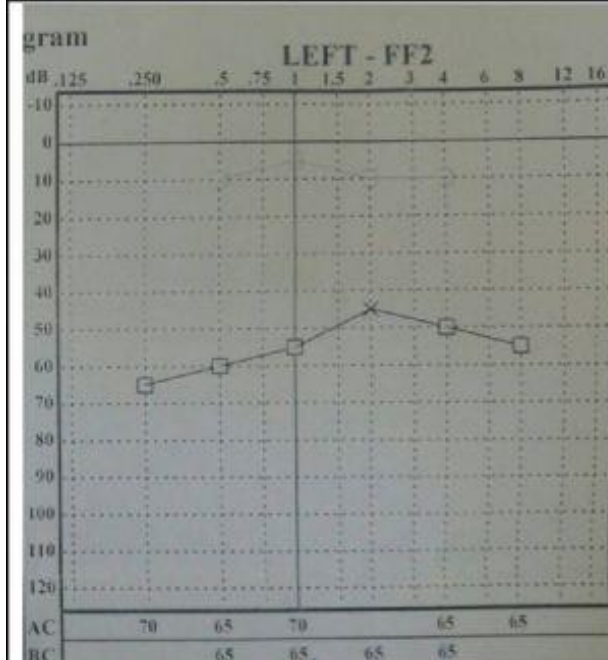
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 12 yaşında kadın hasta kliniğimize sol kulakta işitme azlığı şikayeti ile başvurdu. Hastada enfeksiyon, travma veya geçirilmiş operasyon, ailesinde de işitme kaybı ya da kalıtsal bir hastalık öyküsü yoktu. Hasta okuryazar idi ve dil gelişimi normaldi. Otoskopik muayenede dış kulak yolu ve kulak zarı normal olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan odyometrik incelemede sağ kulakta işitme normal sınırlarda; sol kulakta ortalaması 53 dB olan orta ileri derecede iletim tipi işitme kaybı ile uyumlu sonuç elde edildi. Timpanometride bilateral tip A timpanogram elde edildi. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde(BT) aşikar bir patoloji görülmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya eksploratif timpanotomi girişimi uygulandı. Malleus hareketli izlendi. İnkus uzun kolu izlenmedi. Stapes tabanı görüldü. Suprastriktürü ve her iki krus izlenmedi, fakat taban hareketli idi. Hastaya inkus uzun kolu ve stapes suprastriktür yokluğu tanısı konuldu. Total ossiküler replasman protezi (TORP) stapes tabanı ile malleus arasına konularak işitme rekonstrüksiyonu sağlandı. Hastanın postoperatif yapılan odyometrik incelemesinde sol kulakta ortalaması 11 dB olan normal sınırlarda işitme ile uyumlu sonuç elde edildi.

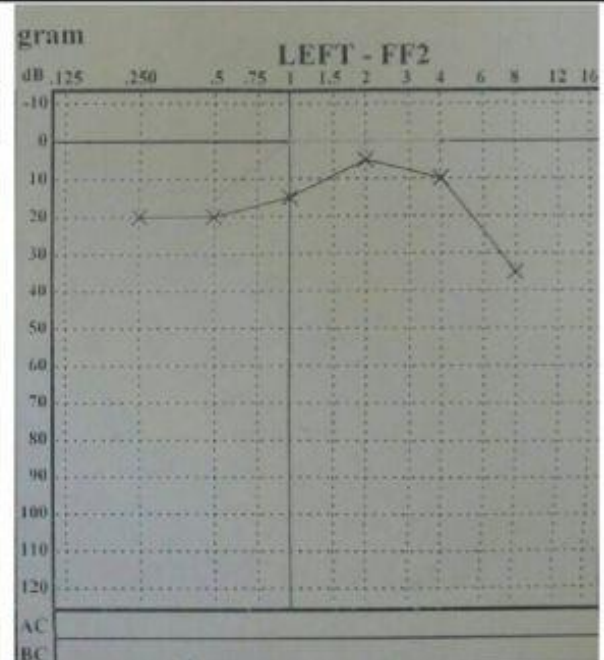
YORUM: İnkus uzun kolu ve stapes suprastriktür yokluğunun birlikteliği çok nadir rastlanan bir klinik durumdur. Fizik muayenede belirgin bir otoskopik bulgu yoktur. Olguların çoğunda zamanla stabil hale gelen orta ağır dereceli iletim tipi işitme kaybı saptanır. Kemikçik anomalisinden kuşkulandığında hastanın otolojik durumu ve sağlığı daha geniş ele alınmalı, olası sendromik durum açısından araştırılmalı ve yüksek rezolüsyonlu BT ile faysal sinir ve iç kulak yapıları anatomisi de detaylı olarak incelenmelidir. Gerekirse bizim vakamızda olduğu gibi eksploratif girişimlerle diagnostik ve tıropatik yaklaşımlar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: eksploratif timpanotomi, konjenital kemikçik anomalisi, orta ileri derecede işitme kaybı

Preoperatif odyogram



Postoperatif odyogram Resim 2



EP-093

Palatal Myoklonusa Bağlı Objektif Tinnitus

Erdoğan Aydın, Ozan Erol, Serhat İnan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Bu çalışmada palatal myoklonus nedeni ile objektif tinnitus saptanan bir olgu sunulmuş ve ilgili literatürler değerlendirilerek tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:36yaşındaki erkek hasta, bir yıldır devam eden ve giderek artan her iki kulağında sürekli devam eden tıklamalar şeklinde ses şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan Kulak Burun Boğaz muayenesinde; her iki kulaktan rahatlıkla duyulan objektif tinnitus saptandı. Her iki dış kulak yolu ve zarlar doğal görünümde idi. Anterior rinoskopi muayenesinde, septumda hafif sola deviasyon dışında patoloji saptanmadı. Endoskopik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. İncelemeyle; her iki tarafta yumuşak damaktanabızla senkronize olmayan myoklonus saptandı.

Odyovestibüler incelemeler sonucunda; pürton odyometride işitme bilateral normal sınırlarda, stapes refleksi bilateral mevcuttu. Akustik impedans ölçümünde, tip A trasesi mevcuttu. Nöroloji konsültasyonunda'da patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan temporal kemik tomografisi ve internal akustik kanal MRI bulguları normal olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Olguda objektif tinnitusa neden olabilecek organik nedenlerin araştırılmasına rağmen patoloji saptanamadı ve mevcut tinnitusun palatal myoklonusa bağlı olduğuna karar verildi. Daha önce dış merkezde hastaya 2 (iki) ay boyunca Karbamazepine (2 x 200 mg /kg) verilmesine rağmen düzelme olmadığı için refleks arkını kırmak amacıyla yumuşak damağa ve tuba östaki ağız çevresine botox enjeksiyonu yapıldı. Bilateral M.tensor veli palatini içine 4Ü, M. levator veli palatini içine 4Ü botulinum toksini enjekte edildi. Ardından ağız içinden bilateral pterygoid hamulus medialine ve uvula lateraline sırasıyla 8Ü ve 4Ü botulinum toksini uygulandı. Enjeksiyon sonrası kısa bir sürede myoklonus, dolayısı ile tinnitus kayboldu. 6 (altı) ay boyunca hastanın şikayeti tekrarlamadı.

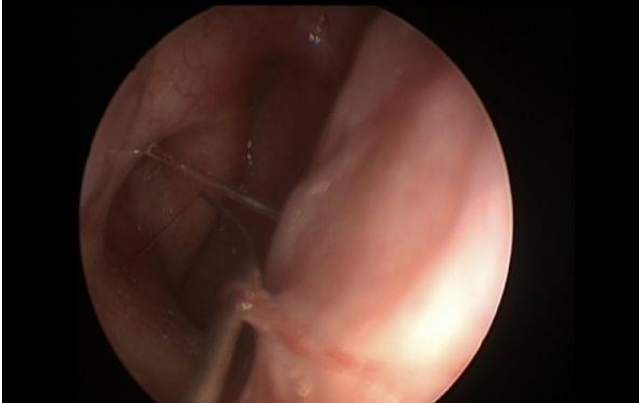
YORUM:Palatal Myoklonus'un nedenleri; sıklıkla vasküler lezyonlar, Multipl skleroz, spinoserebellar dejenerasyon, vertebral arter anevrizması, beyin sapı veya serebellumu tutan tümörler, ensefalit, influenza, sifiliz, malarya, posterior fossa, servikal travmalar ve idiyopatiklerdir. Ayrıca psikojenik nedenlerde sıklıkla bildirilmiştir. İdiyopatik palatal myoklonus'un tedavisi etyolojideki farklı görüşler sebebiyle değişiklik gösterir. Tedavide medikal ve cerrahi yöntemler denenmiştir. Medikal tedavide; Sedatifler, spazmolitikler, otik ganglion blokajı, Karbamazepine, palatal bölgeye ve östaki ağızına lokal anestetik veya botulinum toksin enjeksiyonu denenebilir.

Cerrahi tedavide ise; Ventilasyon tüpü, M. Stapedius veya M. tensor timpani kaslarının kesilmesi ve hastaya patent bir östaki tüpü kazandırmak için M. levator veli palatini kasının kesilmesi denenmiştir.

Bizim olgumuzda Palatal myoklonus sebebi idiyopatik olarak değerlendirilmiştir. Olguya Karbamazepine tedavisi denenmiş ancak fayda sağlanamamıştır. Bu nedenle refleks arkını kırmak amacı ile botox enjeksiyonu yapılmış ve fayda sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palatal myoklonus, botulinum toksini, objektif tinnitus

Şekil 1



Endoskopik olarak sağ pasajdan girilerek sağ tuba östaki çevresine enjeksiyon yapıldı.

Şekil 2



Bilateral M.tensor veli palatini, M. levator veli palatini, pterygoid hamulus medialine ve uvula lateraline enjeksiyon uygulanışı.

EP-094

Rekürren Aftöz Stomatit Hipofarenks Tutulumunda Kolşisin Tedavisi:Olgu Sunumu

Zehra Betül Paksoy¹, Tuğba Naciye Doğan¹, Elvan Evrim Ünsal Tuna¹, Selma Kurukahvecioğlu², Adil Eryılmaz¹

¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kbb Anabilim Dalı,ANKARA

²Çalışma Bakanlığı Kocatepe SSGM

AMAÇ:Rekürren aftöz stomatit ayırıcı tanısında travmatik, malign lezyonlar, ilaç reaksiyonları, vezikülobülöz hastalıklar, hematolojik bozukluklar, gastrointestinal sistem hastalıkları, vaskülitler ve enfektif hastalıklar sonucu oluşan ülseratif veya lokal eroziv durumlar araştırılmalıdır. Bu çalışmada atipik larengeal tutulumu olan RAS olgusunun kliniği, ayırıcı tanıları ve alternatif tedavi olarak kolşisinin etkinliği tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:49 yaşında erkek hasta kliniğimize yutma zorluğu şikayetiyle başvurdu. Birkaç gündür artan katı ve sıvı gıdalara karşı odinofaji, disfaji şikayeti olan hastanın B semptomları yok. Daha önce ağız içerisinde tekrarlayan aft öyküleri mevcut. Muayenesinde hipofarenks posterior duvarda 3 cm çapında ülser lezyon, sol ön plikanın lateralinde yumuşak damağa uzanan lökoplazik lezyon ve dil sol lateralde tabanı ülser aftöz lezyon mevcut. Hastaya çekilen boyun MR'da: Solda epiglot serbest kenarında vallekulada, ariepiglottik folda, piriform sinüs lateral duvarında ve posterior hipofarangeal duvarda orta hatta ve solda belirgin olmak üzere hipofarenks arka duvarını tümü ile tutan C6 vertebra alt kesim düzeyine kadar devam eden, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında heterojen paternde kontrastlanan solda tiroid kartilaj inferior kornusunu çevreleyen sinyal değişikliği alanı izlendi. Hastanın lezyonlarından biyopsiler alındı. Ülser zemininde kronik inflamasyon olarak raporlandı. Alınan 2. kontrol biyopside olgu granülomatöz hastalıklar, bülöz hastalıklar açısından histopatolojik olarak tekrar değerlendirildi. Direk immunfloresan negatif olarak çıktı. İltihabi granülasyon dokusu, reaktif skuamöz hiperplazi, olarak yorumlandı. Hastaya paterji testi yapıldı negatif olarak yorumlandı. Viral enfeksiyon paneli, sifiliz testleri negatifti. Romatolojik belirteçlerde (ANA, RF, ANCA) özellik saptanmadı, ACE normal saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya rekürren aftöz stomatit tanısı ile kolşisin 0,5 mg 3x1 başlandı. Tedavi altında mevcut lezyonlarında birinci ay endoskopik görüntülerinde gerileme saptandı.

YORUM:RAS olgularında atipik lezyonlar bulunduğu histolojik değerlendirme için biyopsi yapılması ve direk immunfloresan testler şarttır.Histopatoloji ile RAS ın özellikle major aftlarla seyreden formu ileri yaş hastalarda malign lezyonlardan ayırt edilmelidir.Direk immunfloresan testlerle vezikülobülöz hastalıklar ekarte edilmelidir.Major aftlarla seyreden formunda lezyonlar ağır ve tekrarlayan sıklıkla oluşursa kısa dönem sistemik steroidler etkilidir. İntralezyonel steroidler büyük aftöz lezyon varlığında ya da diğer tedavilere direnç varlığında faydalı olabilmektedir. Azotiopurin, kolşisin, pentoksifilin, talidomid, dapson ve TNF alfa antagonisti sistemik immunsupresif ilaçlar alternatif tedavi yöntemleridir. Literatüre bakıldığında RAS ın larengeal tutulumunun nadir olarak görüldüğü ve tedavide dirençli olgularda sistemik immunsupresif tedavinin önerildiği görülmektedir.Bu olguda aftöz lezyonların büyüklüğü, derinliği ve rekürrensi göz önünde bulundurularak hastaya sistemik immunsupresif tedavi uygulanmış ve lezyonlarda tama yakın gerileme saptanmıştır. Hastanın üç aylık takibinde kolşisin tedavisi altında aftöz lezyon oluşumu saptanmamıştır. RAS olgularında kolşisin tedavisinin aftöz lezyon oluşum sıklığını azaltmaya yönelik profilaktik olarak kullanılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

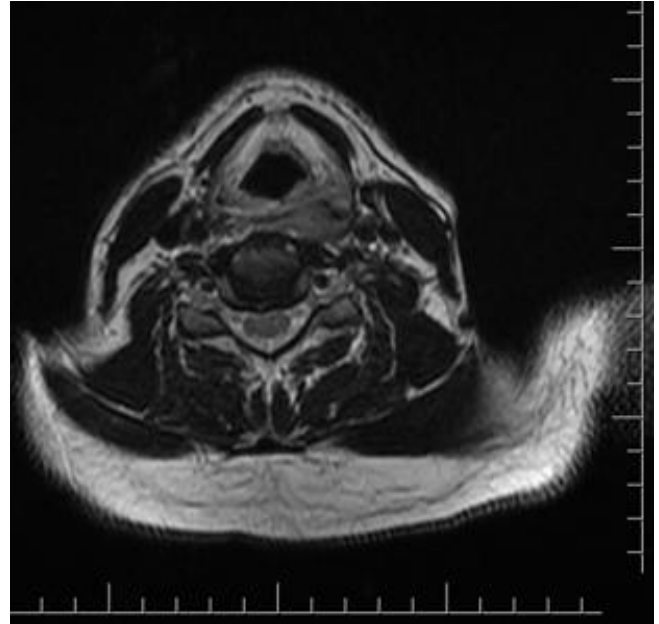
Anahtar Kelimeler: hipofareks,major aftöz form,rekürren aftöz stomatit

resim 1



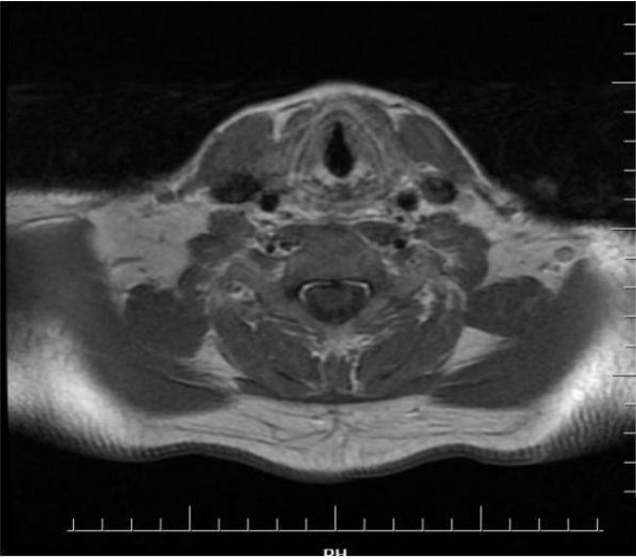
endoskopik görüntü

resim 2



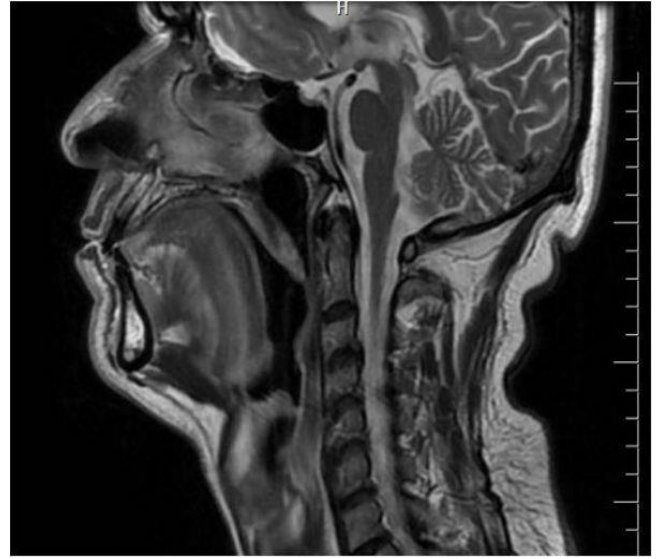
mr görüntüsü

RESİM 3



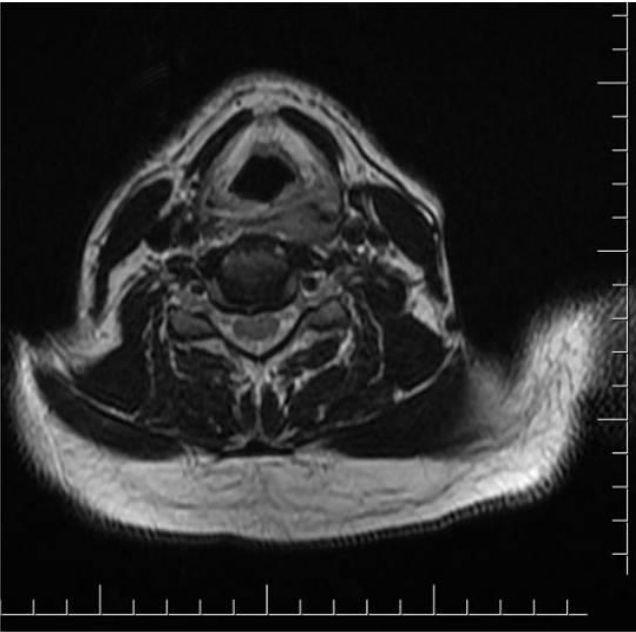
Resim 3 /4 /5:Hastanın tedavi öncesi mr kesitleri

RESİM 5



Resim 3 /4 /5:Hastanın tedavi öncesi mr kesitleri

RESİM 4



Resim 3 /4 /5:Hastanın tedavi öncesi mr kesitleri

RESİM 6



Tedavi sonrası kontrol endoskopi

EP-095

Parafarengeal Bölge Yerleşimli Miyoepitelyoma Olgusu

Helen Bucioğlu¹, Onur İsmi¹, Rabia Bozdoğan Arpacı², Yusuf Vayisoğlu¹, Kemal Görür¹, Cengiz Özcan¹

¹Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ:Parafarengeal bölge tümörleri nadirdir. Baş boyun bölgesinde görülen tüm neoplazilerin yaklaşık %0.5'i bu bölgeye aittir. Miyoepitelyomalar tüm tükürük bezi tümörlerinin %1'ini oluşturan nadir tümörlerdir. Bu olgu sunumunda amaç parafarengeal bölgede nadir görülen miyoepitelyoma olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmaktır.

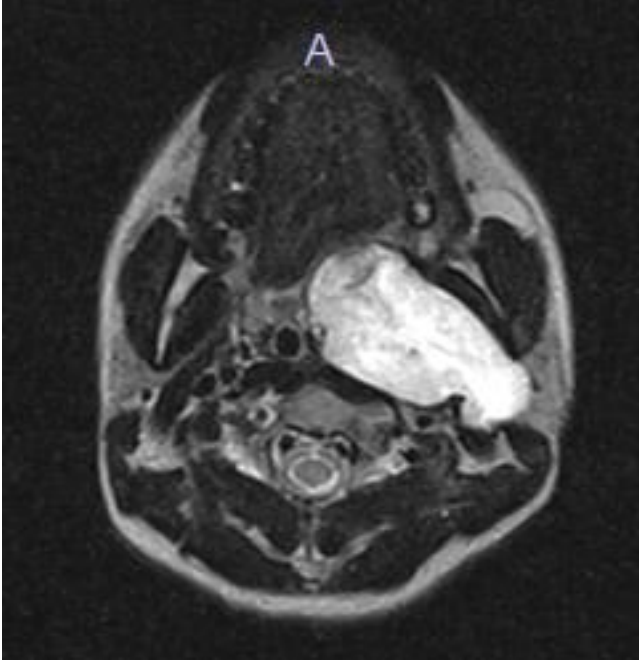
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:18 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır zamanla ağız içinde büyüyen şişkinlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yutma güçlüğü dışında şikayeti yoktu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmamaktadır. Fizik muayenede sol tonsilli öne doğru iten ve parafarengeal bölgede dolgunluk yaratan kitle mevcuttu. Çekilen mr görüntüde sol parafarengeal alanı dolduran 7x6 cm boyutlarında yer yer heterojen, düzgün sınırlı lezyon mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitlenin transservikal yaklaşım ile total eksizyonu sonrası miyoepitelyoma tanısı alan hastanın 1 yıllık takibinde tümör nüksüne rastlanmadı.

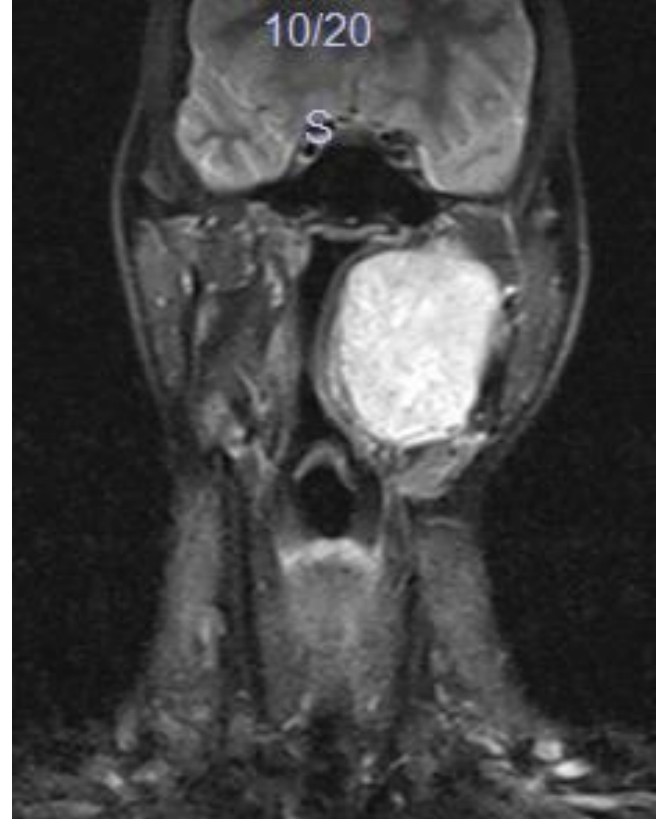
YORUM:Parafarengeal bölge tümörleri histolojik farklılıklarından ve etrafındaki kompleks anatomik yapıdan dolayı tedavisi ve takibi çeşitli zorluklar içermektedir. Bu tümörlerin çoğunda başarılı yönetimin dayanağını komple cerrahi eksizyon oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: miyoepitelyoma, parafarengeal bölge tümörleri, transservikal yaklaşım

resim 1



resim 2



EP-096

Diyabetik hastada Ludwig anjini

Nurdoğan Ata, Halil Emre Göğüş

Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi

AMAÇ:Ludwig anjini ağız tabanı ve boyun yumuşak dokularında ilerleyici gangrenöz selülit ve ödeme neden olan ciddi bir enfeksiyondur. Genellikle diş enfeksiyonlarına sekonder gelişen bu ilerleyici enfeksiyonda yeterli tedavi yapılmazsa havayolu obstruksiyonu nedeniyle mortalite görülebilir. Bu yazıda kontrolsüz diyabeti olan hastada Ludwig anjini olgusu literatür taraması yapılarak sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli yaşında kontrolsüz insülin bağımlı tip 2 diyabeti olan erkek hasta acil servise diş enfeksiyonuyla beraber bir haftadır süren boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, boyunda şişlik, ateş, halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Boyun muayenesinde mandibula altı ve sternuma kadar boyun orta hat bölgelerinde hassasiyet ve ciltte hiperemi izlendi. Her iki submandibular ve submental alanlarda fluktasyon alındı. Boyun Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde submandibular-submental alanlardan başlayıp içinde gaz içerikli alanlarında mediastene kadar uzandığı görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya klinik ve radyolojik olarak Ludwig anjini tanısı kondu. Ameliyathane ortamında trakea 3. halka üzeri transvers kesi yapıldı. Boyundan ve üst mediastenden püy boşaltıldıktan sonra dren konularak işlem sonlandırıldı. Hasta yoğun bakıma alındı. Ampirik olarak imipenem ve vankomisin antibiyotikleri başlandı. Kan şekeri regülasyonu sağlandı. Hasta yatışının 10. günü tam düzelme ile taburcu edildi.

YORUM:Diyabetes mellitus gibi immün yanıtı etkileyen komorbid hastalıkları olan kişilerde diş enfeksiyonları sonucu ciddi boyun enfeksiyonları gelişebilmektedir. Ludwig anjini oldukça nadir görülmekle birlikte potansiyel hava yolu obstruksiyonu nedeniyle hayatı tehdit edebilmektedir. Erken teşhis, agresif antibiyotik tedavisi, cerrahi tedavi ve en önemlisi havayolunun devamının sağlanması ile hastalar etkin tedavi edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: Ludwig anjini, komorbid hastalık, diyabet

Resim 1



BT görüntülemesinde boyunda gaz alanları.

Resim 2



Anterior mediastende gaz alanları.

EP-097

Sfenoid Sinus Anatomik Varyasyonları; İki Olgu Sunumu

Zeynep Nur Erol Özbek, Özlem Ünsal, Okan Parmaksız, Nurullah Seyhun, Berna Uslu Coşkun
Şişli Etfal Hastanesi KBB ve Bas Boyun Cerrahisi Kliniği

AMAÇ:Paranasal sinüs hastalıklarında hikaye ve fizik muayene hastaya yaklaşımda her zaman ilk basamaktır. Fakat her zaman yeterli tanılabilir bilgi sağlayamamaktadır. Paranasal sinüs hastalıklarında tomografi, patolojinin ortaya konmasında ve müdahale sırasında olası komplikasyonlardan korunma açısından önemlidir. Sfenoid sinüs diğer paranasal sinüslere kıyasla daha hayati komşulukları olan bir paranasal sinüstür. Bu nedenle sfenoid sinüste olabilecek anatomik varyasyon preoperatif dönemde ince kesit paranasal sinüs tomografileri ile değerlendirilmelidir. Biz burda paylaşılan iki olgumuzda, sfenoid sinüste sık gözlenmeyen ve cerrahi müdahale sırasında komplikasyona yol açabilecek iki anatomik varyasyona dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Olgularımızdan ilki uzun yıllardır burundan nefes alma güçlüğü şikayeti olan 63 yaşında erkek hastadır. Yapılan muayesinde nazal polipozis ve septum deviasyonu teşhisi konan hastaya operasyon öncesi steroid tedavisi düzenlendi ve tedavi sonrasında paranasal sinüs tomografisi çekildi. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde bilateral osteomeatal kompleksleri, frontal resesleri kapalı olarak izlenen hastanın ayrıca sol sfenoid sinüs yarımında optik sinir protrüzyonu izlendi. Diğer olgumuz ise dış merkezde nefes darlığı nedeni ile tetkik edilen ve tarafımıza yönlendirilen 55 yaşında kadın hastadır. Dış merkez çekilen paranasal sinüs tomografisinde sağ sfenoid sinüs yarımında internal carotis arter ile sfenoid sinüs arasında dehisans izlenmektedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:İlk hastamıza septum deviasyonu ve nazal polipozis tanısı ile septoplasti ve bilateral endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu uygulandı. İkinci hastamızın ise sinüs aerasyonları doğaldı, ancak septum deviasyonu olması nedeni ile septoplasti operasyonu uygulandı. Her iki hastada da herhangi bir preoperatif ya da postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

YORUM:Sfenoid sinüs hayati komşulukları nedeni ile intraoperatif daha hassas ve anatomik varyasyonlar öngörülerek hareket edilmelidir. Aynı zamanda sfenoid sinüste çok çeşitli görülebilen anatomik varyasyonlar olması nedeni ile mutlaka preoperatif olarak çekilen ince kesit paranasal sinüs tomografileri ile değerlendirilme yapılmalıdır. Bu anatomik varyasyonlar karotid kanal protrüzyonu, optik kanal protrüzyonu, pterigoid proces pnömonitizasyonu, optik kanal dehisansı, klinoid proces pnömonitizasyonu, karotid kanal dehisansı şeklinde olabilir. Bu anatomik varyasyonlar arasında literatürde daha sıklıkla gözlenen karotid kanal protrüzyonu ve optik kanal protrüzyonudur. En nadir görülen ise bizim de olgularımızdan biri olan karotid kanal dehisansıdır. Sonuç olarak preoperatif ayrıntı muayene,radyolojik görüntüleme ve bunların doğru yorumlanması endoskopik sinüs cerrahisinde, operasyon süreci kadar önemlidir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi,paranasal sinüs,sfenoid sinüs,varyasyon

EP-098

Epistaksise neden olan ender bir olgu: Alt konka kaynaklı kapiller hemanjioma

Levent Yücel¹, Mitat Selçuk Bozhöyük¹, Ahmet Faruk Arman², Gülşah Kaygusuz², Zahide Çiler Tezcaner¹, Süha Beton¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Hemanjiomlar deri ve mukozaların yaygın, benign endotelial lezyonları olup en sık baş ve boyun bölgesinde rastlanırlar. Sinonazal kavite, nazofarinks ve paranazal sinüslerde oldukça nadir görülürler ve tüm baş ve boyun hemanjiomlarının % 10'unu oluştururlar. Nazal kavitede %75 oranla septumdan ve %14 oranla lateral nazal duvardan kaynaklanırlar. Kapiller hemanjiom en sık alt tiptir ve daha çok anterior septal kartilaj üzerinde görülür. Hemanjiomlar klinik olarak sıklıkla tek taraflı burun kanaması ya da burun tıkanıklığıyla kendilerini belli ederler. Bu olgu sunumunda alt konkadandan oldukça nadir kaynaklanan kapiller hemanjiyom olgusu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kırk-sekiz yaşında kadın hasta 2 aydır olan burun tıkanıklığı, horlama ve yeni başlayan epistaksis nedeniyle başvurdu. Endoskopik muayenesinde sol nazal kavitede sızıntı şeklinde kanamaya neden olan alt konka düzeyinde kitle lezyon izlendi. Diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğal idi. Hastanın paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol nazal kavitede septumdan, orta konka alt ve alt konka orta mediyalinden net ayrılmayan uzun eksenli 30 mm, transvers boyutu 15 mm olan solid kitle saptandı. Hastanın nazofarenks magnetik rezonans görüntülemesinde sol nazal kavite içerisinde T2 AG'de hiperintens, T1 AG'de hipointens sinyal özelliğinde 16x9 mm boyutlarında kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya endoskopik kitle eksizyonu planlandı. Genel anestezi altında donuk kesit patoloji çalışıldı. Donuk kesit patolojinin benign olarak raporlanması sonucunda endoskopik yöntemle kitle total, kitle ile yapışık olan alt konka alt kısmı parsiyel olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu sinonazal kapiller hemanjioma olarak raporlandı. Hasta 6. ayında nüksüz takip edilmektedir.

YORUM:Nazal kavitede tıkanıklığa ve epistaksise neden olan kitlelerin ayırıcı tanısında hemanjiomlar nadir görülmesine rağmen her zaman akılda tutulmalı ve ayırıcı tanılar arasında olmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme mutlaka gereklidir. Kitle saptandıktan sonra kitlenin kemik destrüksiyonu gibi olası komplikasyonları nedeniyle cerrahi eksizyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epistaksis, hemanjiyoma, nazal-paranazal kavite tümörleri

EP-099

Desendan Nekrotizan Mediastinit: Nadir Bir Olgu

Erdem Altıparmak, Halil Erdem Özel, Erkan Esen, Ferit Bayakır, Serdar Başer, Şaban Eyisaraç, Ayşe Adin Selçuk
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, K.B.B. Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ:Desendan nekrotizan mediastinit (DNM) nadir, fakat yüksek oranda ölümcül seyreden bir durumdur. Sıklıkla orofarengal veya odontojenik şiddetli enfeksiyonlara bağlı gelişen bir komplikasyondur.Bu yazıda, oldukça nadir görülmesi, yüksek mortaliteye sahip olması ve başarılı tedavisi nedeniyle DNM'li olgumuzu literatür eşliğinde sunmaya çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM:OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:15 gün önce başlayan yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayeti olan 26 yaşındaki bayan hasta diş apsesi nedeniyle medikal tedavi almasına rağmen şikayetlerinin gerilemediğinden tarafımıza başvurdu.Fizik muayenesinde; genel durum orta, ortopneik ve dispneik olduğu boyunda solda daha fazla olmak üzere kızarıklık ve şişlik görüldü.Laboratuar bulguları: lökosit 23200/mm³,Crp'si 217 sedimentasyonu 70 olarak saptandı.Akciğer grafisinde her iki hemitoraksta plevral sıvı toplandığı izlendi.Boyun BT'sinde Sol submandibular alandan başlayıp sol parafaringeal alana,her iki paralaringeal alana ulaşan ve jugulumu kadar ilerleyen derin boyun fasiaları arasında hava değerleri ile karakterize amfizem görünümü izlenmiştir. Toraks tomografisinde Üst ve ön mediasten düzeyinde içerisinde hava dansiteleri izlenen yumuşak doku dansitesi mevcuttur (yoğun içerikli koleksiyon apse?)

BULGULAR:TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastada desenden nekrotrizan mediastinit gelişmesi nedeniyle göğüs cerrahisine devredildi.Hastaya bilateral tüp torakostomi+kaplı su altı drenajı uygulandı.Sağ plevraya talk plöredex uygulandı ve intraplevral lavaj uygulanarak plevral mayiden kültür alındı.Kültürde üremesi olmayan hastaya mediastinit+plevrit tanısıyla enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle ampirik 3'lü antibiyotik başlandı. Postoperatif boyundaki şişliğin hızla gerilediği ve 4. gün kaybolduğu görüldü. Hastanın lökosit değerleri normal değerlere döndü, vital bulguları kararlı hale geldi.Kültürlerinde ardışık olarak 3 defa üreme olmaması ve ek drenaj olmaması üzerine drenler ameliyattan sonra 27. günde çıkarıldı. Akciğer grafisinde akciğerin expanse olduğu görüldü.Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ:YORUM:Desenden nekrotizan mediastinit özellikle orofarengal ve periodontal enfeksiyonlar sırasında prevertebral fasiaları yolu mediastinal bölgeye hızla yayılmakta ve yüksek mortalite ile seyretmektedir. Erken tanı konması, hızlı cerrahi yaklaşım kararının alınması ve antimikrobiyal tedaviden oluşan tedavi planı mortalite oranını düşürmekte ve hayat kurtarıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: derin boyun enfeksiyonu, diş apsesi, mediastinit

EP-100

Ses Kısıklığı ve Yutma Zorluğu Kliniği ile Başvuran Laringeal Hemanjiom Olgusu

Tural Fatullayev, Hatice Seçil Akyıldız, Zahide Çiler Tezcaner, Ozan Bağış Özgürsoy
Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Hemanjiomlar, sık görülen konjenital benign tümörlerdir ve baş boyun bölgesinde yaklaşık %60 oranında görülmektedir. Erişkin laringeal hemanjiom, nadir görülen ve yavaş progresyon gösteren vasküler bir tümördür. Bu olgu sunumunda da ses kısıklığı ve yutma zorluğuna neden olan erişkinde laringeal hemanjiomlu bir olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Elli beş yaşında erkek hasta, kliniğimize 1.5 yıldır yutma güçlüğü ve ara sıra olan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan endoskopik muayenede, interaritenoid bölgede yaklaşık 2x1 cm boyutunda, vasküler kaynaklı olduğu düşünülen lezyon izlendi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde, hipofarinks posterior duvarda 27x18x13 mm boyutlarında kistik ve kontrastlanan solid komponente sahip, lobule kontürlü lezyon olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapıldı ve CO2 lazerle 5 watt super pulse continue modda işaretleme yapılarak lezyon eksize edildi. Patolojik incelemesi hemanjiom ile uyumlu gelen hastanın, birinci ay kontrolünde videolarinoskopi yapıldı. Şikayeti olmayan hastanın interaritenoid bölgede herhangi bir lezyon izlenmeyerek, vocal fold hareketlerinde kısıtlılık saptanmadı.

YORUM:Hemanjiomlar, larinksde özellikle erişkinlerde nadir olarak ortaya çıkmaktadır. Laringeal hemanjiom genelde vokal bölgede, aritenoid kartilajda ve ariepiglottik foldda görülmektedir. Ses kısıklığı, dispne, disfaji veya faringeal yabancı cisim hissi gibi semptomlarla kendini gösterebilir. Hemanjiomun boyutu,anatomik yerleşimi ve şeklini tanımlamak için bilgisayarlı tomografi (BT) ve ya manyetik rezonans (MRG) görüntüleme yapılmalıdır. Laringeal hemanjiom tanısı, BT, MRG ve laringoskopi ile birlikte konulabilir ve kesin tanı için patolojik çalışma yapılmalıdır. İntraoperatif ve postoperatif morbidite göz önünde bulundurularak, günümüzde cerrahi metodlar laringeal ve hipofaringeal uzanımlı hemanjiomlarda endikedir. CO2 lazer ile laringeal benign lezyonların eksizyonu, minimal kanamaya neden olmakta ve sınırlı morbidite ile başarılı bir şekilde tedavi sağlanmasıyla tercih edilen bir cerrahi metoddur.

Anahtar Kelimeler: CO2 Lazer, Laringeal hemanjiom, Ses kısıklığı

EP-101

Nazal kaviteyi oblitere eden nadir bir maksiler sinüs kitlesi: Ameloblastoma

Münir Demirci¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹, Mehmet Birinci¹, Doğukan Özdemir¹, Recep Bedir², Engin Dursun¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, RİZE

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, RİZE

AMAÇ:Ameloblastoma çene kemiklerinin en sık görülen odontojenik tümörüdür. Olgular genellikle 30 ile 60 yaş arasındadır. Nazal kaviteye yayılım olguların az bir kısmında görülür. Nazal obstrüksiyon, epistaksis ve sinüzit gibi klinik semptomlar görülebilir de, bazı olgularda asemptomatik olabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Bu yazıda 2 yıldan beri burun tıkanıklığı olan 49 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Hastanın özgeçmişinde, 20 yıl önce geçirilen septoplasti operasyonundan başka bir özellik yoktu. Endoskopik muayenesinde, sol nazal kaviteyi tamamen dolduran septuma dayanmış ve septumu sağa doğru yaylandıran düzgün yüzeyli kitlesel lezyon mevcuttu. Radyolojik görüntüleme tetkiklerinde, sol maksiler sinüsü tamamen dolduran, nazal kaviteye uzanan düzgün sınırlı kitlesel lezyon ve sol maksiler sinüs arka alt duvarında kemik kortekste düzensizlik mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Lezyon endoskopik olarak eksize edildi. Postoperatif komplikasyon görülmedi. Şu an takibinin 3. ayında olan hastanın kontrollerinde nüks görülmedi. Aylık kontrollere devam ediliyor.

YORUM:Nazal obstrüksiyon ve nazal kavitede kitlesi olan olgularda, ayırıcı tanıda odontojenik tümörlerin de akla getirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik tümör, Ameloblastoma, Nazal kavite

EP-102

Nazal Kavite ve Nazofarinkste Gelişen Periferik T Hücreli Lenfoma

Aslı Bostancı, Kadir Bahadır Kuzzu, Ali Türkcan, Murat Turhan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD.

AMAÇ:Periferik T hücreli lenfomalar (PTHL) hem biyolojik hem de klinik olarak heterojen lenfomalar olup, tüm dünyadaki lenfomaların %10-15'ini oluştururlar. Periferik T-hücreli lenfoma (Başka şekilde sınıflandırılmamış) periferik T hücreli lenfomaların en sık görülen tipidir. PTHL' lar Dünya Sağlık Örgütü tarafından lösemik, nodal, ektranodal ve kütanöz olmak üzere 4 ana gruba ayrılmıştır. Bu yazıda nazal kavite ve nazofarenkste kitleden yapılan biyopsi sonucu periferik T hücreli lenfoma gelen erişkin hasta sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:58 yaş erkek hasta burun tıkanıklığı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden şikâyetlerinin uzun zamandır olduğu ancak son üç aydır artış gösterdiği öğrenildi. Endoskopik muayenede sağ inferior konka alt kısmından başlayarak sağ nazal kaviteyi dolduran ve nazofarenkse uzanan frajil kitlesel lezyon saptandı. Bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisinde ve paranazal manyetik rezonans görüntülemesinde nazofarenks sağ kesimde asimetrik kalınlık artışı ve bu alandan sağ nazal kaviteye uzanan, sağ maksiller sinüs ostiumu ve östaki tüpünü oblitere eden,sağ pteryogopalatin fossa ve sağ parafaringeal alana kadar uzanan kitle izlendi. Lokal anestezi altında yapılan nazal kavite ve nazofarenkste kitleden multiple biopsiler alındı. Histopatolojik inceleme EBV pozitif Periferik T hücreli lenfoma olarak raporlandı. PET CT' de sağ parafaringeal alanda sağ nazal kaviteye uzanım gösteren hipermetabolik kitle lezyonu (SUVmax: 44.7, primer tümör alanı), sağ servikalde seviye 2 ve 3' de hipermetabolik (SUVmax: 30.4) lenf nodları izlenmiştir (metastaz). Hastadan yapılan kemik iliği biopsisi normosellüler kemik iliği olarak raporlandı. Hastaya kemoterapi ve olog kök hücre nakli uygulandı. Tedavi bitiminde çektilen PET CT' de kür saptandı. 3 gün 6 Frax 200 cGy radyoterapi uygulandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:PTHL' lar Hodgkin-dışı lenfomaların (NHL) nadir görülen heterojen bir grubudur. Güney Amerika ve Asya'da, erişkin yaş gruplarında ve erkeklerde daha sıktır. Genellikle burun bölgesini, paranazal sinüsleri, damak, yüzün orta hat yapılarında daha seyrek olarak deri, testis, gastrointestinal sistem ve yumuşak dokuları tutabilir. Patogenezi EBV enfeksiyonu önemli rol oynamaktadır. PTHL' lar B-hücreli NHL' lara göre daha kötü prognozlu, daha nadir görülen, farklı biyolojik davranışlara ve kliniğe sahip heterojen neoplazmlardır. Lokalize evre I ve II hastalıkta kemoterapi ile tam remisyon elde edilebilir. Radyoterapi sonrası bu hastalara olog kök hücre nakli destekli yüksek doz kemoterapi önerilmektedir. Bu olgularda lokal veya sistemik nüks söz konusu olduğunda radyoterapi ile kombine edilen çoklu ilaç içeren kemoterapi rejimleri uygulanabilir.

YORUM:PTHL'in çoğunluğu agresif olup prognozları kötüdür. Nadir görülmesi ve heretojen olmaları nedeni ile pek çok PTHL alt grubu için optimal bir tedavi bilinmemektedir. Çoğu alt grubu agresif B-hücreli NHL'da kullanılan benzer kombine kemoterapi rejimleri ile tedavi edilmektedir. PTHL'da yeni tedavi kombinasyonları ve güncel ajanların araştırmaları devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nazal kavite, nazofarinks, Non-Hodgkin lenfoma

EP-103

Nadir görülen boyun orta hat kistesi: Bronkojenik Kist

Engin Dursun¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹, Mehmet Birinci¹, Recep Bedir², Münir Demirci¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, RİZE

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, RİZE

AMAÇ:Bronkojenik kistler, trakeobronşiyal ağacın anormal dallanması ile oluşan konjenital lezyonlardır. Normal bronşta olduğu gibi solunum epiteliyle döşelidir ve mukus bezleri, kartilaj, düz kas ve elastik doku içerir. Genellikle akciğer parankimi ve mediastinumda görülmesine rağmen boyun, batin ve retroperitoneal bölge gibi lokalizasyonlarda da görülebilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Beş yaşında çocuk hasta boyun orta hatta kitle ile kliniğe başvurdu. Hastanın boyundaki şişliği bebekliğinden bu yana mevcutmuş. Preoperatif radyolojik tetkiklerinde lezyon tiroglossal duktus kisti ile uyumlu saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında, hyoid korpusuyla birlikte kitle ekzizyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu bronkojenik kist olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon görülmeyen hasta takibinin 1. ayında.

YORUM:Pediyatrik boyun orta hat kitlelerinin çoğunluğu tiroglossal duktus kisti olmasına rağmen ayırıcı tanıda, bronkojenik kistlerin de olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, konjenital kist, boyun

EP-104

Submandibuler Bez Tümörünü Taklit Eden Ektopik Tiroid Dokusu

Serdar Başer, Adin Selçuk, Erkan Esen, Sebla Çalışkan, Ferit Bayakır, Şaban Eyisaraç, Erdem Altıparmak
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ:Ektopik tiroid dokusu nadir görülen benign bir konjenital anomalidir. Lokalizasyonuna bağlı ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Ektopik tiroid dokusu çoğunlukla foramen çekum ile mediasten arasında orta hatta yerleşmektedir. Bu yazıda, literatürde nadir izlenen ve submandibüler kitle nedeniyle polikliniğimize başvuran ektopik tiroid olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz üç yaşındaki erkek hasta çenenin sağ alt tarafında şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın kulak burun boğaz muayenesinde sağ submandibüler bölgedeki şişlik dışında bir patoloji izlenmedi. Yapılan tam kan sayımı, biyokimya ve tiroid hormon düzeyleri normal izlendi. Radyolojik olarak yapılan boyun Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde sağ submandibüler bölgede submandibüler bez ile sınırları net ayırt edilemeyen santralinde kistik nekroze alan bulunan intravenöz kontrast madde verilmesi sonrası belirgin heterojen artmış kontrast tutan T1 ve T2 görüntülerde hipo, hafif hiperintens ve yaklaşık 41x29mm boyutlarında ölçülen solid kitle imajı mevcuttur. Sağ submandibüler bez kaynaklı ademom ve/veya santrali kistik nekroze dejenere lenfadenopati ayırıcı tanısı açısından histopatolojik inceleme önerilmekteydi. Tiroid bez boyutları tabii, parankim yapısı homojen görünümdeydi. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin patoloji sonucu yaymalarda izlenen sitopatolojik bulgular ön planda tükrük bezi patolojisini düşündürmüştür. Granüler sitoplazmalı koheziv hücre grupları onkositom ile uyumlu olabileceği gibi asinik hücreli karsinom açısından kuşku vericidir. Zeminde izlenen hyalen matriks pleomorfik adenom düşündürmekle birlikte myoepitelyal hücre izlenmemiştir. Lenfoid zemin izlenmemiş olup lenfoid malignensi bulgusu görülmemiştir. Malign tümör metastazı olasılığı ise dışlanamamıştır kitlenin boyutu da göz önünde bulundurulduğunda malign/benign ayrımı ve kesin tanı için eksizyonel biopsi ve histopatolojik değerlendirme önerilir şekildeydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Boynun sağ tarafına cerrahi eksplorasyon yapılarak kitle çıkartıldı. Ameliyat sırasında kitlenin, submandibüler bez, parotis bezi ve sağ tiroid lobu ile bir bağlantısı olmadığı görüldü. Ameliyat sırası donuk kesit (frozen section) incelemesi sonucu benign olarak bildirildi. Cerrahi örneğin histopatolojik inceleme sonucu nodüler hiperplazi gösteren ektopik tiroid dokusu olarak bildirildi. Hastanın ameliyat sonrası izleminde tiroid fonksiyon testleri normaldi.

YORUM:Submandibüler bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısında nadir izlenmesine rağmen ektopik tiroid dokusu da düşünülmelidir. Ektopik tiroid dokusunun cerrahisinden önce ve tiroid fonksiyon testlerinin normal olmasına ve tiroid dokusunun normal yerleşimde var olduğundan emin olunmasına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik, submandibüler, tiroid

EP-105 Disfoni Kliniği ile Başvuran Laringeal Verruka Vulgaris Olgusu

Sibel Yıldırım¹, Tural Fatullayev¹, Zahide Çiler Tezcaner¹, Sibel Perçinel²

¹Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Verruka vulgaris etyolojisinde human papilloma virüsün (HPV) yer aldığı, yaygın görülen bir kutanöz lezyondur. Tipik olarak tek ya da daha fazla sayıda, küçük, ağrısız, ciltten kabarık lezyonlar olarak cildin herhangi bir yerinde yerleşim gösterebilir. Bazen mukozal membranlarda da görülebilir. Özellikle dudaklarda görülür; nadiren oral kavite ve larinkste bildirilmiştir. Atipik yerleşim yerlerinde verrüköz karsinoma ile tanıda karışıklık gösterebilir. Burada histopatolojik özellikleri ile tanı konulabilen nadir görülen larinks yerleşimli bir verruka vulgaris olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:55 yaşında erkek hasta 1 yıldır var olan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. 60 paket/yıl sigara kullanım öyküsü olan hastanın alkol kullanım öyküsü yoktu. Cildinde wart bulunmayan hastanın aile öyküsü de yoktu. Yapılan videolarenkostroboskopik endoskopik muayenesinde sağ kord vokal orta 1/3'lük kısımda, nodüler görünümlü, intrakordal yerleşimli, medial yüzeyinde keratotik odaklar bulunan, stroboskopide vibratuar paterni bozan kitle lezyon olduğu izlendi. Kitle karşı kordda reaktif değişikliklere, kord medial yüzünde düzensizliğe yol açmıştı. Diğer laringeal yapılar doğal izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya direkt laringoskopi altında sağ kordda izlenen lezyona eksizyonel biyopsi uygulandı. Lezyonun histopatolojik incelemesi verruka vulgaris ile uyumlu olarak değerlendirildi. Lezyonun total eksizyonu yapıldığı için ek tedaviye gerek duyulmadı. Rekürrens açısından endoskopik muayene ile takip planlandı. Hastanın postoperatif 1.ve 3. endoskopik muayenelerinde rekürrens düşündürür bulgulara rastlanmadı. Hastanın ses kısıklığı şikayetinde de iyileşme izlendi.

YORUM:Laringeal verruka vulgaris insidansı literatürde henüz bildirilmemiştir. Verruka vulgaris keratozis, skuamöz papilloma, verrüköz karsinomadan ayırt edilmelidir. Verrüköz karsinomadan ayırt etmek tedavi yaklaşımını değiştireceği için özellikle önemlidir. Verrüköz karsinoma daha radikal tedavi gerektirirken; laringeal veruka vulgaris için hemen her zaman lokal eksizyon yeterli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: larenks, disfoni, verruka vulgaris

EP-106

Boyun Kitesinde İnsidental Rezidü Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

Alaaddin Zirek¹, Rezzan Okyay Budak¹, Alper Şen²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ:Baş boyun bölgesinde büyük vasküler yapılar, larenks, trakea ve medulla spinalis bulunmaktadır. Bu bölgenin yaralanmaları hafif seyirli olabileceği gibi hayatı tehdit eden tablolar da oluşturabilir. Bu çalışmada eksizyonel biyopside yabancı cisim saptanan olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi üç yaşında kadın hasta, 2 yıldır mevcut olan boyunda yara şikayeti ile dermatolojiye başvurusu sonrası eksizyonel biyopsi için polikliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde sağ submandibuler bölgede yaklaşık 2x2 cm hiperemik granülasyon dokusu ile kaplı lezyon mevcuttu. Hastanın 2 yıl önce boyuna travma öyküsü mevcuttu. Yüzeysel USG'de özellik yoktu. Bilgisayarlı tomografisinde hipodens, kontrast tutulumu görülen lezyon görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta ameliyathaneye alındı. Lokal anestezi altında kitleye insizyonla girildi, intraoperatif kitle içinde plastik yabancı cisme rastlanıldı. Granülasyon dokusu temizlenip total eksize edildi. başlangıç insizyonu sutüre edildi. Patoloji sonucu granülasyon dokusu olarak raporlandı. Takiplerinde sorun ile karşılaşılmadı.

YORUM:Baş boyun kitlelerinde travma öyküsü varlığı halinde rezidü yabancı cisim olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi yabancı cismin radyolojik yöntemlerle de tespit edilemeyeceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun, yabancı cisim, insidental, radyoloji

EP-107

Ses Kısıklığı ve Nefes Darlığına Neden Olan Laringosel:Olgu Sunumu

Zekiye Kabaş, Tural Fatullayev, Zahide Çiler Tezcaner, Ozan Başış Özgürsoy
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara

AMAÇ: Laringosel,laringeal ventrikül sakkülün hava ile anormal kistik dilatasyonu olup;tirohiyoid membranla ilişkisine göre internal, eksternal ve mikst tip olarak üçe ayrılır. Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, etyolojisinde intralaringeal basınç artışının rol oynadığı düşünülmektedir. Çoğunlukla asemptomatik olan laringoseller çok büyüdüğünde, enfekte olduğunda genellikle fonasyon bozukluğu, öksürük, boğazda yabancı cisim hissi, nefes darlığı, boyunda şişlik semptomlarına sebep olurken; insidental olarak farklı bir sebeple boynun araştırılması veya endolaringeal muayene sırasında da saptanabilir. Ciddi klinik semptomlara yol açtıklarında tedavide endoskopik yaklaşımla CO2 lazer kullanımı veya eksternal lateral boyun yaklaşımı kullanılabilir. Ayrıca laringosel tanılı olguların yaklaşık %16'sında skuamöz hücreli karsinom eşlik ettiği de bildirilmiştir. Amacımız,nadir rastlanan interrenal laringosel tanısı cerrahi girişim sonrasında histopatolojik inceleme ile konan vaka sunumumuzu literatür bilgileriyle değerlendirerek laringeal kitleye yaklaşımda tanı ve tedavi planımızı etkileyecek tüm ayırıcı tanıların değerlendirilmesinin unutulmaması gerektiğini göstermektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:65 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurusundan 15 gün önce sol kol malign melanom lezyon eksizyonu yapıp,hastanın takiplerinde PET Bilgisayarlı tomografisinde tiroid bezi sol lob ve orta alt lateralde isthmus lokalizasyonda trakea ön komşuluğunda fokal patolojik aktivite artışı izlenmesi ile tarafımıza yönlendirilmiştir. 35 paket/yıl sigara kullanımı olan hastanın 5 yıldır ara ara olan ses kısıklığı ve 1 yıldır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri mevcuttu. Hastanın laringostroboskopik muayenesinde supraglottik bölgede sol band ventrikül kaynaklı, düzgün yüzeyli, laringeal lümeneye protürüde polipoid kitle tespit edildi. Yapılan Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisinde yabancı cisim tipi iltihabi kronik inflamasyon bulguları saptanan hastaya laringeal kitlesi için cerrahi eksizyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Genel anestezi altında larengoskopi ile sol band ventrikülden kaynaklı olduğu izlenen,anterior kommissüre uzanan,rıma glottisi ön ve orta 1/3'de kapatan yaklaşık 1x0,5 cm'lik düzgün yüzeyli kitle CO2 lazere total eksize edildi. Eksizyon yerinden mukoid sıvı gelişi aspire edildi. Histopatolojik incelemesinde,laringeal glandlarda hiperplazi,kistik dilatasyonla karakterli larinks mukozası saptandı. Postoperatif takiplerinde şikayetleri düzelenhastanın kontrol muayaneleri normaldi.

YORUM:Bu olgu sunumunda laringoselin laringeal kitle patolojilerin yanı sıra boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini ve endoskopik lazer cerrahisinin internal laringoseller için morbiditesi az bir tedavi yöntemi olduğunu öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi,Lazer,Laringosel

EP-108

Kırsal Kesimde Bas Boyun Kitlelerinin Önemli Bir Nedeni: Tularemi

Ozge Çağlar

Ozge Çağlar, COMU Tıp Fakültesi KBB ABD, Canakkale

AMAÇ:Tularemi, etkeni Francisella tularensis olan zoonotik bir hastalıktır. Hastalığın en sık bulaş yolları; kirli su ve kemirgenler,tavşan,kene, sivrisinek, kaplumbağadır. Genelde hastalar boyunda kitle ile kabul edilirler. Bu çalışmada kırsal kesimde Eylül 2010-2012 tarihleri arasında tanı konulan 20 tularemi hastası incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM:Bu çalışmada, Ekim 2010-Ekim 2012 tarihleri arasında kulak burun boğaz kliniğine boyunda kitle ile başvurmuş 20 hastanın serolojik olarak tularemi olduğu ispatlanmıştır, bunların klinik seyri incelenmiştir. Tularemi olduğu düşünülen hastaların serum örnekleri en yakın mikrobiyoloji laboratuarına gönderilmiş, titresi 1/160 ve fazla olan hastalar tularemi pozitif kabul edilmiştir.

BULGULAR:20 hasta da tularemi tanisi almıştır.

SONUÇ:Sonuç olarak b laktam antibiotiklere cevap vermeyen tonsillofarenjit ve servikal LAP olan ve kırsal temas öyküsü olan hastalarda tularemi tanısı düşünülmelidir. En büyük sorun kesin tanı konmakta yaşanmaktadır, aglutinasyon ve ELISA gibi serolojik testlere ulaşımı ve kültürde bakteri üretilmesi zordur. O yüzden özellikle kırsal bölgede yaşayan ve bulunmuş hastalarda mutlaka tularemi düşünülmeli ve ona göre yol izlenmelidir

Anahtar Kelimeler: Tularemi, boyun kitleleri, orofarinks, apse

boyunda kitle



orofaringeal tularemi



supürasyon gösteren kitle



EP-109

Parotis Tümörlerinin Teşhisinde İnce İğne Aspirasyon Sitolojisinin Rolü

Selçuk Arslan¹, Efnan Abdioğlu Fazlı¹, Şafak Ersöz², Abdülcehal Ümit Işık¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ:Parotis bezi kitlelerinden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) tanısal değerini ameliyat sonrası histopatolojik tanıyla karşılaştırarak, İİAB'nin tanısal değerini ve tedavi düzenlenmesindeki etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2009 – Temmuz 2016 arasındaki ameliyat dökümleri bilgisayar ortamında taranarak parotidektomi yapılan hastalardan preoperatif İİAB ve postoperatif histopatolojik tanısı olan 152 hasta çalışmaya kabul edilmiştir. SPSS versiyon 23 yazılımı kullanılarak yapılan istatistiksel analiz sonucunda İİAB' nin duyarlılığı, özgüllüğü, negatif ve pozitif prediktif değeri, yanlış pozitif ve yanlış negatif değerleri hesaplanmıştır.

BULGULAR:152 hastanın 92'si erkek (%60,5), 60'sı kadın (%39,5) iken, histopatolojik inceleme sonucu 113 hasta (%74,3) benign, 39 hasta (%25,7) malign olarak bulunmuştur. En sık görülen benign tümör pleomorfik adenom (60 hasta) iken en sık görülen malign tümör ise SCC (9 hasta) olarak raporlanmıştır. İİAB'nin duyarlılığı %71,9, özgüllüğü %92,2, pozitif prediktif değer %79,3, negatif prediktif değer %88,7 olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ:Preoperatif değerlendirme, operasyon zamanlaması ve operasyonun genişliğini belirlemede yardımcı olabilir. Tüm baş-boyun kitlelerinde olduğu gibi parotis bezi kaynaklı kitlelerin tedavisine karar verirken de non-neoplastik, benign, veya malign bir tümör olduğunu belirleyebilmek için ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sık kullanılan, güvenilir ve ucuz bir yöntem olmasına rağmen tedavi yaklaşımı esnasında İİAB'nin yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçlar verebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: benign, İİAB, malign, parotis

EP-110

Piriform Sinüste Nadir Bir Yabancı Cisim: Çivi

Suphi Bulğurcu¹, Behçet Şahin², Dilara Tütüncü³, İbrahim Çukurova³

¹Başkale Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Van

²Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Amasya

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Larenkste yabancı cisimler her yaşta ve farklı lokalizasyonlarda saptanabilen hayati komplikasyonlara sebep olan acil bir durumdur. Değişik semptomlar ile hastalar acil servise başvurabilmektedir. Bu hastalarda erken tanı ve müdahale morbitide ve mortalite açısından önemlidir. Bu sunumda, çivi yutan hastanın acil servise başvuru şikayeti, hastanın tanı ve tedavi aşamalarının literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz yaşında ayakkabı tamircisi olarak çalışan erkek hasta boğazda batma hissi ile acil servisimize müracaat etti. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmayan hasta, boğaz ağrısı için iki gün önce kendi antibiyotik tedavisi başladığını ve şikayetlerinin devam ettiğini belirtti. Yapılan endoskopik larenks bakısında sağ piriform sinüse takılmış, metal, yaklaşık 4 santimetre boyunda çivi izlendi. Başka yabancı cisim varlığından emin olmak için hastaya servikal ve akciğer direkt grafi çekildi. Sadece sağ piriform sinüste yabancı cisim izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Lidokain hidroklorür %10 oranında spreyi hipofarenks mukozasına 3 doz uygulayarak lokal anestezi sağlandı.Hasta 45 derece yatar pozisyona getirilerek aspire etmemesi sağlandı.Hastaya 70 derece 4 milimetre(mm) rijit endoskopi ile baki altında 90 derece eğri forseps ile çivi yakalandı ve doku invazyonu olmadığı görüldü ve çıkarıldı. Müdahale sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmeyen ve tamamen şikayeti kaybolan hasta taburcu edildi.

YORUM:Literatürde Yabancı cismin özelliğine, boyutuna ve lokalizasyonuna göre karşımıza farklı semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Klinik tecrübeye ve yabancı cisime göre hastaya en uygun yöntem ile yaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Piriform, sinüs, yabancı, cisim, çivi.

Resim 1



Servikal grafiye boyun sağ tarafta saptanan yabancı cisim.

Resim 2



Yetmiş derece 4 milimetre rijit endoskopi ile larenks bakısında sağ piriform sinüste izlenen yabancı cisim (çivi).

EP-111**Olgu Sunumu; Boyun Bölgesinde 'Pilomatriksoma'**

Ayşegül Sule Altında

Gazipaşa Devlet Hastanesi

AMAÇ:Pilomatriksoma,benign bir cilt tümörüdür. Kıl folikülü matrisi, korteks ve iç kabuk hücrelerinin değişimi ile oluşmuştur. Her yaşta görülebilir, ancak hastaların %60'ı 20 yaş altındadır. Literatürde erkek/ kadın görülme oranı çeşitlilik gösterse de çoğu yazar hastaların genellikle bayan olduğunu bildirmişlerdir. Klinik olarak sıklıkla cilt veya cilt altında sert bir kitle olarak tespit edilmektedir. Vakaların büyük çoğunluğunda baş boyun bölgesinde rastlanır. Kesin tanısı histopatolojik olarak koyulmaktadır. Bu olgu sunumumuzda boyun sol tarafında 1x0.5 cm boyutlarında kitlesi olan ve histopatolojik tetkiki sonucu pilomatriksoma tanısı alan 38 yaşında, bayan bir hastayı sunmaktayız. Çalışmamızın amacı ön tanıda zorluklara sebep olan bu lezyonun klinik özellikleri, ayırıcı tanısı, histopatolojik özellikleri, tedavi yöntemleri ve takibi ile ilgili bilgileri olgumuz eşliğinde literatür ile kıyaslayarak ortaya koymaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:38 yaşındaki bayan hasta boyun sol kısımda ağrısız kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ağrısız olan kitlenin yaklaşık 3 yıldır olduğunu belirtti. Travma öyküsü bulunmayan hastanın özgeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde boyun sol kısımda, suboksipital üçgen alt komşuluğunda yaklaşık 1,0x0,5 cm boyutlarında oval, sert, epidermise yapışık fakat alttaki dokular üzerinde serbest hareketli bir lezyon olduğu görüldü. Üzerindeki cilt normal görünümdeydi. Hastanın yapılan boyun ultrasonografi (USG) tetkikinde, hemen cilt altında yerleşimli 0,8x0,5 cm'lik solid bir kitle tespit edildi. Lezyonun cerrahi olarak çıkartılmasına karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kitle çevre dokulardan kolayca ayrılarak çıkartıldı, eksize edildi. 0,8x0,6x0,5 cm ölçülerinde, kesit yüzeyi sarı beyaz renkli sert nodüler yapıdaki doku incelenmek üzere patolojiye gönderildi. Eksize edilen dokunun mikroskopik incelemesinde, yumuşak doku içerisinde çok sayıda gölge (shadow) hücresi, yaygın distrofik kalsifikasyon ile bunlar çevreleyen yabancı cisim tipi dev hücreler, az sayıda mononükleer inflamatuvar hücre, vasküler proliferasyon ve fibrozisten oluşan yabancı cisim tipi granülasyon dokusu görüldü. Bulgular "Pilomatriksoma" ile uyumlu bulundu. Displazi ve malignite bulgusuna rastlanmadı. Hastamızın 6 aylık takibinde nüks görülmedi.

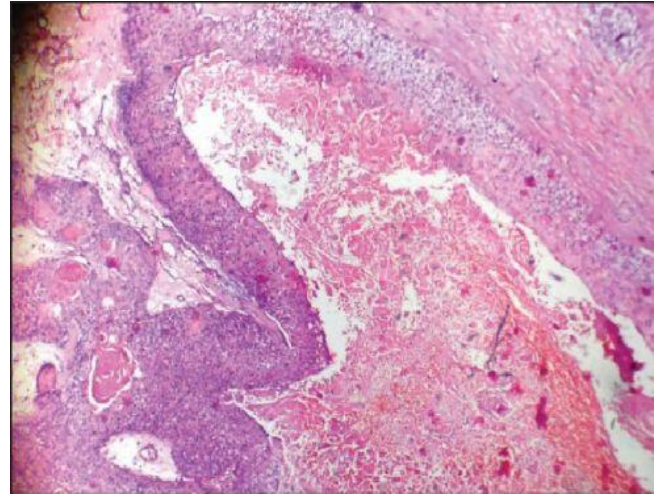
YORUM:Pilomatriksoma basit cerrahi eksizyon ile tedavi edilebilen ve çok nadir olarak lokal nüks edebilen selim bir lezyondur. Preoperatif olarak %11-50 oranında doğru tanı alabilmektedir. Pilomatriksomanın yanlış tanı alması ise gereksiz geniş cerrahilerin yapılmasına neden olabilmektedir. Klinik tanı özelliklerinin tam olarak bilinmesi preoperatif doğru teşhis oranını tama yakın yapmayı sağlayacaktır. Bir diğer önemli nokta habis formunun pilomatriksomadan genellikle klinik olarak ayırt edilme zorluğudur. Tekrarlayan lezyonların pilomatriks karsinomu yönünden tekrar değerlendirilmesi uygundur. Bu selim lezyonun en sık yerleşim yeri baş boyun bölgesi olduğundan, baş boyun yerleşimli özellikle subkutanöz ve kalsifiye olmuş kitlelerde KBB hekimleri tarafından baş boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında hesaba katılmalı ve gereksiz ileri tetkik ve girişimlerden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pilomatriksoma, boyunda kitle, baş boyun

Resim 1



Resim 2



EP-112

Eagle Sendromu: Olgu Sunumu

Samet Çağrı Coşkun, Cemal Hacı, Zafer Gezginadam, Ayşe Vildan Özsan, Hüsamettin Yaşar, Reşit Murat Açıkalın
İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Eagle Sendromu, stilooid proses elongasyonuna veya stilooid ligamentinin kalsifikasyonuna bağlı oluşan rekürren boğaz ağrısı, disfaji, aynı tarafta kulak ağrısı ve boğazda takılma hissi gibi semptomlarla karakterize olan bir klinik tablodur. Eagle Sendromunun toplumdaki insidansı % 4 olarak belirtilmiş ve bunlarında % 4'ünün semptomatik olduğu rapor edilmiştir. Tanı genellikle tonsiller fossada stilooid prosesin palpasyonu ile konulur. Tanıda üç boyutlu bilgisayarlı tomografi de kullanılır. Eagle Sendromunun primer tedavisi cerrahidir. Cerrahide introral yada eksternal yaklaşımla stilooid prosesin boyu kısaltılır. Bu olgu sunumunda kliniğimizde Eagle Sendromu tanısı koyup intraoral yolla opere ettiğimiz 36 yaşında erkek hasta literatür bilgisi ışığında sunulmuştur.

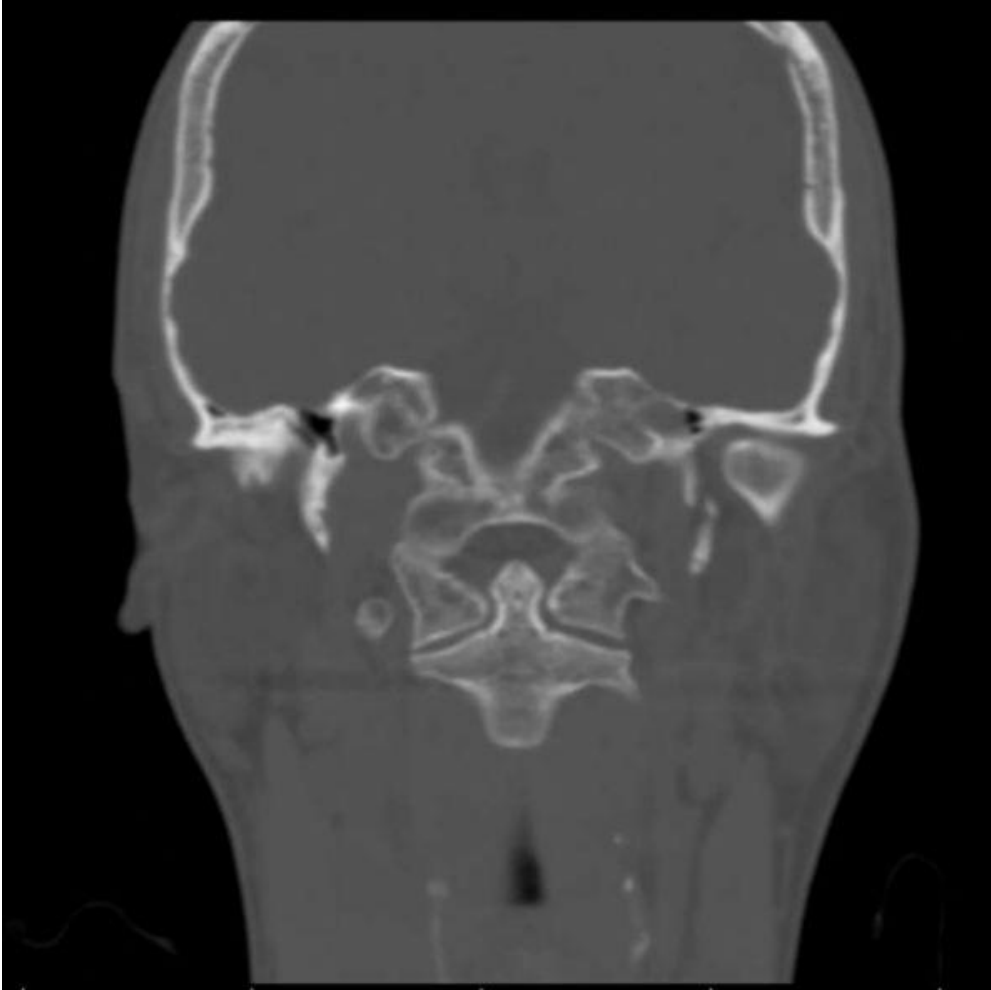
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:36 yaşında erkek hasta

TEDAVİ VE PROGNOZ:intraoral yolla cerrahi uygulanan hasta

YORUM:Baş-boyun bölgesinde sebebi bulunamayan şikayetlerin varlığında tedavi protokolünü değiştirebilmesi nedeniyle Eagle Sendromu ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: disfaji, eagle sendromu, otalji,

3D Stilooid prosese yönelik BT



35 y erkek hasta sol stilooid prosesin uzamış olduğu ve orta kesimde frakör ile uyumlu deformite görülüyor.

EP-113

Larenks İnflamatuvar Myofibroblastik Tümörü; Olgu Sunumu

Zeynep Nur Erol Özbek¹, Zeynep Aslı Batur Çalıř¹, Mahmut Cankaya¹, Okan Parmaksız¹, Berna Uslu Cořkun¹, şermin Tülay Bařak²

¹řiřli Etfal Hastanesi KBB ve Bas Boyun Cerrahisi Kliniği

²řiřli Etfal Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ:İnflamatuvar Myofibroblastik Tümör malinite potansiyeli belirsiz, nadir görölen bir neoplazidir. En sık yerleşim yeri akciğerdir. Baş boyun bölgesinde paranazal sinüsler ve orbita daha sık tutulurken, larenks nadir bir yerleşim yeridir.Bu olguda; larenkste vokal kord kaynaklı inflamatuvar myofibroblastik tümör vakası sunularak nadir görölen bu hastalığın klinik, mikroskobik bulguları ve tedavi seçenekleri tartişılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yaklaşık 3 aydır ses kısıklığı şikayeti olan, 53 yaşında erkek hastanın anemnezinde 30 yıl günde 1 paket sigara içme öyküsü mevcuttu. Gastroözefagial reflü dışında ek hastalığı olmayan hastanın yapılan laringoskopik muayenesinde sag vokal kord orta kısımdan kaynaklı geniş tabanlı polipoid doku izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastanın sag vokal kordta bulunan polipoid dokusu direk laringoskopi eşliğinde total eksize edildi. Hastanın patoloji sonucu inflamatuvar myofibroblastik tümör ile uyumlu olarak geldi. Hastanın tümör spesmeni immunohistokimyasal çalışmada SMA fokal(+), Vimentin (+), CD 68 (+),Desmin (-), ALK (-) olarak boyandı. Ki 67 proliferasyon indeksi ise %1-2 düzeyinde idi.

YORUM:İnflamatuvar myofibroblastik tümör davranışı belirsiz borderline tümör olarak sınıflandırılır. Larengeal tutulumu nadirdir ancak tutulum olduğunda en sık vokal kordlar, subglottis veya ariepiglottik folda lokalizedir. İnflamatuvar myofibroblastik tümör etyolojisi açık değildir. Literatüre göre en yaygın predispozan faktörler arasında travma, sigara ve immün cevap sıralanmaktadır. Literatürde günümüze kadar laringeal inflamatuvar myofibroblastik tümörlerde metastaz izlenen vakaya rastlanmamıştır. İnflamatuvar myofibroblastik tümör, iğsi hücreli skuamöz karsinomdan da ayırt edilmelidir. Mitotik figürler olmasına rağmen atipik mitozun olmamasıyla inflamatuvar myofibroblastik tümör, iğsi hücreli skuamöz karsinomdan ayrılır.Sonuç olarak inflamatuvar myofibroblastik tümörlerin patolojik olarak doğru teşhisi önemlidir. Yeterli, organ koruyucu rezeksiyonla gerekli tedavi uygulanmış olur ve agresif tedaviden kaçınılmış olur.

Anahtar Kelimeler: inflamatuvar myofibroblastik tümör, larenks, larenks tümörleri

EP-114

Burunda yabancı cisimde sıradışı bir giriş yolu: Olgu sunumu

Levent Yücel, Nurlan İsayev, Hatice Seçil Akyıldız, Zahide Çiler Tezcaner, Süha Beton
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Nazal yabancı cisimler genellikle pediatrik populasyonda görülür, erişkinlerde daha az sıklıkla karşılaşılmaktadır. Ayrıca birçok yabancı cisim, nazal kaviteye naresler aracılığı ile girer ve bundan dolayı diagnoz ve tedavi kolaydır. Fakat nazal kaviteye, nazal dorsumdan girişi izlenen olgular daha nadir görülür. Bu olgu sunumunda yüze yabancı cismin sıradışı giriş şekli izlenen bir olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:56 yaşında erkek hasta kliniğimize yüzünü silerken havlu içerisindeki dikiş iğnesinin burun sırtından saplanması şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde nazal dorsum sağ lateralde yabancı cismin giriş yeri görüldü ancak; yabancı cismin kendisi izlenmedi. Endoskopik muayenede sağ nazal kavitede yabancı cisme rastlanmadı. Hastanın nazal grafi ve maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde, sağ nazal kemik yakın komşuluğunda kırık yapı boyunca uzanarak mukoza altında sonlanan yabancı cisim izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında alt konka anteriorundan vertikal kesi yapılarak nazal kemik lateralinde yabancı cisme ulaşıldı ve eksize edildi. Ardından intraoperatif skopi çekilerek iğnenin tek parça halinde kırılmadan çıktığı ve başka yabancı cisim olmadığı teyit edildi.

YORUM:Nazal yabancı cisimler, acil servisler ve Kulak Burun Boğaz kliniklerinin sık başvuru nedenlerindedir. Yabancı cisimler genellikle buruna nazal kaviteden girer. Nazal kaviteye dışarıdan giriş nadir gözlenir. Nazal kavitenin muayenesinde ve endoskopik değerlendirmesinde saptanamayan cisimlerde nazal grafi, BT ve ultrasonografi gibi radyolojik incelemeler kullanılabilir. Bu şekilde muayene ile yeri tesbit edilemeyen olgularda elde edilecek radyolojik haritalandırma ile minimal invaziv olarak yabancı cisim çıkarılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Burun, yüz, yabancı cisimler

EP-115

Sert Damakta Malign Melanom: Olgu Sunumu

Hatice Seçil Akyıldız, Nurlan İsayev, Yüce İslamoğlu, Zahide Çiler Tezcaner, İrfan Yorulmaz
Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Oral bölgede genellikle sert ve yumuşak damak veya diş etlerinde lokalize olan malign melanomlar, tüm oral malignitelerin %0.5'ini oluşturur. Bu neoplazmların oral mukozanın bazal tabakasında bulunan melanositlerden geliştiği düşünülmektedir. Genellikle sert damak,diş eti,daha az oranda da dudak mukozası, yanak, dil ve alt çene alveolar mukozada yerleşim göstermektedir. Klinik olarak kirli sarıdan kahverengiye, hatta siyaha kadar değişen renklerde olabilirler. Bu olguda da sert damakta malign melanom olan hasta literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:82 yaşında kadın hasta son bir yıldır olan sert damağının sağ tarafındaki siyahımsı renkte lezyon nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sert damak sağ yarından başlayarak yumuşak damağa ve lateralde gingivaya doğru uzanan yaklaşık 4*5 cm'lik kahverengi hiperpigmente lezyon saptandı. Diğer Kulak Burun Boğaz muayeneleri doğal olan hastanın yapılan yüz manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sert damak sağ yarıda anterior kesimde 13*4 mm ölçülen patolojik sinyal değişikliği izlendi. Hastaya intravenöz 2-Florodeoksi-D-Glikoz verilerek alınan tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde tutulumun gerçekleştiği herhangi bir odak gözlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Bu bulgularla operasyona alınan hastanın sert damaktaki lezyonu eksize edildi. Periost sağlam izlendiğinden dolayı sert damak eksize edilmedi; ancak alveolar prosesden emin olunamadığı için sağ üst santral insiziv diş medialinden 3. molar diş hizasına kadar mandibuler kemik alveolar kısmı çıkarıldı ve ameliyat sırasında geçici damak protezi yerleştirildi. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyonun mukozal lentiginöz malign melanoma ile uyumlu olduğu görüldü. Hastanın ailesi ileri yaşı nedeni ile postoperatif medikal tedaviyi kabul etmedi. Hastaya postoperatif 3.ayında diş protezi yapıldı. Ameliyat sonrası 9. ay takiplerinde yüz MRG yapılmış olup, sert damak sağ yarıda operasyona ikincil defektif görünüm dışında başka patolojik bulguya rastlanmadı.

YORUM:Oral malign melanomlarda prognoz kötüdür. Hastaların 5 yıl yaşama şansı %40'ın altındadır. Prognozda etkili olan başlıca faktör erken teşhistir. Oral melanomların uzun bir süreç içerisinde semptom göstermeden yayılması prognozu kötü etkiler. Kötü prognozda diğer etkili faktörler, bölgesel yayılma ve metastaz kapasitesinin yüksek olmasıdır. Sonuç olarak nevüs ve malign melanom gibi pigmente lezyonlar ağız içinde çok sık görülmemekle birlikte hastaların tedavisinin etkili ve minimal invaziv yapılabilmesi için erken teşhis çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, oral malignite, sert damak

EP-116

Frontal bölge cildi mikrokistik adneksiyal karsinomu

Fulya Savran Turanoğlu¹, Zeynep Alkan¹, Cem Leblebici², Özgür Yiğit¹, Merdan Serin³

¹İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB Ve BBC Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Mikrokistik adneksiyal karsinom nadir görülen malign kutanöz neoplazidir. Özellikle baş boyun bölgesinde gözlenen aylar,yıllar içinde yavaş büyüme özelliği gösteren lokal agresif tümörlerdir. Makroskopik görüntüsünün 6-7 katı boyutunda mikroskopik yayılım gösteriyor olması cerrahi prosedürü zorlaştırmaktadır. Bu olgu sunumumuzda, baş boyun bölgesini tutan oldukça nadiren karşılaşılan mikrokistik adneksiyal karsinomu, literatürü gözden geçirerek tartışmaya amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:67 yaşında erkek hasta, sağ kaş üzerinde 2-3 yıldır olan nodüler, yüzeysel kurutlu 1,5 cm çaplı lezyon şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde iki defa yapılan insizyonel biyopsisi bazal hücreli karsinom (bcc) şüphesi olarak raporlanan hastaya tanı amaçlı 1 cm cerrahi sınırla eksizyonel biyopsi ve romboïd flep ile onarım uygulandı. Patolojisinde mikrokistik adneksiyal karsinom tanısı konulan hastanın yaygın çizgili kas, subkutan yağ dokusu ve fasya invazyonu mevcuttu. Tümör cerrahi sınırlara bitişikti ve fokal perinöral invazyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya cerrahi sınır genişletmek amacıyla tekrar operasyon uygulandı. Frozen biyopsisi ile net tanı konulamaması ve alınan patolojik materyalde çevre sınırdaki mikroskopik invazyonun devam etmesi sebebiyle cerrahi sınır tekrar genişletildi. Toplam 8x9 cm boyutlarında cilt defekti oluşan hastaya üst palpebral bölge kas ve yumuşak dokudan tümörün devam etmesi sebebiyle kafa derisi flebi ile onarım uygulandı. Palpebral bölgede cerrahi sınır pozitifliği sebebiyle post op radyoterapi için radyasyon onkolojisine yönlendirildi. Postop 6. Ayında olan hastada, nüks veya rezidü kitle izlenmedi.

YORUM:Mikrokistik adneksiyal karsinom, nadir görülen, ileri yaşta hastalarda (sıklıkla 60 yaş üstü) güneş gören baş boyun bölgesinde, beyaz ırkta gözlenen malign cilt tümörüdür. Literatürde bildirilmiş yaklaşık 300 vaka mevcuttur. Aylar, yıllar içinde büyüyen soliter subdermal plak veya nodul ile başvuran hastaların başvuruda tümör boyutu ortalama 1-3 cm iken, mikroskopik boyut bunun 6-8 katı kadardır. Süperfisiyal biyopsi ile tanı %30-85 oranında hatalı sonuç vermektedir. Benign adneksiyal tümörler veya bcc' lerle karışır. Bizim hastamızda da tekrarlayan insizyonel biyopsiler ile tanı konulamamıştır. Subklinik mikroskopik yayılım sebebiyle %40-60 tekrarlayan prosedürler gerekmiş veya rekürrens saptanmıştır. Mohs mikrografik cerrahisi geniş rezeksiyonu kısıtladığı için yüksek riskli seçilmiş hasta grubunda onkolojik kür ihtimalini yükseltmektedir. Radyoterapi geniş lokal eksizyon gerektiğinde, kozmetik ve fonksiyonel defekte yol açabilecek re-eksizyon sonrası pozitifliklerde alternatif tedavidir. Değişken radyoterapi uygulamaları sebebiyle etkinliği net saptanamamıştır. Agresif lokal invazyon gösteren bu nadir tümörler yanlış tanı ihtimalinin yüksek olması ve geniş cerrahi rezeksiyon gerektirmesi sebebiyle önem taşımaktadır ve nüks açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: mikrokistik adneksiyal karsinom, kafa derisi flebi, malign cilt tümörü

EP-117

Nazofarenksten Kaynaklanan İverted Papillom:Olgu Sunumu

Zekiye Kabaş, Mithat Selçuk Bozhöyük, Zahide Çiler Tezcaner, Süha Beton
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ:Schneiderian papillomlar, nazal kavite ve paranasal sinüsleri kaplayan genellikle de lateral nazal duvar yüzey epitelinden köken alan, iyi huylu, nadir görülen, kemik destrüksiyonu yapabilecek düzeyde lokal agresif hale gelebilen tümörlerdir. Histomorfolojik olarak; inverted, fungiform ve onkositik schneiderian papillom olmak üzere 3 gruba ayrılırlar. Rekürrens oranı %10-15 olarak bildirilen inverted papillomalar tüm grup içinde en sık görüleni ve malign dönüşüm potansiyeli en yüksek olanıdır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte çevresel faktörlerle viral ajanlar sorumlu tutulmaktadır. Literatürde çoğunlukla kaynaklandığı lokalizasyon dışında farinks, nazofarinks, temporal kemikten kaynaklı inverted papillom olguları bildirilmiştir. Amacımız, bu vaka ile inverted papillomun çoğunlukla orijin aldığı lokalizasyon dışındaki anatomik bölgelerden de kaynaklanabildiğini, postoperatif nüks oranı yüksek olduğundan total rezeksiyonun önemini ve hasta takibinde multisentrik olabileceğini akıldan çıkarmayarak tam bir kulak burun boğaz muayanesi gerekliliğini vurgulamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Kırk-beş yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır var olan burun tıkanıklığı, geniz akıntısı, horlama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın KBB muayenesinde, nazofarinks posterior duvarda pembemsi renkte, frajil polipoid doku saptandı. Çekilen Nazofarenks MR ında; nazofarinks posterior duvarda diffüz hafif yumuşak doku kalınlaşması ve retansiyon kistleri saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Transnazal endoskopik yaklaşım ile kitle geniş cerrahi sınırlar ile total eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu Schneiderian papillom inverted tip onkositik varyant ile uyumlu olarak raporlanan hastanın postoperatif 3.ay kontrolünde nazofarenkste kitle izlenmedi ve nazofarenks MR'ında patoloji saptanmadı.

YORUM:Literatürü gözden geçirerek bildirdiğimiz nadir görülen bu vaka örneğinin inverted papillomun lokalizasyonu, etyoloji, tanı ve tedavisine yönelik yapılacak ileriki çalışmalarda yol gösterici olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İverted,Nazofarenks,Neoplazmları

EP-118

Merkelson Rosenthal Sendromunda Sekonder bir Bulgu: Sensörinöral İşitme Kaybı

Alaaddin Zirek¹, Rezzan Okyay Budak¹, Fatma Başkaya Doğan²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Şanlıurfa

AMAÇ:Melkersson Rosenthal Sendromu (MRS); Tekrarlayan periferik fasiyal paralizi, orofasiyal ödem, fissürlü dil (lingula plikata) triadı ile gözlenen, granülatöz bir hastalıktır. Klasik triadın bir arada görülmesi çok nadirdir, kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekebilir. Bu çalışmada klasik triad ile beraber tek taraflı sensörinöral işitme kaybı bulunan bu olguyu sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuzdört yaşında kadın hasta 3 gündür her iki dudakta şişlik ödem, yüzünün sağ yarısında uyuşma, sağ göz hareketlerinde kısıtlılık ve işitme azlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıl önce spontan gerileyen paralizi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki labium orisde ödem ve hiperemi, hassasiyet, dil dorsalinde fissür ve sağ nasolabial sulkusta silinme house brackman evre 1 sağ periferik fasiyal paralizi mevcuttu. Laboratuvar bulgularında lökosit ve CRP yüksekliği mevcuttu. Hastadan dermatoloji konsültasyon önerisiyle üst dudak biyopsisi alındı. Yapılan saf ses odyoramda Sağ kulakta 60 dB sensörinöral işitme kaybı, sol kulak normal sınırlarda işitme saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta bu bulgularla MRS kabul edilip, 1mg/kg/gün metilprednizolon tedavisi başlanıp doz azaltılarak takibe alındı. 2 hafta sonunda paralizi bulguları tamamen geriledi, orofasiyal ödemi tamamen geriledi.

YORUM:Merkelson rosenthal sendromu rekürren klasik triad bulgularının yanında,nadir olarak diğer kranial sinirleri de etkileyerek; nevrojji, tinnitus, vertigo, ani sağırılık, hiperakuzi, anosmi, hiperestezi ve paresteziye yol açabilir. Ayrıca anormal lakrimasyon, terleme, hiper-hipo salivasyon, blefarospasm, bulantı, kusma, fasiyal tikler, tetanik spasm da görülebilir. Olgumuzda bu sekonder semptomlardan tek taraflı sensörinöral işitme kaybı mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Melkersson-Rosenthal sendromu, sensörinöral işitme kaybı, fasiyal paralizi

EP-119

Sfenokoanal polip: olgu sunumu

Alaaddin Zirek¹, Mehmet Ali Çiftçi²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

²25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep

AMAÇ:Sfenoid sinüsten köken alıp sfenoetmoid resesi genişleterek koanaya kadar ilerleyen kistik polipoid oluşumlara sfenokoanal polip denir. Bu çalışmada paranazal bölge kitlelerin ayırıcı tanısında nadir saptanan sfenokoanal poliplit bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Baş ağrısı ve burun tıkanıklığı başvuran 43 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde anterior rinoskopide özellik yoktu. Endoskopik muayenede sfenoid sinüsten koanaya uzanan polibe kitle izlendi. Paranazal sinüs tomografisi ile değerlendirilen hastaya sfenokoanal polip teşhisi konularak operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta genel anestezi altında endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi yapıldı. Koanal ve sfenoidal polipler alınıp spesmen yapıldı. Post operatif dönemde nüks ile karşılaşılmadı.

YORUM:Koanal polipler herhangi bir sinüsten kaynaklanan ve nazofarenkse uzanım gösteren izole poliplerdir. Anterior rinoskopide antrokoanal polipler ile sfenokoanal polipler karışabilmektedir. Radyolojik yöntemler ve endoskopik muayene ayırıcı tanıyı oldukça kolaylaştırmıştır. Tedavide sadece basit polipektomi nüks gelişimine yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: sfenokoanal polip, paranazal sinüs, endoskopi

EP-120

Yüksek Nasal Septal Deviasyonun Frontal reses ve Frontal Sinüs Cerrahisi Başarısı Üzerine Etkisi

Ela Araz Server, Tolga Kirgezen, Özlem Önerci Çelebi, Ahmet Görkem Yasak, Özgür Yiğit
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Frontal sinüs patolojilerinde lateral nazal duvar varyasyonlarına yönelik bir çok çalışma olmasına rağmen septal deviasyon gibi orta hat patolojilerine yönelik literatürde fazla çalışma bulunmamaktadır. Septoplasti sırasında düzeltme ihtiyacı duyulmayan ve hattta anatomik destek noktasından dolayı kaçınılan yüksek septal deviasyon frontal resesi daraltıp, mukozal siliyer fonksiyonu bozarak primer veya rekürren frontal sinüzite neden olabilir. Bu durum fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESS) sırasında düzeltilmez ise cerrahi başarısızlıkla sonuçlanabilir ve revizyon ihtiyacı doğabilir. Bu çalışmanın amacı frontal sinüzit nedeniyle revizyon FESS yapılan hastalardaki yüksek septal deviasyonun frontal resses üzerine etkisini ve rekürrensteki rolünü belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2008-2016 yılları arasında revizyon forntal sinüs cerrahisi yapılan 18 yaş üstü 75 hastaların dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, operasyon notları, deviasyon tarafı, deviasyon açısı, frontal sinüs patolojileri, frontal reses medio-lateral uzunluğu ve eşlik eden diğer patolojileri kaydedildi. Birbirleriyle olan koreasyonlarına bakıldı.

BULGULAR:Sağ taraf septum deviasyonu olan ve olmayan hastaların sağ frontal sinüzit oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=1,000$). Sol taraf septum deviasyonu olan ve olmayan hastaların sol frontal sinüzit oranlarında da istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=1,000$). Sağ frontal sinüziti olan ve olmayan hastaların frontal genişlik ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,247$). Sağ taraf deviasyon açısı ile sağ frontal genişlik negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ($p=0,024$). Sol taraf deviasyon açısı ile sol frontal genişlik istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmadı ($p=0,487$).

SONUÇ:Çalışmamızda yüksekteki nasal septal deviasyonun frontal resesi daraltmadığı ve revizyon cerrahisi gerektiren hastalarda septal deviasyon açısının rolü olmadığı görüldü. Yüksekteki septal deviasyonlar frontal sinüs cerrahisinin başarısında etkili olmayabilir ve frontal sinüs cerrahisi sırasında düzeltilmesi görüş açısının sağlanması dışında ek katkı sağlamayabilir

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Frontal Sinüs, Septum Deviasyonu

EP-121

Piezocerrahide osteotomiye pratik yaklaşım

Tülay Erden Habeşoğlu¹, Başak Çaypınar Eser², Mehmet Özgür Habeşoğlu¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Ersay Hastanesi

AMAÇ:Rinoplasti ameliyatlarında kemik çatı cerrahisi ve lateral kemik duvar cerrahisi testere, keski ve törpü gibi mekanik aletlerle yapılmaktadır. Bu konuda istenilen başarıya ulaşılamaması elektronik cihazların rinoplastide yer edinmesini sağlamıştır. Bu nedenle kemik çatının şekillendirilmesinde ve lateral osteotomilerde ultrasonik piezoelektrik cihazlar kullanılmaya başlanmıştır. Biz de burada olgu örneği eşliğinde piezoelektrik cihazların kullanılması sırasında yaşanan zorlukların en önemlilerinden biri olan osteotomi hatlarından meydana gelebilecek sorunların çözümüyle ilgili deneyimlerimizi anlattık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Hasta usülüne uygun olarak hazırlandıktan sonra lokal anestezi enjeksiyonları öncesinde, alınacak hump miktarı ve osteotomi hatları marker kalemle işaretlendi. İlk aşamada iyi bir görüş sağlanabilmesi için geniş elevasyon yapıldı. Elevasyon sonrası hump törpü ve ultrasonik piezoelektrik aletle yapıldı. Kemik şekillendirilmesi için medial oblik ve lateral osteotomiler yine piezoelektrik aletle yapıldı. Osteotomi yapılırken en büyük zorluklar kontrolsüz fraktürler, her iki tarafta simetrinin sağlanamaması ve özellikle lateral osteotomi sırasında osteotomi hattının yüksekte bırakılmasıdır. Elevasyon geniş olduğu için osteotomi yapılırken değişen ekartasyon pozisyonlarına bağlı oryantasyon bozukluğu yaşanmaktadır, bu aşamada belirlenmiş osteotomi hatlarından sapmalar olmaktadır. Bu sebeple ciltte önceden çizilmiş osteotomi hatlarından enjektör ucuyla girip iğne uçlarını kemikle temas ettirmek suretiyle osteotomilerin uygun planda yapılması sağlandı. Osteotomi süresince cilt flebi her aşamada kapatılıp iğne ucuyla kontrol edildi. Daha sonra orta çatıya müdahale edilip kartilaj şekillendirilme yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Postoperatif takiplerde hastaya buz tatbiki ve baş elevasyonu önerilerinde bulunuldu. Sistemik antibiyotik ve analjezik başlandı. Anormal kanama veya ağrı olmadı. Beşinci günde geçen periorbital ödemi oldu. İnternal splintler 3. günde, external alçı 7. günde alındı. Osteotomi hatlarına bakıldığında simetrik görünmekteydi ve lateral osteotomilerde basamak deformitesi oluşturacak bir seviyelenme palpe edilmedi. Hastanın 3. ay takiplerinde de bir sorun gözlenmedi.

YORUM:Osteotominin internal ve eksternal olarak yapılabilen çeşitli şekilleri tanımlanmıştır. Geleneksel yöntemlerde keski, törpü ve testere kullanılarak yapılan bu iki tekniğin de avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Fakat, postoperatif ödem, kanama, ekimoz, istenmeyen fraktürler ve intranasal mukozal yırtıklar en iyi bilinen dezavantajlardır. Bu nedenle kemik çatının şekillendirilmesinde ve lateral osteotomilerde ultrasonik piezoelektrik cihazlar kullanılmaya başlanmıştır. Piezoelektrik ultrasonik aletler elektrik akımını ultrasonik dalgalara çevirerek sadece belli aralıktaki frekanslara hassas olan dokuları şekillendirmeye yarar. Piezoelektrik cihazların kullanılmasında hemen her yeni cihazda olduğu gibi bir öğrenme eğrisi mevcuttur. Başlangıç aşamasında cerrahlar için bazı zorlukları mevcuttur. Bunların başında geniş elevasyondan dolayı oluşan çekinceler, diğeri ise osteotomi hatlarındaki sapmalar nedeniyle simetri ve lateral osteotomi seviyesindeki sorunlardır. Biz gerek olgumuzda gerekse diğer vakalarımızda komplikasyonla karşılaşmadık. Osteotomi aşamasında ise iğne ucu eşliğinde osteotomi hatlarını belirleme tekniğini de her vakamızda kullanmaktayız. Özellikle piezoelektrik aletleri yeni kullanmaya başlayan cerrahların öğrenme eğrisini de hızlandıracağı kanaatindeyiz.

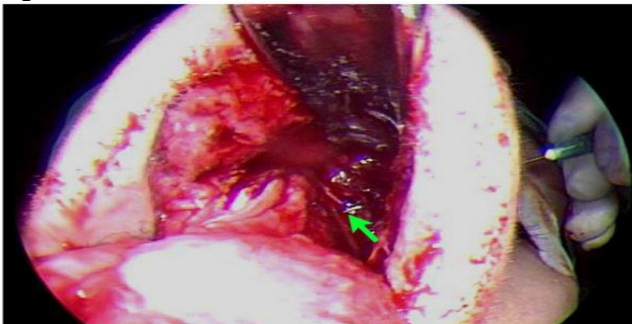
Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, osteotomi, piezoelektrik cihazlar

Figür-1



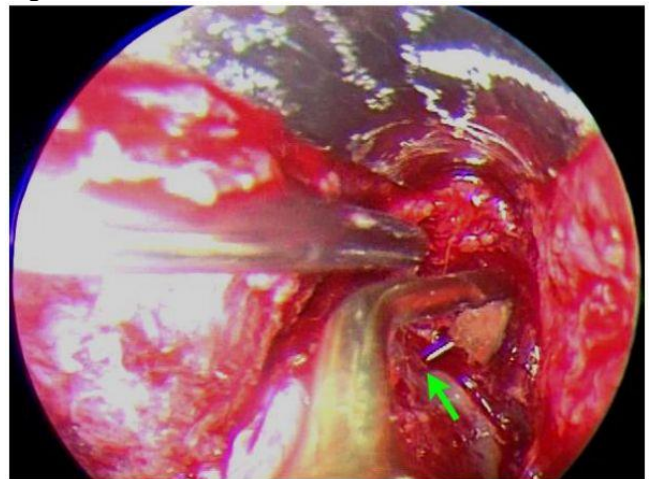
Osteotomi hatlarının eksternal olarak belirlenmesi

Figür-2



klavuz iğnenin kemiğe temas ettirilerek osteotomi hatlarının kemikler üzerinde belirlenmesi

Figür-3



Piezoelektrik cihazla osteotomi yapılması

EP-122

Olgu Sunumu: Birinci Brankiyal Kleft Kisti

Rıfat Karlı, Melikşah Yılmaz, Mehmet Yılmaz, Mustafa Taştan
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, KBB BBC Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ:Boyunda kitle ile başvuran pediatrik hasta popülasyonunda ayırıcı tanıda brankiyal kleft kistinin göz önünde bulundurulması.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:11 yaşında kadın hasta, 1 yıldır boyun sağ submandibular bölgede şişlik ve ara ara olan akıntı şikayeti ile başvurdu. Akıntı şikayetleri üst solunum yolu enfeksiyonları sonrası görülmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya önerilen medikal tedaviler sonrasında şikayetlerinin devam etmesi üzerine cerrahi planlandı, hastaya boyun sağdan kistik kitle eksizyonu yapıldı.Hastanın post operatif bir yıllık takiplerinde şikayetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi.

YORUM:Brankiyal kleft kistleri, brankiyal yarık anomalisi sonrası gelişen benign lezyonlardır. Brankial anomaliler pediatrik yaş grubunda baş boyun kitlelerinin yaklaşık %20'sini oluştururlar ve troglossal duktus kistlerinden sonra ikinci sıklıkta görülürler. Birinci brankiyal kleft anomalileri nadir görülür ve tüm brankiyal anomalilerin %5-25'ini oluştururlar. Pediatrik yaş grubunda boyunda kitle ayırıcı tanısında birinci brankiyal kleft kistleri göz ardı edilmemelidirler.

Anahtar Kelimeler: brankiyal, kist, kitle

EP-123

Çocukta Penetran Damak Yaralanması

Hamdi Taşlı, Ömer Karakoç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ:Penetran oral kavite yaralanmaları KBB hekimlerince nadir rastlanmasına rağmen pediatrik travma hastalarının neredeyse %1-2'sini oluşturmaktadır. Oral kavite penetran yaralanmaları çocukluk çağında sıklıkla 6 yaş ve altındaki hasta grubunda, erkeklerde üç kat daha sık olmak üzere ve ağız içinde yabancı bir cisim var iken cismin üzerine düşmesi şeklinde gerçekleşir. Orofarenks penetran yaralanmaları ile zarar görmesi muhtemel anatomik yapılardan ilki ağız içerisinde tutulan yabancı cismin sıklıkla temas ettiği anatomik yapı olan damaktır. Penetran yaralanmalar oral kavite komşuluğunda bulunan internal karotis arter gibi hayati anatomik yapılara zarar vererek ciddi morbidite ve hatta mortaliteye yol açabilir. Burada ağız içinde tuttuğu yaklaşık 1 metre uzunluğundaki tahta çubuk üzerine düşmesi sonrası damağında penetran yaralanma gerçekleşen 6 yaşındaki erkek olgu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:6 yaşındaki erkek hasta oyun oynamakta iken ağız içerisine tuttuğu yaklaşık 1 metre uzunluğundaki tahta çubuğun üzerine kaza ile düşmesi sonrası ağız içerisinde ağrı ve ağızından kan gelmesi yakınmaları ile kliniğe başvurdu. Yapılan orofarenks muayenesinde sert damaktan başlayarak yumuşak damağa uzanan, damak orta 1/3'ünde yer alan ve damak laterale uzanmayan, posterior pedikülü yaklaşık 35*20 mm ebatında kenarları düzgün yüzeyli anteriora doğru daralan laserasyon izlendi. Oluşan penetran yaralanma yalnızca damak bölgesinde lokalize iken ağız içi, peritonsiller bölge, dil, posterior ve lateral farengeal duvarlar sağlıklı görünümde idi. Laserasyonun yaklaşık 15 mm uzunluğundaki kısmı sert damakta iken, 20 mm uzunluğundaki kısmı ise yumuşak damağa lokalize idi. Yapılan muayenede damak bütünlüğü intakt idi ve orofarenks ile nazal kavite arasında iştirak izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Oluşan posterior pediküllü flep anteriora mobilize edilerek defekt alanı kapatıldı ve lokal anestezi altında flep kenarlarından 4/0 vicryl sütürler ile primer suture edildi.Oral antibiyoterapi, yumuşak diyet ve ağız bakımı uygulanan ve iki gün süre ile müşahede altına alınan hasta ayaktan takip edilmek üzere mevcut tedavileri ile taburcu edildi. Hastanın 1 hafta sonrasında yapılan kontrol muayenesi tabii görünümde idi ve herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

YORUM:Penetran damak yaralanmaları çocuklarda nadir izlenen, morbidite ve mortaliteye yol açabilen ciddi bir durumdur. Travma sonrası hastalar olası hemodinamik ve nörolojik patolojiler açısından dikkatlice değerlendirilmelidir. Hastalar, olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi amacıyla stabil hale gelmeleri sonrası cerrahi olarak tedavi edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: orofarenks, damak, penetran yaralanma

EP-124

Nadir Bir Yumuşak Doku Tümörü: Ekrin Spiradenom

Ferit Bayakir, Ayşe Adin Selçuk, Şaban Eyisaraç, Serdar Başer, Erdem Altıparmak, Merve Selimbabaoğulları
Derince Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: İlk kez 1956 da Kersting ve Helwig tarafından tarif edilen ekrin spiradenom(ES); ter bezi kökenli nadir görülen bir yumuşak doku tümürüdür. Olgumuzda; sağ nazolabial bölgede palpe edilen ES'u literatür eşliğinde sunmaya çalıştık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi yedi yaşında erkek hasta bize; 4 yıldır sağ nazolabial bölgede şişlik ve eşlik eden hassasiyet şikayeti ile başvurdu. Muayenede sağ nazolabial bölgede 1,5 cmlik tek, sert kıvamda, hassas, hareketi kısıtlı, nodül izlendi

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya intraoral gingivobukkal insizyon ile kitle eksizyonu planlandı. Operasyon sonrası 1 gün yatan hasta taburcu edildi. Takiplerinde sıkıntı yaşanmadı.

YORUM:Sıklıkla baş-boyun bölgesinde veya gövde üst kısmında yerleşim gösteren ES kutanöz ter bezlerinden kaynaklanan, çoğunlukla benign karakterli bir cilt tümürüdür. Malign transformasyon seyrek olsa da görülebilmektedir. Standart tedavi cerrahidir, ancak bazen yanlış tanı veya diğer kistik neoplazmalar ile karıştırılması nedeniyle yetersiz bir cerrahi eksizyon yapılabilmekte buda yüksek nüks şansı doğurmaktadır. Lezyonun malignite potansiyeli dikkate alınarak cerrahi eksizyon en kısa sürede planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ekrin spiradenom, ter bezi tümörü,yumuşak doku tümörü

Ekrin Spiradenom'un intraoral eksizyonu öncesi görünümü



EP-125

Transtimpanik Fasiyal Paralizili Bir Olgu Sunumu

Murat Doğan, Mehmet Kalkan, Fatih Gündoğan, Altan Kaya, Cemil Mutlu

KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİMDALI, KAYSERİ

AMAÇ:Fasiyal sinir paralizilerinin en sık nedeni idiyopatiktir. Bunun dışında bilinen en önemli neden travmalardır. Penetran transtimpanik fasiyal sinir yaralanmaları dış kulak yolu aracılığıyla gerçekleşmekte ve oldukça nadir görülmektedir. Travmatik periferik fasiyal paralizilerde paralizinin ortaya çıkma zamanına, topografik test sonuçlarına ve lezyonun yerine göre cerrahi dekompresyon tedavisi yapılmaktadır. Bu olguda transtimpanik yabancı cisim travması sonrasında gelişen fasiyal paralizi olgusu,tedavide uygulanan sinir dekompresyonu ve takibi paylaşılmıştır.

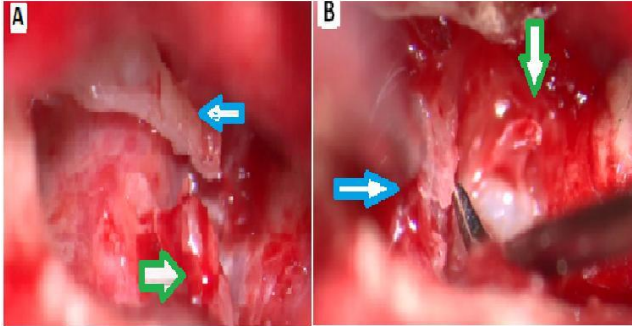
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:35 yaşında bayan hasta sağ kulağından kan gelmesi ve aynı tarafta yüz felci şikayeti mevcuttu. Kulağına darbe sonrasında kulak lobulündeki küpenin dış kulak yolundan içeri girdiği öğrenildi. Muayenede kulak zarında santral 6x5 mm perforasyon, sağ yüzde total periferik fasiyal paralizi mevcuttu. Saf ses odyometride sağ kulak hava yolu ortalaması 49 dB kemik yolu ortalaması 15 dB idi. Bilgisayarlı tomografide sağda timpan membranının defektif olduğu, kemikçik zincir bütünlüğünün bozulduğu, fasiyal sinir timpanik segmentte kanal bütünlüğünün kısmen bozulmuş olduğu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:24 saat içinde fasiyal sinir dekompresyonu edildi. Operasyonda travma nedeniyle kemikçik zincir bütünlüğünde bozukluklar ve fasiyal kanal timpanik segmentte kırık hattı izlendi. Sinirin buradan prolobe olduğu, sinir liflerinde kısmi defektif alanların olduğu görüldü. Fasiyal sinir timpanik segmentte dekompresyonu edildi. Hasta halen kliniğimizde takipte olup postop 1. haftaki kontrolünde fasiyal paralizisinde düzelme saptanmamış olup sonraki kontrollerine gelmemiştir.

YORUM:Transtimpanik travmatik fasiyal paraliziler ender görülmekte ve gerçekleşme şekli nedeniyle de dikkat çekmektedir. Bu hastalarda gerekli tetkiklerin yapılarak erken cerrahi müdahale yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dekompresyon, Fasiyal paralizi, Travmatik

Vakanın İntraoperatif görüntüleri



A-İntraoperatif stapes güdüğü çıkarılmadan önceki görüntüsü. Mavi ok manibrium mallei'yi, yeşil ok stapes güdüğünü işaret etmektedir. **B-**İntraoperatif stapes dışarı alındıktan sonraki görüntüsü. Mavi ok kanaldaki fraktürü, yeşil ok stapes anterior bacak kalıntısını işaret etmektedir.

Hastanın yüz hareketleri sırasındaki görünümü



EP-126

Castleman Hastalığı; Boyun Kitlelerinin Nadir Bir Nedeni

Ozge Caglar¹, Oguz Guclu², Ceren Canbey Goret³, Selcuk Ucar⁴

¹Ozge Caglar, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

²Oguz Guclu, COMU Tip Fakultesi KBB ABD, Canakkale

³Ceren Canbey Goret, COMU Tip Fakultesi Patoloji ABD, Canakkale

⁴Selcuk Ucar, COMU Tip Fakultesi KBB ABD Canakkale

AMAÇ:Castleman hastalığı, sadece tek bir hastalık değildir, klonlanmayan lenfoproliferatif hastalıkların heterojen bir grubudur. Bu hastalık geniş bir kliniğe sahiptir. Uc cesidi tarif edilmistir. Interlökin 6, HIV virusu ve Herpes virus 8, hastalığın etyopatogenezinde yer almaktadır. Bu hastalığı anlamada önemli yollar assak da rituximab, tokilizumab ve siltuximab ile deneyimlerimiz artmış olsa da, halen etyolojisi, prognozu ve tedavisi hakkında cevabi bilinmeyen sorular bulunmaktadır. Burada, boyunda kitle ile başvuran hastaların, castleman sendromu da olabileceği en azından aklimizin bir tarafında bulunmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Meduller tiroid ca nedeni ile takipte olan hasta, boyunda kitle nedeni ile başvurmuş, yapılan IIAB de malign olabileceği söylenmiş ve yapılan boyun diseksiyonu sırasında yollanan frozen malign denilmiş ama patoloji sonucu castleman sendromu olarak gelmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya meduller tiroid kanser nedeni ile metastaz düşünülmüş boyun diseksiyonu yapılmıştır. **YORUM:**Bu olguda, meduller tiroid kanser nedeni ile takipte olan hastanın boyundaki kitleye IIAB yapılması, metastaz olarak düşünülmesi, operasyon sırasında frozen da malign olarak rapor edildiği için boyun diseksiyonu yapılması ve sonucun castleman sendromu olarak gelmesi ilginçtir. Bu hastalık çok nadir görülse de aklimizin bir kosesinde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meduller tiroid kanser, castleman, frozen

EP-127

Nöroendokrin Ortakulak Adenomu

Özgür Karamişe¹, Ayşegül Verim¹, Murat Erkan², Elif Sayman², Barış Naiboğlu¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:Kolesteatomlu kronik otit ile karışabilecek bir çok patoloji mevcuttur. Sunduğumuz vaka bunlardan biri olup nadir görülen bir patolojidir. Literatür eşliğinde bu patoloji hakkında bilgi vermeyi amaçladık.

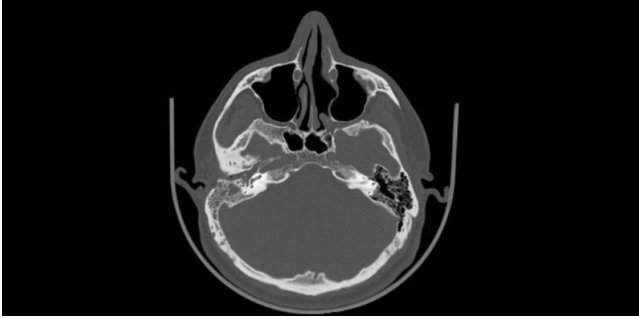
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Granülasyon dokusuna benzeyen, etrafa yapışık fazla kanamalı olması, operasyonu gerçekten zorlaştıran özellikleridir.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Kemikçik destrüksiyonu yapması, çevre dokudan temizlenmesinin son derece zor olmasından dolayı kanal-wall-down mastoidektomi ile tedavi edilmiştir.

YORUM:Orta kulak patolojilerin de preop tetkikler eksiksiz yapılmasına rağmen her zaman sürprizlerin bizi bekleyebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adenoma, kanal wall down, kolesteatom, nöroendokrin

ct



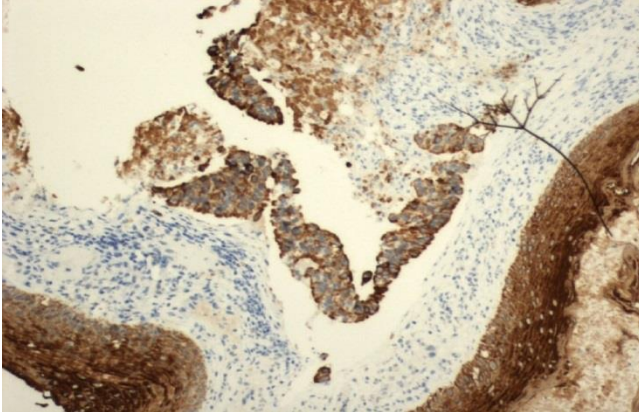
axial ct

ct sağ



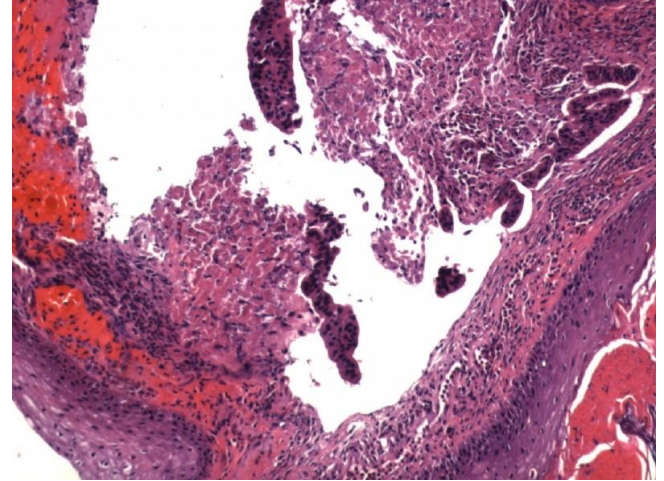
sağ axial

PanCK



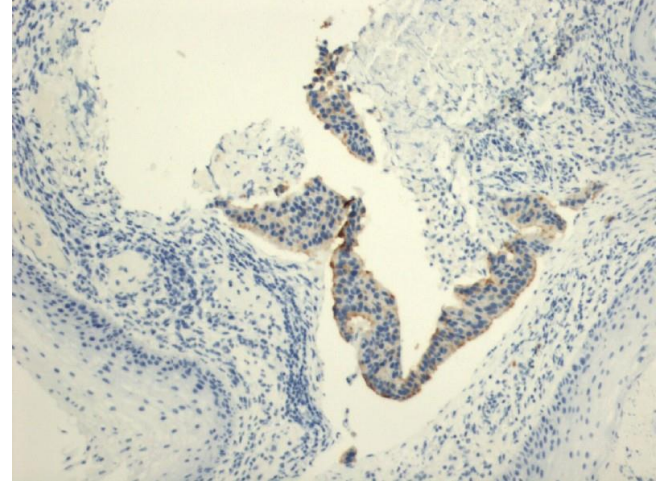
Yapılan immünohistokimyasal analizde tümör hücrelerinde epitelyal marker panCK yaygın sitoplazmik pozitiflik göstermiştir (İmmünohistokimya x 100).

patoloji 1 H&E boyama



H e x 10: Keratinize stratifiye skuamoz epitelyum altında stroma içerisinde solid, trabekül, kordon, seyrek papiller ve mikropapiller yapılar şeklinde gelişim gösteren tümör dokusu izlenmektedir. Tümör yuvarlak-oval monoton nükleuslu, geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı kolumnar hücrelerden oluşmaktadır. Sitolojik atipi, pleomorfizm ve mitotik aktivite izlenmemiştir. Tümör dokusuna ait kesitler yaygın hemoraji ve nekrotik alanları içermektedir (H&Ex100).

Synpto



Yapılan immünohistokimyasal analizde tümör hücrelerinde nöroendokrin farklılaşmayı gösteren markerlardan sinaptofizin fokal sitoplazmik pozitiflik göstermiştir (İmmünohistokimya x 100).

EP-128

Medial kantus yerleşimli dermoid kist

Nurdoğan Ata, Halil Emre Göğüş
Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi

AMAÇ:Dermoid kistler, skuamöz epitel ile çevrelenmiş olup duvarında dermal ekler içeren ektodermal kalıntılardan geliştiği düşünülen gelişimsel koristomatöz lezyonlardır. Bu yazıda medial kantus lokalizasyonda dermoid kisti bulunan 23 yaşında bayan hasta sunulmaktadır.

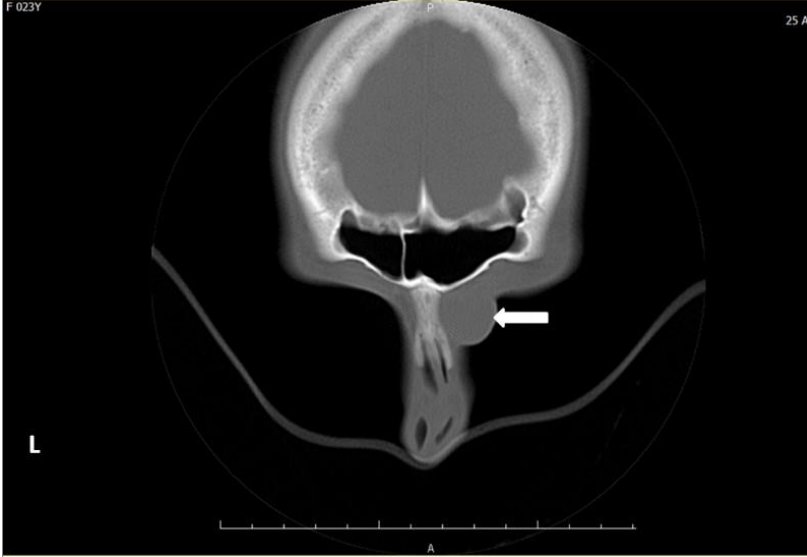
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi üç yaşında bayan hasta kliniğimize, sağ gözde medial kantus bölgesinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Hikayesinde 2 aydır şişliğin olduğu ve giderek büyüdüğü öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ medial kantus bölgesinde 2x1,5 cm boyutlarında kistik lezyon palpe edildi. Görme muayenesi ve göz hareketleri normaldi. BT görüntülemesinde superonazal-medial kantus yerleşimli kist ile uyumlu düzgün sınırlı 2x1,5 cm boyutlarında kist ile uyumlu lezyon izlenmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta medial kantus kist ön tanısıyla operasyona alındı. Medial kantus vertikal insizyon yapılarak kist diseksiyon ile kist çevre dokulardan ayrılarak çıkarıldı. Kist içeriğinin peynirimsi materyalle dolu olduğu görüldü. Patoloji sonucu dermoid kist gelen hastanın 3 aylık takibinde nüks gözlenmedi.

YORUM:Burun ve göz çevresi dermoid kistler nadir görülen konjenital patolojik oluşumlardır. BT ve MR görüntülemeler tanı ve kistin uzanımını göstermede faydalıdır. Tedavide cerrahi olarak kistin total eksizyonu gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medial kantus, superonazal, kist

Resim 1



Resim: Sağ medial kantus bölgesinde yerleşimli düzgün sınırlı kistin BT görüntüsü.

EP-129

Baş-Boyun Bölgesinde Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü

Kadir Bahadır Kuzzu, Aslı Bostancı, Ali Türkcın, Murat Turhan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD.

AMAÇ:Malign periferik sinir kılıfı tümörleri nöral krestin mezenkimal hücrelerinden köken alan, yumuşak doku sarkomlarıdır. Baş-boyun bölgesinde nadir bulunurlar ve sıklıkla 7.dekatta ortaya çıkarlar. Tüm yumuşak doku sarkomlarının %4-10'unu oluştururlar. Vakaların sadece %8-15'inde baş-boynu etkilerler. Bu tümörler oldukça agresiftir. İzole bir lezyon olarak sporadik meydana gelebilse de sıklıkla von Recklinghausen's Hastalığı olarak bilinen Nörofibromatozis Tip 1 (NF 1) ile birliktelik gösterir. Burada boyunda şişlik şikayeti ile başvuran, biopsi sonucu malign periferik sinir kılıfı tümörü saptanan olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:79 yaş erkek hasta boyunda şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden şişliğin dış çekimi sonrası başladığı ve son 1 aydır antibiyotik tedavisine rağmen gerilemediği öğrenildi. Hastanın Alzheimer, parkinson ve 5 yıl önce de SVO geçirme öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sol submandibular bölgeden başlayıp parotis lojuna ve mandubula süperioruna uzanan, sert, fikse kitlesel lezyon mevcuttu. Bilgisayar tomografide sol karotikojuguler zincirde yaklaşık 29 x 27 mm boyutlu, düzgün sınırlı, santrali hipodens görünümlü nekrotik LAP ile uyumlu görünüm saptandı. Lokal anestezi altında kitleden insizyonel biopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede biopsi sonucu malign periferik sinir kılıfı tümörü olarak rapor edildi. Hasta tanı sonrası erken dönemde genel durum bozukluğu ve akut böbrek yetmezliğine bağlı kardiyak arrest sonucu ex olmuştur.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Malign periferik sinir kılıfı tümörü bütün sarkomların % 10' unu oluşturan bir nörosarkom türüdür. Geçmişte malign schwannoma, nörofibrosarkoma ya da nörojenik sarkoma olarak adlandırılırken, bugün için malign periferik sinir kılıfı tümörü terimi kullanılmaktadır. Benign schwannomların aksine baş boyun bölgesinde nadir bulunurken, genellikle ekstremitelerde, gövde ve retroperitonda bulunurlar. Bu tümörler hematojen metastaz ve çevre doku infiltrasyonu ile karakterize, çok hızlı büyüyen, oldukça agresif tümörlerdir. Tipik prezantasyon giderek büyüyen bir şişliktir. Halsizlik veya parestezi şeklindeki nörojenik semptomlar eşlik edebilir. Mikroskopik olarak, yüksek mitotik aktiviteli iğsi hücreler görülür. Bu tümörler hücresel kaynakları ve diğer iğsi hücreli tümörlere olan benzerlikleri nedeni ile tanısız zorluk yaratmaktadır. Bu tümörlerin teşhisinde makroskopik, patolojik ve immunohistokimyasal çalışmaların kombinasyonları kullanılmaktadır. Malign periferik sinir kılıfı tümörlerinin en iyi tedavi seçeneği geniş cerrahi rezeksiyondur. Adjuvan radyoterapi lokal kontrol sağlayabilmesine rağmen primer radyoterapinin sonuçlarının zayıf olduğu gösterilmiştir.

YORUM:Sonuç olarak malign periferik sinir kılıfı tümörleri baş boyun bölgesinin en agresif tümörlerinden birisidir. Lokal rekürrens oranı yüksektir. Negatif cerrahi sınırlarla birlikte geniş cerrahi eksizyon sağ kalımın en güçlü prediktörüdür. Adjuvan radyoterapi lokal ve uzak relaps riskine, cerrahi sonrası rezidü hastalığa, tümör boyutuna ve gradeine göre önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, malign schwannoma, baş-boyun

EP-130

Timpanomastoidektomi Sonrası Gelişen, Parotis Epidermal Kisti

Ahmet Kara, Mehmet Güven, Deniz Demir, Mahmut Sinan Yılmaz
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ABD, Sakarya

AMAÇ:Epidermal inklüzyon kisti, infundibüler kist veya keratin kistleri olarak da adlandırılan epidermal kistler ektodermal doku kaynaklı olup parotis kistik kitlelerinin çok az bir kısmından sorumludur. Bu vaka sunumu ile 7 yıl önce timpanomastoidektomi operasyon öyküsü bulunan bir parotis epidermal kisti olgusunun tanı ve tedavi sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuz yedi yaşındaki erkek hasta kliniğimize sağ parotis lojunda yaklaşık 2 yıldır farketmediği yavaş progresif bir şekilde büyüyen ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. İntra-aurikuler bölgede tespit edilen yaklaşık 3x3 cm boyutlu düzgün sınırlı kitleye yönelik yapılan preoperatif tetkikler sonucunda epidermal kist ön tanısı düşünüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Modifiye Blair insizyonu ile total eksize edilen kitlenin kesin patoloji sonucu da epidermal kist olarak yorumlandı. Ameliyat sonrası iyileşme sorunsuz tamamlandı ve hastanın 6 aylık takibinde nüks görülmedi.

YORUM:Parotis bezi kitlelerinin nadir bir nedeni olan epidermal kistlerin tanısı güçlükler içermekle birlikte, yavaş büyüme özellikleri, genellikle hastada cerrahi öykünün varlığı diagnostik süreçte önem arz etmektedir. Yine bu lezyonların rüptüre edilmeden tamamen çıkarılmaları yeterli olduğundan süperfiyel veya total parotidektomi gibi prosedürlerin yanında fasyal sinir tanınarak total kitle eksizyonu da tedavi için iyi bir alternatif olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epidermoid kist, Parotis bezi, parotis hastalıkları.

EP-131

Oral antikoagülan tedavi komplikasyonu olarak spontan laringeal hemoraji nedenli dispne

Sebla Çalışkan, Şaban Eyisaraç, Fatih Özdoğan, Erdem Altıparmak, Sinem Daşlı, Erkan Esen, Turgut Yüce, Adin Selçuk
Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Antikoagülan tedavi alan hastalarda nadir bir komplikasyon olan üst solunum yolu kanamalarına ait olguyu bildirmek.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Seksendört yaşında 3 gündür giderek artan nefes darlığı şikayeti ile acile başvuran hasta yapılan tetkiklerinde alt solunum yolu patolojisi saptanmamış olup oksijen tedavisi ile rahatlamayan hasta tarafımızca değerlendirildi. Yapılan fiberoptik fleksible endsokopide dil kökü, vallekula supraglottik bölge postkrikoid bölge ve subglottik alanda ödem ve submukozal hemoraji izlendi. Antikoagülan tedavi kullandığı öğrenilen hastanın yapılan tetkiklerinde INR düzeyinin 10'un üzerinde olduğu tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta yatırılarak medikal tedavi başlandı ve şifa ile taburcu edildi.

YORUM:Antikoagülan tedavi alan hastalarda genitoüriner sistem ve gastrointestinal sistem kanamaları iyi biinmesine karşın üst solunum yolu kanamaları da hayatı tehdit edici durumlar olup akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Dispne, antikoagülan komplikasyonu, hemoraji

EP-132

Aurikula Kesisinde Sekonder İyileşme: Olgu Sunumu

Alaaddin Zirek¹, Rezzan Okyay Budak¹, Alper Şen²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ:Yara iyileşmesi; travma ile başlatılan hücresel ve biyokimyasal olayların yeni doku oluşumuyla sonuçlanmasıdır. Hemostaz ve inflamasyon, proliferasyon, maturasyon ve remodelling olmak üzere üç aşamadan oluşur. Sekonder İyileşme de açık bırakılan yaranın, kontraksiyon, granülasyon, epitelizasyon ile kapanmasıdır. Bu çalışmada sekonder iyileşme ile izlenen olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Yirmi beş yaşında kadın hasta, 3 gün önce araç içi trafik kazası sonrası başvurdu. Fizik muayenede, sol aurikula heliksinden başlayıp yukarda triangular fossa, konkal kartilajın tamamını kapsayan önde akustik meaya aşağıda anti tragal bölgeye kadar gelen kartilaj bütünlüğü bozulmuş primer suture edilmiş akıntılı enfekte kesi mevcuttu. Hastanın ek bir patolojisi yoktu.Tedavi gördüğü herhangi bir sistemik hastalığı yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta servise yatırıldı, yara yeri açık bırakılmak üzere günde 2 kez yara debridmanı yapıp, serum fizyolojik ile irrigate edilip rifampisin ile pansuman yapıldı. Beşinci günden sonra irrigasyon günde bire düşürülen hastanın tedavisi üç haftaya tamamlandı.Üçüncü haftanın sonunda hasta iyileşmenin sağlanması üzerine taburcu edildi.

YORUM:Travmalara bağlı kesilerin tedavisinde flep ve greft ile tamirin yanı sıra yara yerinin kapanması sekonder iyileşme ile de sağlanabilmektedir. Ancak bu kararı verirken hastanın yaşı, yara büyüklüğü, hemodinamik durum ve sistemik hastalığın varlığı gibi özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aurikula, kesi, sekonder iyileşme, travma

EP-133

Nazal Septumda Mukormikozis: Olgu Sunumu

Alaaddin Zirek¹, Ahmet Cem Yardımcı²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

AMAÇ:Mukormikozis paranasal bölgede yerleşen oportünist, invaziv, progressif bir enfeksiyon olup mortal seyrebilmektedir. Genellikle kontrolsüz diabetes mellitus, immünsupresyon durumlarında görülmektedir. Etkenler arasında Rhizopus spp., Mucor spp., Rhizomucor spp. yer alır. Biz bu çalışmada burun tıkanıklığı ile başvuran diabetik hastada mukormikozis tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Otuzsekiz yaşında erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 6 aydır burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde nazal septum anteriorda başlayıp koanaya kadar uzanan krutlu nekrotik lezyon mevcuttu. Palatum drum ve palatum molle bileşkesinde cilde fistülizasyon vardı. Paranasal sinüs tomografisinde nazal septum tamamında koanaya kadar destrükte eden inflamasyon mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde açlık kan şekeri 422mg/dl, Hemoglobin 13.2gr/dl, Lökosit 21000, CRP 13. Burundan alınan kültürde septasyon içermeyen hifler, rhizoidin karşı yönünden çıkan sporangiosporlar ve dallanmamış rhizoid gövdeleri olarak raporlandı. Histopatolojik incelemede ise fungal lifler izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hasta kan şekeri regülasyonu için dahiliye kliniğine devredildi. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonrası liposome Amfoterisin -B 5mg/kg/gün başlandı. Daha sonra hasta paranasal sinüs cerrahisi için ileri bir merkeze yönlendirildi.

YORUM:Mukormikoz yüksek mortalite ile seyreder. Cerrahi yaklaşım hastalığın yaygınlığına bağlıdır ve tüm enfekte dokuların geniş rezeksiyonunu gerektirmektedir. Erken dönemde tanı, hastalığın progresyonunu olumlu etkilemektedir. Özellikle immünsuprese hastalarda post operatif dönemde antifungal tedavi mortaliteyi azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mukormikozis, nazal septum, diabetes mellitus

EP-134

Uzamış Oroantral Açıklıkların Caldwell-Luc Yaklaşımıyla Endoskopik Olarak Onarılması

İbrahim Aladağ¹, Ercan Pınar¹, Abdulkadir İmre², Mustafa Yazır¹, Nezahat Karaca Erdoğan³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Baş Ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

AMAÇ:Oroantral açıklıklar, kemik ve mukozal bariyerlerin kalkması sonrası oral kavite ve maksiler sinüs arasında devamlılık oluşması halidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Genellikle diş çekimi sonrası ortaya çıkarlar ve çoğunluğu kendiliğinden kapanır.

BULGULAR:Oroantral açıklığın uzaması durumunda, ilgili maksiller sinüste enflamatuvar süreçlerin devreye girmesi ve açıklığın epitelize olarak fistül oluşması kaçınılmazdır. Bu durumda açıklığın cerrahi yolla kapatılması gerekir. Farklı teknikler tarif edilmiş olmasına rağmen, günümüzde en çok tercih edilen bukkal flep tekniğidir.

SONUÇ:Bu çalışmada oroantral fistüllerin endoskopik olarak kapatıldığı yeni bir cerrahi teknik tarif edilecektir. Olgularımıza ait veriler ışığında tekniğin avantaj ve dezavantajları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Caldwell-Luc, Endoskopi, Oroantral Açıklık

EP-135

supraglottoplasti vakalarımız

Adem Binnetoğlu, Berat Demir, Tekin Bağlam, Murat Sarı, Yavuz Gündoğdu
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Laringomalazi (LM) tüm konjenital larenks anomalilerinin % 75 oranla infantlarda stridorun en sık nedenidir. (1) LM sıklıkla semptomların gerilemesiyle yaşamın ilk 24 ay içinde kendini sınırlar ve bu nedenle konservatif olarak tedavi edilebilir. % 5- 20 hastada şiddetli veya dirençli seyreder ve en yaygın cerrahi yöntem olan endoskopik supraglottoplasti şeklinde, daha agresif müdahale gerektirebilir. (1,2,3) Tedavi başarısızlığı ve komplikasyon riski nörolojik, kardiyak veya sendromik hastalar gibi eşlik eden bir hastalığı olan bebeklerde daha yüksektir

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:Laringomalazi nedeniyle opere edilen yenidoğan ve bebeklerin tıbbi kayıtları incelenerek demografik veriler, başvuru semptomları, tanı, tedavi ve takipleri gözden geçirildi. Toplam 6 erkek, 4 kız çalışmaya dahil edildi. Başvuru sırasında yaşları 6.7 ay ortalama yaş 2 ila 13 ay arasında değişmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hafif durumlarda, kademeli iyileşme 1 ila 3 ay içinde oluştu. Şiddetli durumlarda, cerrahi girişim planlandı. Cerrahi girişim endikasyonları siyanoz, beslenme güçlükleri ve aspirasyon, ileri derecede hava yolu tıkanıklığıydı.

YORUM:Laringomalazi larenksin en sık görülen konjenital anomalidir. Genellikle doğumdan sonra 2 hafta içinde klinik belirir. Konservatif tedavi ilk yaklaşım olmasına rağmen % 10 hastada cerrahi uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Laringomalazi, cerrahi, supraglottoplasti

EP-136

Preauriküler Pilomatrixoma:Olgu Sunumu

Özgür Sürmeliolu¹, Muhammed Dagkiran¹, Özgür Tarkan¹, Süleyman Özdemir¹, Fikret Çetik¹, Ülkü Tuncer¹, Aysun Uğuz²

¹Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ:Pilomatrixoma kıl foliküllerinden gelişen benign tümörlerdendir. Genellikle baş boyun bölgesinde gözlenmek ile birlikte kol ve bacak gibi bölgelerde de gözlenebilir. Preauriküler bölgede yaklaşık olarak % 20 oranında bulunur. Bu olgu sunumunda preauriküler bölgede kitle şikayeti ile kliniğimize refere edilen ve pilomatrixoma tanısı konulan hasta literatür bilgileri gözden geçirilerek tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:On üç yaşında bayan hasta, sağ preauriküler bölgede 2x2 cm ebatlarında cilde fikse kitlesel oluşum şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan görüntüleme incelemelerinde sağ preauriküler bölgede parotis yüzeyel lobundan net sınırlar ile ayırd edilemeyen düzensiz sınırlı kitlesel oluşum saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:Hastaya genel anestezi altında cilt eksizyonu ve süperfisiyel parotidektomi yapıldı. Patoloji sonucu pilomatrixoma olarak rapor edilen hasta postoperatif 3'üncü yılında hastalısız olarak takip ediliyor.

YORUM:Pilomatrixoma nadir görülen ve sıklıkla baş boyun bölgesinde yerleşim gösteren benign lezyonlardandır. Cilt tutulumu ile seyreden kitlelerde akılda tutulması gereken lezyonlardandır. Cerrahi eksizyon ilk ve tek tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: pilomatrixoma, baş-boyun, cilt

YAZAR İNDEKSİ

Abaylı, Cihan	SB-115	Akova, Pınar	SB-111, PB-2-009, SB-060, PB-2-012
Abbasova, Afaç	SB-099	Akpınar, Meltem	PB-3-018, SB-108
Abdioğlu Fazlı, Efnan	EP-109	Aksoy, Ceren	PB-1-059, SB-142
Abdioğlu Fazlı, Efnan	EP-017, EP-049	Aksoy, Fadlullah	SB-032, SB-078
Abeş, Derya	EP-001, PB-3-044, PB-1-042	Aksoy, Şevket	PB-1-068, PB-3-029
Acar, Baran	PB-3-034, SB-019	Aksoy, Sinan	SB-149, SB-046
Acar, Nurcan	SB-061	Aktaş, Safiye	SB-056, SB-012
Acer, Ersoy	EP-061	Aktüre, Gülşah	SB-129
Açıkalin, Murat	PB-1-039, SB-048	Akyiğit, Abdolvahap	EP-028, SB-143
Açıkalin, Mustafa	PB-2-032	Akyildiz, İlker	PB-1-001
Açıkalin, Reşit Murat	PB-1-038, EP-064, EP-112, PB-3-056, SB-073	Akyildiz, Hatice Seçil	EP-114, PB-3-053, EP-035, EP-100, EP-115, PB-2-046, SB-118
Açıkğöz, Ziya Cibali	PB-2-047	Akyildiz, İlker	SB-138
Acıpayam, Harun	SB-035, SB-109, SB-034	Akyildiz, Nurullah Serdar	PB-1-052, PB-1-009, PB-3-036
Ada, Emel	PB-2-033	Akyildiz, Seçil	SB-092
Adadan Güvenç, Işıl	SB-154	Akyildiz, Serdar	SB-051
Adalı, Mustafa Kemal	PB-1-063	Aladağ, İbrahim	PB-1-051, PB-1-016
Adams, Meredith E.	PB-2-067	Aladağ, İbrahim	EP-134
Adil, Eelam	SB-053	Alakhras, Wesam M.e.	SB-035
Ağalar, Sara	EP-002	Alan, Mehmet Akif	PB-2-068
Ağaoğlu, Ahmet	SB-089, EP-028	Alicura Tokgöz, Sibel	PB-2-017
Ağaoğlu, Ahmet Macit Naci	EP-052	Alim, Sait	SB-029
Agha Oghali, Ahmed Majid	PB-2-053	Alimoğlu, Yalçın	SB-058, PB-1-039, SB-048
Ahmed, Esmail Abdulahi	PB-2-022, PB-2-038	Aliyeva, Aynur	SB-147
Akan, Latif	PB-1-069	Aliyeva, Aynur	SB-083, SB-105
Akaslan, Alican	EP-004, EP-055, EP-056, SB-095, EP-037	Alkan, Özlem	PB-1-034
Akay, Ebru	SB-043	Alkan, Zeynep	EP-116
Akbal, Şeyda	PB-2-040, PB-3-023	Altan, Esmâ	PB-2-023
Akbulut, Dilara	EP-038, EP-053	Altay Sezer, Müge	PB-3-050
Akbulut, Sevtap	PB-1-074, SB-010	Altın, Fazilet	PB-1-039, SB-048
Akçam, Murat Timur	PB-3-047	Altın, Gökhan	SB-084
Akcan, Fatih Alper	EP-088, SB-117, PB-1-058	Altındal, Ayşegül Şule	EP-015, EP-111
Akçay, Teoman	PB-1-063	Altınışik, Mücahit	PB-2-042
Akdağ, Tuba	EP-075	Altınyay, Şenay	SB-013
Akdeniz, Sinan	SB-064	Altıparmak, Erdem	EP-124, EP-099, EP-104, SB-049, SB-106, EP-131
Akdur, Noyan Can	PB-3-015	Altun, Hüseyin	EP-044, PB-1-036, SB-133, PB-3-057, SB-068, SB-069
Aker, Fügen	EP-068, EP-018, EP-023	Altun, Zekiye	SB-056, SB-012
Akgül, Gökhan	PB-3-067	Altuntaş, Emine Elif	PB-3-065, PB-3-066, SB-122
Akgün, Fatih	PB-2-011	Anadolu, Rauf Yücel	PB-2-046
Akgün, Muhammet Fatih	SB-045	Apaydın, Emre	PB-3-024, PB-3-026
Akgün, Veysel	PB-1-023	Apaydın, Fazıl	PB-3-036, SB-100
Akidil, Ayşe Öznur	SB-093	Araz Server, Ela	EP-120, SB-003, SB-009, SB-102, SB-088, SB-104
Akil, Ferit	EP-079	Arıcı, Akgül	SB-008
Akın, İstemihan	PB-3-063, PB-2-017	Arıdaşır, Onur	PB-1-041, PB-2-008, EP-033
Akıncioğlu, Egemen	SB-047	Arıkan, Osman Kürşat	PB-1-035
Akkoca, Özlem	SB-138, SB-124	Arman, Ahmet Faruk	EP-098
Akman, Fadime	SB-135	Arslan, Eda	PB-3-027, PB-3-062
Akmansu, Şefik Halit	SB-097		

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Arslan, Fatih	EP-062, EP-063	Başak, Tülay	PB-1-040, PB-3-007, SB-060
Arslan, Hande	PB-2-031, SB-071, SB-097	Başal, Yeşim	SB-062, SB-074
Arslan, Hüseyin	SB-085, SB-086	Basaran, Mustafa Mert	PB-2-031
Arslan, İlker Burak	SB-155, PB-1-027, SB-059, PB-3-067, SB-031	Başaran, Mustafa Mert	SB-071
Arslan, Necmi	PB-3-070, PB-1-065	Başdemir, Gülçin	SB-011
Arslan, Selçuk	EP-017, EP-049, PB-2-030, EP-109	Başer, Serdar	EP-124, EP-099, EP-104, SB-049, SB-106, SB-066, SB-131
Arslanoğlu, Ahmet	EP-066, SB-045, PB-2-038	Başkadem Yılmaz, Ayça	PB-1-064, PB-1-073, SB-152
Arslanoğlu, Seçil	PB-2-048, PB-2-024, SB-136	Başkaya Doğan, Fatma	EP-118
Artaç, Hasibe	SB-132	Başokçu, Tahsin Oğuz	SB-027
Aslan, Asım	PB-2-003, SB-059	Başsorgun, Cumhuri İbrahim	PB-3-040
Aslan, Hale	PB-1-051, EP-067, PB-1-016	Baştimur, Sibel	SB-098
Aslier, Mustafa	EP-034	Batioğlu Karaaltın, Ayşegül	PB-3-021, PB-2-014, PB-2-015, PB-3-055
Asya, Orhan	PB-3-039	Batman, Çağlar	SB-018
Ata, Nurdoğan	EP-040, EP-096, EP-128	Batmaz, Timur	PB-2-045
Atalay Erdoğan, Banu	EP-014	Batur Çalış, Aslı	PB-3-007
Atan, Doğan	PB-3-024, SB-024	Batur Çalış, Zeynep Aslı	EP-113, PB-1-040
Atar, Yavuz	EP-066, PB-1-064, SB-152, PB-2-038	Bayakır, Ferit	EP-099, EP-104, SB-049, SB-106
Ataş, Ahmet	SB-120, SB-076	Bayakır, Ferit	EP-124
Atilla, Mahmut Huntürk	SB-098, PB-3-042	Bayam, Mustafa	PB-2-003
Atsal, Görkem	SB-041, PB-3-052	Bayazit, Yıldırım Ahmet	SB-084, SB-145, PB-2-045
Avcı, Koray	PB-2-066	Baydar, Caner	SB-146
Avcı, Suat	EP-090, SB-054	Bayır, Ömer	PB-1-068, PB-2-018, PB-3-063, SB-085, PB-2-023, PB-1-066, SB-055
Avcı, Yusuf	PB-3-043	Bayrak, Asuman Feda	EP-013
Avunduk, Mustafa Cihat	PB-1-019, PB-2-068, PB-3-037	Bayrak, Feda	PB-2-024
Aydın, Ahmet Halit	SB-114	Bayrak, Sevinç	SB-130
Aydın, Emine	SB-124	Bayraktar, Cem	SB-112
Aydın, Erdinç	SB-054, EP-003, EP-093, PB-1-004	Bayram, Ali	SB-065, SB-043, PB-3-005
Aydın, Mehmet Şerif	SB-006	Bayram, Ali Alper	PB-3-056, SB-073
Aydın, Salih	PB-3-003, PB-3-071, SB-058, PB-1-041, EP-024	Bayramoğlu, İsmet	SB-013
Aydogdu, Zeynep	PB-3-051	Bedir, Recep	PB-3-009, PB-3-017, EP-101, EP-103
Aydoğdu, İbrahim	SB-002	Behzatoğlu, Kemal	PB-3-060
Aydoğdu, İmran	SB-152	Beklen, Halil	SB-144
Aydoğdu, Zeynep	EP-066, SB-045, SB-152	Bektaş, Gökçe	SB-121
Ayhan, Burak	SB-060	Belada, Abdullah	SB-087
Aykal, Abdurrahman	EP-072, PB-3-072	Belli, Şeyda	EP-070
Aysel, Abdulhalim	SB-051, SB-125, SB-126	Benzer, Murat	PB-3-025, SB-052, SB-051
Babademez, Mehmet Ali	PB-3-059	Berçin, Ali Sami	SB-011
Bağlam, Tekin	EP-012, EP-135, EP-009, EP-083, PB-3-039, SB-018	Berçin, Sami	SB-004
Bağlam, Tekin	EP-011	Berk, Derya	SB-010
Bahadır, Osman	PB-2-030	Berkitan, Güler	PB-3-051
Bal, Kemal Koray	SB-079, PB-2-072, SB-044	Berkiten, Güler	PB-2-022, PB-2-037
Balcı, Mahi	SB-153	Berkiten, Güler	SB-045
Balcıoğlu, Taner	PB-1-008	Beton, Süha	EP-117, EP-071, EP-098, EP-114, PB-2-039, EP-037, PB-3-053, EP-032, EP-053, EP-036, PB-2-046
Baran, Mustafa	SB-001, SB-017	Bezgin, Selin Üstün	PB-1-063
Barış, Meltem	PB-1-054	Biçer, Yusuf Özgür	PB-2-010
Başak, Hazan	PB-2-046		
Başak, Şermin Tülay	EP-113		

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Bilaç, Ömer	PB-1-018	Çakmak, Adem	PB-2-025, PB-2-026, PB-2-027, PB-2-028, PB-2-050, PB-2-051, PB-2-062, PB-2-063, PB-3-058, PB-3-069
Bilal, Nagehan	EP-080		
Bilal, Nagihan	PB-2-042, SB-107	Çalım, Ömer Faruk	SB-078, SB-075
Bilece, Zeki Tolga	EP-070, PB-2-008, EP-033	Çalışkan, Esra	EP-069
Bilgen, Cem	PB-3-025, SB-052, PB-1-053, PB-1-061, SB-005, SB-090	Çalışkan, Sebla	EP-104, SB-131, EP-131
Bilgin, Ergin	PB-2-059, SB-156	Can, Fatma	SB-149
Binnetoğlu, Adem	EP-012, EP-135, EP-009, EP-011, EP-083, PB-3-039, SB-018	Canbey Goret, Ceren	EP-008, EP-126
Birdane, Leman	PB-3-020	Canbolat, Tuba	PB-2-057
Birinci, Mehmet	PB-3-009, SB-117, PB-3-017, EP-101, EP-103	Canda, Buket	PB-2-047
Birkent, Hakan	PB-1-023, EP-077, EP-086, PB-2-073	Çandar, Tuba	SB-097
Bişkin, Sultan	SB-156	Caner Mercan, Gül	SB-155
Bolaman, Zahit	SB-062	Cankaya, Mahmut	EP-113
Bolozneva, Elizaveta	PB-2-044	Çankaya, Hakan	PB-2-066, SB-007
Boran, Cafer	PB-1-005	Canpolat, Emine Tuba	PB-2-013
Bostancı, Aslı	EP-050, EP-082, EP-102, EP-129	Canpolat, Mustafa Salih	SB-016
Bozan, Nazim	EP-057, PB-2-066, SB-007	Canpolat, Tuba	SB-015
Bozan, Nazım	EP-031, EP-072, PB-3-072	Cansız, Harun	PB-3-021, SB-120
Bozdemir, Kazım	EP-005, EP-042	Çatlı, Tolgahan	SB-147, PB-3-035
Bozdoğan Arpacı, Rabia	EP-095, PB-1-015	Çavuş, Mehmet Emin	SB-085, SB-086
Bozhöyük, Mitat Selçuk	EP-098, EP-039	Çaylaklı, Fatma	EP-069, PB-1-034, PB-2-043
Bozhöyük, Mithat Selçuk	EP-117	Çayonu, Melih	EP-091
Bozhöyük, Selçuk Mitat	EP-036	Çaypınar Eser, Başak	EP-121
Bozkurt, Erol Rüştü	PB-1-030	Cebeci, Derya	EP-088, SB-087, SB-129
Bozkurt, Gülpembe	SB-060, SB-121	Cebeci, Derya	PB-1-058
Bozkurt, Mete Kaan	SB-132	Çebi, Işıl Taylan	PB-1-028, PB-1-029
Boztepe, Osman Fatih	EP-073, PB-3-047	Çeçen, Ayşe	PB-3-031, PB-3-004, PB-1-012, PB-3-064
Bucioğlu, Helen	EP-095, PB-1-015	Çekin, İbrahim Engin	PB-2-025, PB-2-026, PB-2-027, PB-2-028, PB-2-050, PB-2-051, PB-2-062, PB-2-063, PB-3-058, PB-3-069
Bulğurcu, Suphi	EP-085, EP-110, PB-3-067	Çelebi, İrfan	SB-060
Bulut, Erdoğan	SB-115	Çelebi Erdivanlı, Özlem	EP-101, EP-103
Bulut, Kadir Şinasi	PB-3-059	Çelebisoy, Neşe	SB-090
Büyüklü, Adnan Fuat	SB-134	Çelik, Mehmet	SB-025, PB-1-056, PB-3-054
Büyüklü, Fuat	PB-2-035	Çelik, Onur	PB-1-024, PB-3-012, SB-137
Büyükpınar, Nur	SB-028	Çelik, Çağrı	SB-105
Çadallı Tatar, Emel	PB-1-069, SB-086, PB-2-034, SB-055	Çelik, Mustafa	SB-093
Çağdaş, Belit Merve	PB-3-011	Çeliker, Metin	SB-116
Cağlar, Ozge	EP-008, EP-108, EP-126, PB-3-041	Çelikyurt, Cengiz	PB-3-001
Çağlar, Özge	PB-2-001, SB-036	Cengiz, Abdurrahman Buğra	PB-1-041, PB-2-008, EP-033
Çakabay, Taliye	PB-1-063, PB-2-071, PB-1-033, PB-1-072, EP-024	Cengiz Özyurt, Beyhan	SB-005
Çakalağaoğlu Ünay, Fulya	EP-013	Cesur, Gökhan	SB-074
Çakan, Dogan	SB-010	Çetik, Fikret	EP-051, EP-021, EP-029, EP-030, EP-136, PB-2-036, PB-3-013
Çakan, Doğan	PB-2-021, PB-1-031, PB-2-074, EP-014	Çetin, Ali	PB-3-066
Çakır, Aslı	PB-1-037, PB-1-005, PB-1-044	Çetin, Mehmet Ali	PB-2-056, PB-3-023, PB-3-028, PB-3-062
Çakır, Mustafa	PB-3-011	Çetiner, Hasan	EP-028, SB-143
Çaklı, Hamdi	SB-114	Çetinkaya, Erdem	SB-067
		Çevik, Turgut	SB-110
		Cevizci, Raşit	PB-1-033, SB-084

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Cevizci, Sibel	PB-1-021	Demir, Uygur Levent	SB-110
Ceyhan, Koray	EP-055	Demir, Ali Oğuz	SB-038
Ceylan, Dudu Gül	EP-089	Demirbas, Erol	SB-117
Chasan, Mustafa	PB-1-046	Demirci, Münir	PB-3-009, SB-023, SB-116, PB-3-017, PB-3-016, EP-101, EP-103
Çiçek, Yücel	EP-061	Demirci, Şule	SB-138
Çiçek Bozkurt, Emel	EP-061	Demirhan, Erhan	PB-3-046, SB-031
Çiftçi, Mehmet Ali	SB-144, EP-119	Demirhan, Hasan	PB-1-062, SB-030, PB-3-060
Ciğer, Ejder	PB-2-048, SB-136	Demirpençe, Özlem	PB-3-066
Çıkrıkçı, Sercan	PB-1-013	Demokan, Semra	SB-139
Çimen, Burak	SB-082	Deniz, İsmail	PB-3-045, PB-2-016
Çimen, Ferda Keskin	PB-2-020	Dere, Hacı Hüseyin	PB-2-040, PB-2-056, PB-3-023, PB-3-024, PB-3-026, PB-3-027, PB-3-028, PB-3-062
Çınar, Zehra	SB-076	Dere, Hüseyin	SB-024
Çırakoğlu, Furkan	PB-1-066	Derekoy, F.sefa	PB-3-041
Çobanoğlu, Ümit	EP-017	Dereköy, Fevzi Sefa	PB-1-032, PB-2-001, SB-036, PB-1-021
Çokay, Barış İlke	PB-3-073, PB-1-048, PB-1-049	Derici, Çağrı	EP-001
Çolak, Mustafa	SB-013	Derici, Mustafa Çağrı	PB-1-042
Çolpan, Bahar	PB-1-059, SB-142	Derin, Serhan	SB-128
Çomoğlu, Şenol	SB-025, SB-139, PB-3-054	Deveci, İldem	SB-072
Çomunoğlu, Nil	PB-1-007	Dikilitaş, Bünyamin	PB-2-007
Coner, Ali	EP-090	Dilci, Alper	PB-1-018
Coşkun, Berna Uslu	SB-060	Dinçer, Didem	PB-2-031
Coşkun, Samet Çağrı	PB-1-038, EP-064, EP-112, PB-3-056, SB-073	Dinçer, Elif	EP-025
Coşkun, Zerrin Özergin	SB-023, SB-116	Dirik, Gülay	SB-026
Çukurova, İbrahim	SB-155, SB-067, PB-1-027, PB-2-007, SB-059, EP-110, PB-3-067, PB-3-046, SB-031	Dizbay Sak, Serpil	EP-071, EP-039
Çulhaoğlu, Belde	SB-148	Dizdar, Denizhan	EP-006, EP-081
Dagkıran, Muhammed	EP-136	Dizdar, Handan Turan	SB-145
Dağkıran, Muhammed	EP-051, EP-021, EP-029, EP-030, PB-3-013	Doğan, Ersoy	PB-1-037, SB-135, PB-2-033, SB-096
Dağlı, Muharrem	PB-1-071, PB-1-070	Doğan, Esra	PB-2-017
Dalgıç, Abdullah	SB-026	Doğan, Handan	SB-047
Dalgıç, Abdullah	SB-083, SB-105	Doğan, İhsan	PB-3-053
Damar, Fethiye İnan	PB-2-059	Doğan, Mehtap	SB-122
Damar, Murat	PB-2-059	Doğan, Murat	SB-065, EP-125, PB-3-005
Danyeli, Ayça Erşen	PB-2-070	Doğan, Ömer Tamer	PB-3-066
Daşlı, Sinem	EP-131	Doğan, Remzi	SB-033, SB-006, SB-070, SB-028, SB-077, SB-075
Daştan, Sevgi	SB-040	Doğan, Tuğba Naciye	EP-091, EP-094
Değer, Kemal	SB-025	Doğan Ekici, A. Işın	PB-1-020, SB-001, SB-017
Demir, Banu	SB-056	Doğaner, Adem	SB-140
Demir, Berat	EP-012, EP-135, EP-009, EP-011, EP-083, PB-3-039	Doğru, Harun	EP-073
Demir, Canser Yılmaz	PB-2-066	Doluoğlu, Sümeyra	PB-1-066
Demir, Deniz	SB-101, EP-046, EP-074, EP-130	Doruk, Ahmed Cihad	PB-1-050
Demir, Emine	PB-3-052, SB-018, PB-2-064, SB-041	Doruk, Ahmet Cihad	EP-092
Demir, Halit	PB-2-066, SB-007	Doruk, Can	PB-3-054
Demir, Helin Deniz	SB-029	Dundar, Yusuf	SB-117
Demir, Mehmet Gokhan	SB-010	Durankaya, Serpil Mungan	SB-027
Demir, Meltem	EP-073	Durgut, Osman	PB-3-015
Demir, Necdet	SB-010	Durmuş, Kasım	PB-3-065, PB-3-066, SB-122

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Durmuş, Sinem	SB-102	Erdoğan, Halil	PB-1-032, PB-2-001
Durna, Yusuf Muhammed	PB-2-045	Erdoğan, Kivılcım Eren	EP-021, EP-029, PB-2-036
Durna Daştan, Sevgi	SB-009	Erdoğan, Nezahat Karaca	EP-134
Dursun, Engin	PB-3-009, SB-023, SB-116, SB-117, PB-3-017, PB-3-016, EP-101, EP-103	Erdoğan, Onur	SB-149, SB-046
Dursun, Gürsel	SB-119, PB-3-022, SB-089, SB-118	Erdoğan, Osman	PB-2-055, PB-3-030
Dursun, Nevra	SB-020	Erdoğan, Raziye Banu	PB-2-074, PB-3-073
Duymaz, Yaşar Kemal	SB-072	Erdoğan, Selvet	PB-1-050, EP-092
Düzenli, Ufuk	EP-072, PB-3-035, PB-3-072, EP-031, EP-057	Erdoğan, Umut	PB-1-061, SB-150
Düzer, Sertaç	EP-028, SB-143	Erdoğan, Zeynep	SB-065
Düzgün, Berkan	PB-3-031, PB-3-004, PB-2-005, PB-3-064	Erdur, Ömer	PB-1-073, PB-1-059, SB-142
Edizer, Deniz Tuna	SB-023, SB-076, SB-020	Erdur, Zülküf Burak	PB-1-060, PB-2-014, PB-2-015, PB-3-055
Edizer, Deniz Tuna	SB-105	Eren, Erdem	SB-136
Edizer, Deniz Tuna	SB-083	Eren, Fatma	SB-147
Eğilmez, Oğuz Kadir	SB-001, SB-017, PB-1-020	Ergün, Tarkan	EP-090
Eker, Çağlar	PB-3-019, PB-3-021, PB-1-060, PB-2-014	Ergün, Uğurtan	SB-041
Ekici, Ömer	SB-114	Erhan, Ertugrul	PB-2-020
Ekim, Ayşe	PB-3-020	Erhan, Selma Şengiz	PB-2-011
Ekim, Emrah	PB-2-003	Eriş, Ali Hikmet	SB-016, SB-028
Ekincioğlu, Enis	PB-1-064	Erkan, Alper Nabi	PB-3-061
Elbistanlı, Mustafa Suphi	SB-035, SB-109, SB-034	Erkan, Kadriye	SB-132
Elden, Halil	EP-074	Erkan, Murat	EP-127
Elesgerov, Elvin	PB-1-060, PB-2-014, PB-2-015, PB-3-055	Erkan, Sanem	EP-001, PB-3-044
Elibol, Vildan	EP-014	Erkan, Sanem Okşan	PB-2-004
Eliçora, Sultan Şevik	PB-2-059	Erkan, Zeynel Abidin	PB-2-004
Eliyatkin, Nuket Özkavruk	SB-074	Eroğlu, Eray	SB-094
Ellidokuz, Hülya	SB-012	Eroğlu, Orkun	SB-014, PB-1-055
Emre, Sadettin	PB-1-055	Eroğlu, Sinan	EP-070, PB-2-058
Engin, Erkan Zeki	SB-051, SB-126	Erol, Ozan	EP-003, EP-022, EP-026, EP-093, PB-1-004, PB-2-035, SB-061
Ensari, Nuray	PB-3-045, EP-089	Erol, Zeynep Nur	SB-108
Ensari, Serdar	PB-3-024	Erol Özbek, Zeynep Nur	EP-097, EP-113, PB-3-018
Enver, Necati	SB-025, SB-139	Ersoy Çallıoğlu, Elif	SB-011
Eraslan, Özden	SB-101	Ersöz, Cevriye Cansız	EP-056, PB-2-039, EP-052
Eraslan, Sevinç	SB-090	Ersöz, Şafak	EP-109
Erbek, Selim	PB-1-026, SB-063	Ersöz Ünlü, Ceren	SB-138
Erbek, Selim S	SB-134	Ersöz Ünlü, Emine Ceren	SB-124
Erbek, Selim S.	EP-022, SB-061	Ertaş, Burak	SB-033, SB-032
Erbek, Selim Sermed	SB-148, SB-154	Ertekin, Hülya	PB-1-021
Erbek, Seyra	SB-061, SB-148	Ertugay, Ömer Çağatay	EP-068
Ercan, Murat	PB-3-006	Ertuğrul, Bülent	SB-062
Erdağ, Taner Kemal	PB-1-037, SB-096, PB-1-005, PB-1-044	Eryiğit Çökmez, Özge	EP-025
Erdem, Duygu	PB-2-059, SB-156	ERYILMAZ, Aylin	SB-062
Erdem, Mehmet Zeki	PB-3-010	Eryılmaz, Adil	EP-091, EP-094
Erden Habeşoğlu, Tülay	SB-021, EP-121, PB-1-049	Eryılmaz, Aylin	SB-074
Erdivanlı, Özlem Çelebi	SB-116	Eryılmaz, Mehmet Akif	SB-128
Erdoğan, Ayşegül	EP-080	Esen, Erkan	EP-099, EP-104, SB-106, SB-066, SB-131, EP-131
		Esen Akpınar, Meltem	PB-2-012, SB-121
		Eşki, Erkan	PB-1-043
		Eskiizmir, Görkem	SB-137

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Eşrefoğlu, Mukaddes	SB-016	Guclu, Oguz	EP-008, EP-126, PB-3-041
Eti, Can Mehmet	PB-3-030	Güçlü, Ender	SB-087
Etit, Demet	PB-1-051	Güçlü, Oğuz	PB-1-032, PB-2-001, SB-036, PB-1-021
Evin, Hande	SB-012	Güçlü Aslan, Gülay	SB-059
Eyigör, Hülya	PB-2-016, PB-3-048	Gül, Fatih	SB-004
Eyisaraç, Şaban	EP-124, EP-099, EP-104, SB-049, SB-106, EP-131	Gül, Mehmet	SB-040, SB-076
Fatullayev, Tural	EP-056, EP-107, SB-092, EP-054, EP-035, EP-100, EP-105, EP-039	Gül, Zuhul	PB-2-019
Fazlı, Efnan Abdioğlu	PB-2-030	Gülel, Onur	PB-2-054, PB-3-070, SB-103, PB-1-001
Fetullayev, Tural	EP-038	Güler, Eray Metin	SB-016, SB-006
Fındık, Ozan	SB-018	Guliyev, Hasay	PB-2-039, EP-053, EP-035
Gartner Schmidt, Jackie L.	PB-1-074	Guliyev, Jalal	PB-3-021
Gedik, Özge	SB-077	Guliyev, Umman	SB-060
Genç, Selahattin	SB-049, SB-066	Gülşen, Secaattin	EP-047
Genç, Sena	SB-101, EP-046	Gültekin, Muammer	SB-099
Gençay, Sündüz	PB-3-015	Gülten, Özgür	PB-3-038
Gerek, Mustafa	PB-1-023, EP-077, EP-086, PB-2-073	Gümüş, Birgül	PB-3-020
Gergin, Ozgul	SB-091, SB-053	Gün, Taylan	PB-3-047, EP-073
Gezginadam, Zafer	PB-1-038, EP-064, EP-112, PB-3-056, SB-073	Günay, Elif Emel	PB-3-019, PB-3-021
Gillespie, Amanda I.	PB-1-074	Günaydinoğlu, Erkan	PB-1-003
Giran Örtekin, Safiye	PB-1-072	Gündoğan, Fatih	SB-065, EP-125, PB-3-005
Giritli, Ersem	PB-1-018	Gündoğdu, Yavuz	EP-012, EP-135, EP-083
Göde, Sercan	SB-052, SB-125, PB-1-053, SB-150	Günel, Ceren	SB-074
Göğüş, Halil Emre	EP-096, EP-128	Guneren, Savas Serhat	EP-076
Gökcan, Mustafa Kürşat	PB-1-003, SB-092, SB-095, EP-052, EP-035, EP-039	Güneri, Enis Alpin	SB-038, PB-2-070, SB-056, SB-012
Gökçay, Figen	SB-090	Güneş, Gizem	PB-1-046
Gökçel, Selen	PB-1-015	Güneş, Pembegül	EP-078, SB-082
Gökçen Kesici, Gülin	SB-098, PB-3-042	Güney, Zekiye	EP-001, PB-2-004
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gungor, Gulten Aktin	SB-010
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Güngör, Atila	PB-2-025, PB-2-026, PB-2-027, PB-2-028, PB-2-050, PB-2-051, PB-2-062, PB-2-063, PB-3-058, PB-3-069
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Günsoy, Behçet	EP-047
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Güntekin, Bilgehan	EP-024, PB-2-008, EP-033
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gür, Özer Erdem	PB-3-045, EP-089
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gürbüz, Ayşe Betül	EP-091
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gürbüz, Kezban Melek	PB-2-002
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gürbüz, Melek Kezban	SB-114, PB-2-032, PB-3-006
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gürbüzler, Levent	SB-008
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gürgen, Seren Gülşen	SB-022
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gürkan, Selhan	SB-027, SB-012
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Gürsoy, Tülay	SB-007
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Güven, Mehmet	SB-101, EP-046, EP-074, EP-130
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Güven, Selis Gülseven	PB-3-002
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Habeşoğlu, Mehmet Özgür	EP-121, PB-1-048, PB-1-049
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Habeşoğlu, Tülay Erden	PB-1-048
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Hacı, Cemal	PB-1-038, EP-064, PB-1-028, EP-112, PB-3-056, SB-073
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Hafız, Ayşenur Meriç	SB-028
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Hajiyev, Yusif	PB-3-049, SB-099
Gökdoğan, Ozan	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Haksever, Mehmet	PB-3-015

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Hamit, Bahtiyar	PB-2-006, SB-030	Kalaycık Ertugay, Çiğdem	PB-3-014, SB-003, PB-1-047, SB-104
Hamit, Bahtiyar	SB-050	Kalcıoğlu, M. Tayyar	PB-1-020, SB-001, SB-017
Hancı, Deniz	SB-068, SB-069, PB-3-057, EP-044, PB-1-036, SB-133, PB-2-022	Kale, Hayati	PB-3-059, EP-005
Hasanova, Aysel	PB-2-039, EP-053	Kalkan, Mehmet	EP-125, PB-3-005
Hasbek, Zekiye	SB-122	Kandoğan, Tolga	PB-2-007
Hassouna, Hasan N. H.	SB-075	Kankılıç, Ekrem Said	SB-130
Hayır, Duygu	SB-076	Kanlıkama, Muzaffer	PB-2-049, SB-151, PB-1-013
Haytoğlu, Süheyl	PB-3-044, SB-113, PB-1-035	Kanmaz, Lütfü	PB-2-020
Heper, Aylin Okçu	EP-052	Kaplan, Mehmet Ali	SB-040
Hira, İbrahim	SB-043	Kaplan, Necati	EP-007
Hira, İbrahim	EP-010, EP-020	Kaptan, Aykut	PB-2-048
Hızal, Evren	PB-2-035, SB-015	Kaptan, Zeynep	PB-2-054
Hızal, Mustafa	PB-2-010	Kara, Ahmet	EP-046, EP-074, EP-130
Hızlı, Ömer	PB-2-067	Kara, Engin	PB-2-072
Horoz, Eda	PB-2-024	Kara, Eyüp	SB-120, PB-1-047
Hücumenoğlu, Sema	SB-103	Kara, Halide	SB-120
Huq, Gülben Erdem	SB-050, PB-3-011	Kara, İrfan	PB-2-065
İbrahim, Fergoug	EP-016, EP-045	Kara, Medine	PB-1-021
İdil, Mehmet	PB-1-027	Kara, Sevgül	EP-047
İhvan, Önder	EP-065	Karaağaç, Kıvanç	PB-1-017
İkinci, Duygu	PB-2-018	Karaaltın, Ayşegül Batioğlu	PB-1-007
İkinciogulları, Aykut	PB-2-056, PB-3-024, PB-3-026	Karabulut, Burak	SB-072
İkiz, Ahmet Ömer	PB-1-037, SB-135, PB-2-033	Karabulut, Yasemin Yuyucu	SB-044
İldan, Özlem	EP-013	Karaca, Harun	EP-068, EP-018
İlden, Oğuzhan	PB-3-048	Karadaş, Sevdegül	PB-2-066
İleri, Fikret	EP-060, PB-1-067, PB-3-068	Karagöz, Yeşim	SB-003, PB-1-047
İlhan, Adem Emre	PB-2-045	Karahan, Ceyda	SB-090, SB-150
İlhan, Ethem	SB-087, PB-1-058	Karahan, Sevilay	SB-055
İmre, Abdulkadir	EP-134, EP-067, PB-1-016	Karahatay, Serdar	PB-1-023
İmre, Abdülkadir	PB-1-051, PB-2-024, EP-025	Karakaya, Ayşe	PB-2-004, PB-1-042, PB-1-054
İnan, Hakkı Caner	PB-1-007, PB-1-025	Karaketir, Semih	PB-3-057, EP-044, SB-133, PB-1-064, PB-2-011
İnan, Serhat	EP-022, EP-093	Karakoç, Ömer	EP-123
İncesulu, Armağan	PB-3-020	Karakurt, Süleyman Emre	PB-2-040, PB-2-056, PB-3-023, PB-3-026, PB-3-028, PB-3-062
İncesulu, Armağan Şaziye	PB-2-002	Karaman, Emin	PB-3-055, PB-1-007
Irak, Kader	PB-1-033	Karameşe, Özgür	EP-018, EP-127
İsayev, Nurlan	EP-004, EP-038, EP-114, SB-092, EP-037, EP-054, PB-3-053, EP-032, EP-115, PB-2-046	Karaoğlu, Emre	EP-040
Işık, Abdülcemal Ümit	EP-017, EP-049, EP-109	Karasalihoğlu, Ahmet Rifat	SB-115
Işık, Elif	PB-1-051, PB-1-016	Karataş, Abdullah	SB-032, SB-033, PB-1-028, PB-1-029
İslamoğlu, Yüce	EP-115	Karataş, Mehmet	SB-141
İsmi, Onur	SB-079, EP-095, PB-1-015, PB-2-055, PB-2-072, SB-044, PB-3-030	Karataş, Tuğba Doğan	PB-3-065
İvgin Bayraktar, Fatma Gülüm	EP-048	Karataylı Ozgursoy, Selmin	SB-047
İzol, Uğur	SB-058	Karataylı Ozgursoy, Selmin	SB-071
Kabaş, Zekiye	EP-117, EP-107, SB-095	Karcı, Bülent	SB-125
Kada, Mimouni	EP-016, EP-045	Karcı, Halil Bülent	SB-150
Kadı, Hatice	PB-1-012	Kardaş, Şemsettin	PB-1-012
Kahraman, Ali	EP-007, EP-043	Kargin Kaytez, Selda	SB-098, PB-3-042
Kahveci, Orhan Kemal	PB-2-029	Karlı, Rifat	PB-3-031, PB-3-004, EP-122, PB-1-012, PB-3-064

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Karli, Rifat	PB-1-011	Kirazlı, Tayfun 061, SB-090	PB-3-025, SB-052, PB-1-053, PB-1-
Karlıdağ, Turgut	SB-014	Kireşi, Demet	PB-2-019
Karlıdağ, Turgut	PB-3-043	Kirgezen, Tolga	EP-120, SB-102
Karpishchenko, Sergei	PB-2-044	Kiriş, Muzaffer	SB-011
Kavuzlu, Ali	SB-124	Kiriş, Muzaffer	PB-2-047, SB-004
Kawai, Kosuke	SB-053	Kırkım, Günay	PB-1-017, SB-038, SB-056, SB- 027, SB-012
Kaya, Altan	SB-065, SB-043, EP-125	Kırmızı, Bilge Ayça	EP-039
Kaya, Ercan	PB-2-002, SB-114, PB-2-032, PB-3- 006, PB-3-020	Kıroğlu, Ahmet Faruk	PB-3-072, PB-2-066
Kaya, Hasan	EP-064	Kıroğlu, Mete	EP-030
Kaya, İsa	PB-3-025, SB-052, SB-051, SB- 125, SB-126, PB-1-053, PB-1- 061, PB-1-052, PB-1-008, PB-1- 009, PB-3-036, SB-100, SB- 090, SB-150	Kırtay, Seyithan	SB-039
Kaya, Kerem Sami	SB-111, SB-108	Kıvrakdal, Çağrı	EP-063
Kaya, Şeyma	PB-3-016	Kıyak, Erkan	PB-1-056
Kaya Çelik, Elif	PB-2-034, PB-2-017	Kıyak, Ökkeş	SB-139
Kayahan Sirkeci, Bahar	PB-3-050	Kıyak, Ökkeş Erkan	PB-3-054
Kayapınar, Osman	SB-129	Kıyloğlu, Nefati	SB-002
Kaygusuz, Gülşah	EP-098, EP-054	Kızılay, Ahmet	PB-1-057
Kaygusuz, İrfan	PB-3-043, SB-014	Kızıldağ, Betül	SB-107
Kayhan, Fatma Tülin	SB-035, SB-109, SB-034	Kızılkılıç, Osman	PB-2-015, SB-120
Kayhan, Fatma Tülin	SB-093	Kızıltan, Hüriye Senay	SB-028
Kaypak, Erdem	EP-001	Koca, Gözde	PB-3-040
Keleş, Erol	PB-3-043, PB-1-055, SB-014	Koca, Hüseyin Samet	EP-026
Keseroğlu, Kemal	PB-1-068, PB-3-029, PB-1-069, PB- 1-071, PB-3-063, SB-086, PB-1- 070, PB-2-034, PB-2-023, SB-055	Koçak, Ayhan	PB-1-029
Keskin, Mehmet	SB-035, SB-109, SB-034	Koçak, Hasan Emre	SB-035, SB-109, SB-034
Keskin, Serhan	SB-082	Koçak, İlker	SB-070
Ketenci, İbrahim	SB-094, PB-1-002, PB-2-065, SB- 064	Koçak, Ömer Faruk	PB-2-066
Khalilova, Günay	EP-054	Kocaöz, Deniz	PB-3-034, SB-019, SB-130
Khudiyev, Azer	SB-099	Kocaturk, Sinan	SB-071
Kılıç, Erbil	PB-2-050	Kocatürk, Sinan	SB-047, PB-2-031, SB-097
Kılıç, Caner	SB-127	Koçlu Hetemoğlu, Elif	SB-063
Kılıç, Erbil	PB-2-028, PB-3-058	Koçyiğit, İsmail	SB-094
Kılıç, Gamze	PB-3-001	Koçyiğit, Murat	PB-1-063, PB-1-033, PB-1-072
Kılıç, Mehmet Akif	SB-140, PB-2-042	Kökoğlu, Kerem	PB-1-002
Kılıç, Metin	EP-080	Kökten, Numan	PB-1-020, SB-001, SB-017
Kılıç, Özkan	PB-2-004, PB-1-054, SB-113, PB-1- 035	Korkmaz, Mehmet Hakan	PB-2-018, PB-3-029, PB-1-069, PB- 2-034, SB-085, SB-011, EP- 005, EP-042, SB-086, PB-1- 066, SB-055, PB-2-023
Kılıç, Rahmi	SB-153	Korkmaz Ekren, Pervin	SB-051
Kılıç, Ridvan	PB-2-039, EP-055, PB-3-053, PB-3- 022	Körpınar, Şefika	SB-040
Kılıçarslan, Naciye	EP-087	Korucu, Emine Nedime	SB-132
Kilicaslan, Saffet	SB-146	Koten, Muhsin	SB-115
Kilingç, Saltuk Buğra	PB-3-038	Köybaşı Şanal, Serap	PB-2-010
Kilitci, Asuman	EP-061	Köycü, Alper	SB-015
Kinal, Mustafa Emrah	SB-082, PB-1-048	Kozan, Günay	EP-047
Kıral, Mehmet Nurettin	SB-035, SB-109, SB-034	Kozan, Ramazan	SB-017
Kıraç, Onur	PB-2-032	Kozcu, Süreyya Hikmet	SB-067, PB-2-007
		Közen, Melih Arif	SB-096, PB-2-070
		Küçük, Tarık Babür	SB-095
		Küçükoğlu, Tuğçe	PB-3-044, PB-1-042, PB-1-054, SB- 113

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Kul, Ali Rıza	PB-2-066	Mungan Durankaya, Serpil	PB-1-017, SB-012
Kul, Yusuf	SB-115	Mürderriszade, Mehmet	PB-1-045
Külekçi, Semra	PB-3-014	Murtezaoğlu, Afşin Rahman	PB-3-016
Kuloğlu, Tuncay	SB-014	Musayeva, Melahat	EP-071, EP-039
Kum, Nurcan	PB-2-040, PB-3-027	Mutlu, Başak	SB-038
Kum, Rauf Oğuzhan	SB-022, SB-080, PB-2-060	Mutlu, Cemil	SB-065, EP-125, EP-020
Kumral, Tolgar Lütfi	PB-1-064, PB-3-051, SB-152, PB-2-022	Mutlu, Murad	PB-3-063, PB-2-017, PB-2-023
Kumral, Tolgar Lütfi	SB-045	Naiboğlu, Barış	EP-065, EP-068, EP-018, EP-023, EP-127
Kümüş, Özgür	PB-1-037, SB-135	Nawel, Terrah	EP-016
Kuran, Gökhan	SB-113	Nergiz, Döndü	EP-015, PB-3-048
Kuran, Sedef	SB-097	Nur Erol, Zeynep	SB-111
Kurt, Ercan	SB-151	Nuriyeva, Aynur	EP-067
Kurt Dizdar, Senem	EP-006, EP-081, PB-3-007, PB-2-009	Nursaçan, Cemal Onur	PB-1-002
Kurt Ömürlü, İmran	SB-062	Ocak, Emre	PB-3-034, SB-019, SB-130
Kurtuluş, Dilek Funda	PB-1-003	Öcal, Bülent	PB-3-029, PB-2-018, PB-1-071, PB-2-034, PB-1-066
Kurukahvecioğlu, Selma	EP-094	Öğreden, Şahin	PB-3-071, SB-058, PB-1-041
Kuş, Sonay	EP-055, EP-032	Öğüt, M.fatih	SB-126
Kuşoğlu Atalay, Saliha	PB-2-052	Öğüt, Mehmet Fatih	PB-1-008
Kutlar, Gökhan	PB-2-005	Oğuz, Haldun	SB-124
Kutluhan, Ahmet	PB-2-052, EP-042	Oğuzhan, Oğuz	EP-007, EP-043
Kuzu, Işinsu	EP-037	Oğuzhan, Tolga	SB-011
Kuzzu, Kadir Bahadır	EP-050, EP-082, EP-102, EP-129	Okcu, Oğuzhan	SB-020
Lakadamyalı, Hatice	SB-054	Oktay, Mehmet Faruk	PB-3-003, SB-058, PB-1-041, PB-2-058, PB-2-008, EP-033
Lakadamyalı, Hüseyin	SB-054	Okur, Erdoğan	PB-2-029
Leblebici, Cem	EP-116	Okuy Budak, Rezzan	EP-041, EP-106, EP-118, EP-132, EP-058
Longur, Ecem Sevim	PB-3-060, SB-088	Olçay, Eren	PB-1-025
Mammadkhanlı, Orkhan	PB-3-053	Olgun, Burak	SB-093
Mammadova, Nermin	PB-1-025	Olgun, Levent	SB-041, SB-147, SB-083, SB-105, PB-3-052, PB-3-035
Mammedova, Gunel	PB-3-049, SB-099	Olgun, Yüksel	SB-135, PB-1-044, PB-2-070, SB-056, SB-012
Marwah, Shruti	SB-042	Oltulu, Pembe	PB-3-037
Mayadağlı, Alpaslan	SB-016	Ömeroğlu, Elif	SB-023
Mazlum, İsmail	PB-1-011, PB-2-005	Önal, Haydar Kazım	PB-2-048
Meço, Cem	PB-2-053, EP-071, PB-2-046, EP-039	Önal, Kazım	PB-2-024
Mehrotra, Gopesh	SB-042	Öner, Fatih	PB-1-022
Meriç, Ayşenur	SB-032	Önerci, Tefik Metin	SB-057
Midilli, Raşit	SB-125, SB-150	Önerci Çelebi, Özlem	EP-120, SB-088
Mirasoğlu, Bengüsu	PB-1-025	Önol, Halit Çetin	EP-089
Mirici, Emre	PB-3-034	Orhan, İsrail	PB-2-042, EP-080
Mirici, Emre	SB-130	Orhan, Kadir Serkan	PB-2-041
Mişe, Halil İbrahim	EP-042	Orhan, Zekiye	PB-3-027
Muderris, Suphi	EP-084	Orman, Halil Orkan	PB-1-070
Muderris, Togay	SB-004	Örnek, Zuhâl	PB-2-059
Müderris, Suphi	PB-2-020	Örtekin, Safiye Giran	PB-1-063
Müderris, Togay	PB-2-047, PB-3-059	Osma, Üstün	PB-2-016
Müderris, Tuba	PB-2-047, SB-011	Oysu, Çağatay	SB-072, SB-016
Mukhtarova, Elenora	PB-1-019	Öz, Işıl	PB-1-026
Mülazımoğlu, Selçuk	EP-037		
Mülazımoğlu, Selçuk	EP-056		

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Özay, Hüseyin	PB-1-037, SB-027	Öztürk, Kerem	SB-051, SB-126, PB-1-052, PB-1-008, PB-1-009
Özay, Merve Burcu	SB-027	Öztürk, Murat	EP-092
Özbal Güneş, Serra	SB-055	Özüdoğru, Erkan	SB-114, PB-2-032, PB-3-006
Özbeyli, Dilek	SB-082	Özyılmaz, Cemal	PB-3-003, PB-3-071
Özbudak, İrem Hicran	PB-2-069	Paksoy, Mustafa	SB-084, PB-2-074, EP-014
Özçağlar, Hasan Ümit	PB-2-069, PB-3-040	Paksoy, Zehra Betül	EP-094
Özcan, Cengiz	SB-079, EP-095	Paksoy, Zehra Betül	EP-091
Özcan, İbrahim	SB-043, EP-010, EP-020, PB-3-005	Pamukçu, Muhammet	EP-006, EP-081
Özcan, Kürşat Murat	SB-024	Paparella, Michael M.	PB-2-067
Özcan, Müge	PB-2-060, SB-022	Papila, İrfan	PB-2-014
Ozcelik, Rukiye	PB-2-068	Parıldar, Hülya	SB-154
Özçelik, Necdet	SB-084	Parmaksız, Okan	EP-097, EP-113
Özdel, Kadir	SB-124	Pehlivan, Murat	SB-002
Özdemir, Coşkun	PB-1-065	Pekçevik, Yeliz	PB-1-027, SB-059
Özdemir, Doğukan	PB-3-017, EP-101	Perçinel, Sibel	EP-038, EP-032, EP-053, EP-036, EP-105
Özdemir, Erdi	EP-066, SB-045, SB-152, PB-2-022, PB-2-037	Pinar, Ercan	PB-1-051, EP-134, PB-2-024, EP-067, PB-1-016
Özdemir, Hülya	SB-132	Pınarbaşı, Mehmet Özgür	SB-114, PB-2-032, PB-3-006
Özdemir, Nevruz	EP-047	Pınarbaşı, Özgür Mehmet	PB-2-002
Özdemir, Süleyman	EP-051, EP-021, EP-029, EP-030, EP-136, PB-2-036, PB-3-013	Polat, Bahtiyar	PB-1-023
Özdemir, Taner	EP-065	Polat, Beldan	SB-025, SB-139, PB-1-056, PB-2-041, PB-3-054
Özdilek, Alper	SB-033	Polat, Cahit	EP-028, SB-143
Özdoğan, Fatih	SB-066, SB-131, EP-131	Polat, Halil	EP-010
Özel, Hali Erdem	SB-066	Pütürgeli, Tuğçe	PB-3-030
Özel, Halil Erdem	EP-099, SB-049, SB-131	Qasimov, Cahangir	SB-099
Özer, Cem	PB-1-014, PB-2-013, PB-2-057, PB-3-032	Rahbar, Reza	SB-053
Özer, Fulya	PB-2-013, PB-2-057, PB-3-032	Rahimli, Fidan	EP-092
Özer, Serdar	SB-057	Ramadan, Selma Uysal	SB-019
Ozergin, Zerrin	SB-117	Renda, Levent	PB-2-016, PB-3-048
Özergin Coşkun, Zerrin	PB-3-016	Rona, Günay	EP-087
Özgür, Abdulkadir	SB-116, PB-3-017	Rosen, Clark A.	PB-1-074
Özgür, Erdoğan	SB-005	Rustambayova, Gunay	EP-002
Özgürsoy, Ozan Bağış	EP-038, EP-055, EP-107, EP-054, EP-100, PB-2-046	Rüzgar, Sedat	PB-3-003, PB-3-071, SB-058, EP-024, EP-070
Özkan, Hüseyin	EP-057, SB-007	Şafak, Mustafa Asım	PB-1-010, PB-1-045, PB-3-008
Özkaya, Güven	PB-1-063	Şafakoğulları, Hasan	PB-1-010, PB-1-045, PB-3-008
Özkul, Yılmaz	PB-2-048, PB-2-024, PB-1-016, EP-013	Sağıroğlu, Saime Güzelsoy	SB-140, EP-080
Özlüoğlu, Levent Naci	EP-026, SB-015, SB-134	Sağıt, Mustafa	EP-010, EP-020
Özmen, Süay	PB-3-015	Sahin, Caner	EP-019, EP-059
Özsan, Ayşe Vildan	PB-1-038, EP-064, EP-112	Şahin, Abdülkadir	PB-1-022
Özsan, Vildan	PB-1-039	Şahin, Akın	EP-011
Özses, Arif	PB-1-044	Şahin, Başak	PB-1-021
Özturan, Orhan	SB-032, SB-033, SB-006, SB-078, SB-028, SB-077, SB-075	Şahin, Behçet	EP-110, PB-3-046
Öztürk, Arın	SB-052, PB-1-053, PB-1-061	Şahin, Feride İffet	SB-063
Öztürk, Emin	PB-3-015	Şahin, Fetih Furkan	PB-1-052
Öztürk, Erkan	PB-1-056, PB-2-041	Şahin, Mehmet İlhan	PB-2-065
Öztürk, İlker Erdinç	PB-2-041	Şahin, Mustafa	SB-126, SB-002
Öztürk, Kayhan	PB-1-059	Şahin, Mustafa Kürşat	SB-154
		Şahin, Poyraz	EP-051, PB-3-013

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Şahin, Sefer	PB-2-021, PB-2-061, PB-1-031	Sener, Ufuk	SB-146
Şahin Yılmaz, Aslı	SB-072	Şentürk, Erol	SB-006, SB-078
Şahin Yılmaz, Ayşe Aslı	SB-016	Şentürk, Tülin	PB-3-003, EP-024, EP-070
Saka, Cem	PB-1-068, PB-3-029, PB-2-018, PB-1-071, PB-1-070, PB-2-017	Sergin, Demet	PB-1-008
Sakallı, Erdal	PB-3-001, PB-3-033	Serin, Merdan	EP-116
Sakallıoğlu, Öner	EP-028, SB-143	Serin Keskineğe, Bilge	PB-1-033, PB-1-072
Sakarya, Serhan	SB-062	Server, Ela	SB-040
Sakat, Muhammed Sedat	PB-1-022	Sevil, Ergün	SB-004
Salcan, İsmail	PB-2-020	Seyhan, Sinan	PB-2-010
Salcan, İsmail	EP-084	Seyhun, Nurullah	EP-097
Salepci, Banu Musaffa	SB-010	Sezgin, Arife	SB-057
Salepci, Egehan	PB-3-007	Sezgin, Baha	PB-1-008, PB-1-009
Salepçi, Egehan	SB-121	Shadliniskaya, Afaç	PB-3-049, SB-099
Salim, Mevlüt	PB-2-059	Shahverdiyev, Ferid	PB-3-049, SB-099
Salman, Fadime Gül	EP-037	Şimşek, Gökçe	SB-153
Saltürk, Ziya	EP-066, SB-152, PB-2-037, PB-2-038	Şimşek, Baver Maşallah	SB-093
Saltürk, Ziya	SB-045	Singh, Pritpal	SB-042
Şalviz, Mehti	PB-1-028	Sjoststrand, Alev Pektas	SB-077
Samia, Ouadah	EP-016	Smith, Libby J.	PB-1-074
Samur, Anıl	PB-2-042	Soğucak, Şükrüye	PB-2-069
Şan, Furkan	PB-1-002	Sökmen, Muhammed Furkan	PB-1-043, SB-134, PB-1-014, PB-2-013, PB-3-061
Şanlı, Arif	PB-2-021, PB-2-061, SB-084, PB-1-031, PB-2-074, EP-014	Solmaz, Fevzi	PB-3-015
Sapmaz, Emrah	SB-029, SB-037, SB-008	Somay, Adnan	PB-3-073, PB-1-048, PB-1-049
Sargon, Mustafa	SB-011	Somuk, Battal Tahsin	SB-029, SB-037
Sarı, Elif	SB-147	Songu, Murat	PB-1-051, PB-2-024, PB-1-016
Sarı, Murat	EP-012, EP-135, EP-009, EP-011, EP-083, PB-3-039, SB-018	Sönmez, Said	SB-139, PB-1-056
Sarıca, Selman	PB-2-042, EP-080	Sönmez, Said	PB-2-041
Sarıkaya, Eren	SB-007	Soyaliç, Harun	SB-029
Sarıoğlu, Sülen	SB-135, PB-2-033, PB-2-070	Soylu, Erkan	SB-145
Sav, Hafize	EP-020	Soytaş, Pınar	PB-1-040
Savran Turanoğlu, Fulya	EP-116, SB-102	Sözen, Miray	PB-1-026
Sayın, İbrahim	SB-045	Suadiye Dalğıç, Yağmur	SB-026
Saylam, Güleser	PB-1-068, SB-085, PB-1-070, PB-2-023, PB-1-066	Sungur, Ali Can	PB-1-071, PB-3-063
Sayman, Elif	EP-127	Sunter, Ahmet Volkan	SB-003
Selçuk, Adin	EP-104, SB-049, SB-106, SB-066, SB-131, EP-131	Sünter, Ahmet Volkan	PB-2-006, SB-050, SB-023, PB-3-060, SB-020
Selçuk, Ayşe Adin	EP-124, EP-099	Süren, Dinç	EP-015, PB-3-048
Selçuk, Tuba	PB-1-029	Sürmeli, Mehmet	SB-072
Selek, Şahbettin	SB-016	Sürmeli, Reyhan	SB-021
Selim, Melis	PB-3-074	Sürmeliöğlu, Özgür	EP-051, EP-021, EP-029, EP-030, EP-136, PB-2-036, PB-3-013
Selimbabaoğulları, Merve	EP-124	Susaman, Nihat	SB-143
Selma, Boulahia	EP-016	Süslü, Ahmet Emre	SB-057
Şen, Alper	SB-144, EP-041, EP-058, EP-106, EP-132	Tabaru, Alper	PB-1-041, PB-2-008, EP-033
Şen, Cömert	SB-025	Tan, Ayça	PB-1-024
Şencan, Mehmet	PB-3-065	Tansuker, Hasan Deniz	PB-3-003, PB-1-041, PB-2-058, PB-2-008, EP-033
Şenen, Dilek	EP-089	Tanyeli, Talip Talha	SB-085, SB-086
		Tanyeri Toker, Gökçe	EP-068, EP-018, EP-023
		Tarhan, Özge	PB-1-047, PB-1-046

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Tarkan, Özgür	EP-051, EP-021, EP-029, EP-030, EP-136, PB-2-036, PB-3-013	Tuncel, Deniz	SB-140
Taş, Abdullah	SB-115	Tunçel, Ümit	SB-127
Taş, Burak Mustafa	SB-153	Tuncer, Sebahattin	SB-098
Taşdemir, Aykut	PB-2-049, PB-1-013	Tuncer, Ülkü	EP-051, EP-021, EP-029, EP-030, EP-136, PB-2-036, PB-3-013
Taşkın, Ümit	SB-058, PB-2-058	Tunçkaşık, Fatma	SB-047
Taşkıran, Burcu	SB-029	Tunçkaşık, M. Emin	SB-047
Taşlı, Hamdi	EP-077, EP-086, EP-123, PB-2-073	Turan, Fatih	EP-084, PB-2-020
Taşolar, Sevgi	SB-112	Turan, Mahfuz	SB-136, PB-2-066
Taştan, Eren	SB-039	Turanoğlu, Artunç Kaan	PB-1-030
Taştan, Mustafa	PB-1-011, EP-122	Turgut, Nesrettin Fatih	PB-3-019, PB-1-007, PB-1-025
Tatar, Bekir	EP-025	Turhal, Göksel	PB-1-053, PB-1-061, PB-1-052
Tatar, İlkan	SB-011, SB-069	Turhan, Murat	EP-050, EP-082, EP-102, EP-129
Tatlıpınar, Arzu	SB-082, PB-3-073	Türk, Bilge	PB-3-018, SB-111, SB-108, PB-2-009
Tekdemir, Emrah	PB-3-073	Türkay, Burak	PB-3-038
Tekin, Ahmet Mahmut	SB-145, PB-2-045	Türkcan, Ali	EP-082, EP-102, EP-129, PB-3-040
Tekin, Muhammet	PB-1-020, SB-017	Türkoğlu Babakurban, Seda	SB-063, SB-134
Temel, İsmail Cem	EP-050	Türüdü Aytekin, Seda	SB-129
Temirbekov, Dastan	PB-3-001, PB-3-033	Tutar, Belgin	PB-3-051, PB-2-022, PB-2-037
Temiz, Vahap	SB-064	Tutar, Hakan	SB-013
Tepe Karaca, Çiğdem	EP-048	Tütüncü, Dilara	EP-110, SB-031
Terzi, Hatice	PB-3-065	Tüzün, Kemal	PB-3-044
Terzi, Suat	PB-3-009, SB-023, SB-116	Tüzüner, Arzu	SB-011, PB-3-070, PB-1-065, SB-103
Terzi, Yunus Kasım	SB-063	Ucar, Selcuk	EP-008, EP-126, PB-3-041
Tevetoğlu, Fırat	PB-3-021, PB-1-060	Uçar, Selçuk	SB-036
Tezcaner, Çiler	PB-2-053	Üçer, Özlem	PB-1-055
Tezcaner, Zahide Çiler	SB-119, EP-117, EP-004, EP-038, EP-098, EP-114, EP-107, SB-092, SB-095, EP-032, EP-052, PB-3-022, EP-035, EP-036, EP-100, EP-105, EP-115, SB-089, SB-118	Uğuz, Aysun	EP-136, PB-2-036, PB-3-013
Tezer, Mesut Sabri	PB-2-055	Ulku, Cagatay Han	PB-1-019, PB-2-068, PB-3-037
Tiınazlı, Remzi	PB-3-008	Ulku, Çağatay Han	PB-2-019
Timurkaynak, Yasemin	SB-117	Ülkümen, Burak	SB-137
Tınazlı, Remzi	PB-1-010, PB-1-045	Ulu, Şahin	PB-2-029
Titiz, Ali	PB-2-060	Ulucanlı, Selim	SB-087, SB-129
Tok, Olgu Enes	SB-016	Uluöz, Ümit	PB-1-052
Tokat, Taşkın	SB-147	Ulusal, Tuğçe	PB-2-060
Tokgöz, Bülent	SB-094	Ulusoy, Bülent	EP-005, EP-042, PB-2-052
Toklu, Akın Savaş	SB-040	Uluyol, Sinan	PB-3-010, SB-146
Topal, Sevgi	PB-2-064	Ünal, Adnan	SB-022, PB-2-060
Topçuoğlu, Melih Osman	SB-019	Ünal, Aydın	SB-094
Topdağ, Murat	PB-1-050, EP-092	Ünal, Betül	PB-3-040
Toplu, Yüksel	SB-037	Ünal, Murat	SB-044
Toptaş, Gökhan	PB-1-066	Ünlü, Ali	SB-132
Toraman, Murat	PB-3-073, PB-1-049	Ünlü, İlhan	SB-087, SB-129
Toros, Sema	PB-3-014	Ünlü, Yaşar	SB-094, PB-1-002, PB-2-065, SB-064
Toroslu, Tolgahan	PB-2-001, PB-1-032, EP-087	Ünsal, Özlem	EP-097, PB-1-040, SB-108, PB-2-009, SB-060, PB-2-012, SB-121
Tuğrul, Selahattin	SB-077	Ünsal Tuna, Elvan Evrim	EP-094
Tuhanioğlu, Birgül	EP-001, PB-2-004, PB-3-044	Ünverdi, Hatice	PB-2-054, SB-103
Tuna Yalçınözan, Eda	PB-1-010	Üreten, Bayram Hakan	PB-2-025, PB-2-026, PB-2-027, PB-2-051, PB-2-062

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

ÜRETEN, Bayram Hakan	PB-2-063	Yavuz, Haluk	PB-2-043, PB-3-032
Üreten, Bayram Hakan	PB-3-069	Yavuzşen, Tuğba	PB-2-033
Uslu, Mustafa	PB-3-036, SB-100	Yazır, Mustafa	EP-134, EP-025
Uslu Coşkun, Berna	EP-097, EP-113, PB-3-018, PB-1-040, PB-3-007, SB-108, PB-2-009, SB-121	Yegin, Yakup	SB-093
Uslu Coşkun, Berna	SB-111	Yelken, Kürşat	SB-045
Üstün, Onur	SB-068, PB-3-057, EP-044, SB-133, EP-066, PB-2-022, PB-2-037, PB-2-038, SB-069	Yener, Haydar Murat	PB-3-019, PB-1-060, PB-2-014, PB-2-015, PB-3-055, SB-120, PB-1-007, PB-1-025
Üstün Bezgin, Selin	PB-2-071, PB-1-033, PB-1-072	Yenigün, Alper	PB-2-058, SB-078, SB-028, SB-075
Uyanık, Mehmet Şevki	EP-059, EP-019	Yenigün, Alper	SB-032
Uyar, Melek	EP-027	Yerlikaya, Hüseyin Serdar	PB-2-054, PB-1-001
Uyar, Yavuz	SB-068, PB-3-057, EP-044, SB-133, EP-066, SB-045, PB-1-064, PB-2-011, PB-3-051, SB-152, PB-2-022, PB-2-037, PB-2-038, SB-069	Yeşilada, Erdem	PB-1-020
Uysal, Fatma	PB-3-041	Yiğider, Ayşe Pelin	SB-035, SB-109, SB-040
Uz, Uzdun	PB-1-024, PB-3-012, SB-137	Yiğit, Enes	SB-023
Uzer, Aytekin	PB-1-027, PB-3-046	Yiğit, Özgür	EP-120, SB-076, EP-116, PB-2-006, SB-050, SB-003, PB-3-011, PB-1-047, PB-1-062, SB-030, PB-1-046, SB-009, SB-102, PB-3-060, SB-040, SB-088, SB-104, SB-020
Uzun, Hafize	SB-102	Yıldırım, İlhami	PB-1-054
Uzun, Selami	SB-082	Yıldırım, Nadir	SB-149, SB-046
Uzun, Tankut	PB-2-002	Yıldırım, Prof. Dr İlhami	PB-1-042
Varım, Ceyhun	EP-059, EP-019	Yıldırım, Sibel	SB-119, PB-3-022, EP-036, EP-105, SB-089
Varlık, Mustafa	PB-3-042	Yıldırım, Uğur	PB-3-004
Vayisoğlu, Yusuf	SB-079, EP-095, PB-1-015, PB-2-072, SB-044, PB-3-030	Yıldırım, Yavuz Selim	SB-006, SB-077
Verim, Ayşegül	EP-065, EP-127	Yıldız, Çağlar	PB-3-066
Vermişli, Sevgi	SB-067	Yıldız, Oya	PB-3-061
Veyseller, Bayram	SB-032, SB-033	Yıldız, Selçuk	EP-065, EP-023, EP-078
Vural, Alperen	SB-094, PB-1-002, PB-2-065, SB-064	Yıldız, Erkan	PB-2-029
Watters, Karen	SB-053	Yıldız, Muhammet	SB-020
Yağız, Özlem	SB-059	Yılmaz, Cemil	SB-031
Yağız, Recep	SB-115	Yılmaz, Ceren	PB-3-038
Yağmur, Ali Rıza	PB-3-024, PB-3-028	Yılmaz, Eren	SB-139, PB-2-041
Yalçın, Ayşe Destina	SB-021	Yılmaz, Fahrettin	SB-145, PB-2-045
Yalçın, Şinasi	SB-014	Yılmaz, Hüseyin Baki	PB-2-074
Yalçiner, Gökhan	SB-004, PB-3-059	Yılmaz, İbrahim Arda	PB-2-072
Yalçinozan, Eda Tuna	PB-3-008	Yılmaz, İsmail	PB-1-043, SB-015, SB-134, PB-1-034, PB-3-032
Yalınkılıç, Abdülaziz	PB-3-072	Yılmaz, Mahmut Sinan	EP-046, EP-074, EP-130
Yaman, Ali	SB-018	Yılmaz, Mamut Sinan	SB-101
Yanık, Hüseyin Tarık	PB-1-039, EP-064	Yılmaz, Mehmet	PB-1-007, PB-1-025, EP-122, PB-1-012
Yanık, Tarık	PB-1-029	Yılmaz, Melikşah	PB-3-004, PB-1-011, EP-122
Yardımcı, Ahmet Cem	EP-133	Yılmaz, Melikşah	PB-2-005
Yasak, Ahmet Görkem	EP-120, SB-003, PB-1-062, SB-009, SB-104	Yılmaz, Mustafa Deniz	PB-2-016
Yaşar, Hüsametdin	PB-1-038, PB-1-039, SB-048, EP-112, PB-3-056, SB-073	Yılmaz, Orhan	SB-055
Yaslıkaya, Serhat	PB-1-057, SB-123	Yılmaz, Osman	SB-012
Yavaş, Aslıhan	EP-054	Yılmaz, Serkan	SB-015
Yavaş, Betül Demirciler	PB-2-029	Yılmaz, Süleyman	PB-1-039
Yavuz, Dilek	EP-012	Yılmaz, Yavuz Fuat	SB-022, PB-2-060
		Yılmaz, Mehmet	PB-1-011, PB-2-005
		Yılmaz Akçay, Eda	PB-1-004, PB-2-035

38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi • Yazar İndeksi

Yılmaz, Ayça Başkadem	PB-2-011, PB-2-038	Yüksel, Seher	EP-056
Yılmaz, Cüneyt	SB-134, PB-1-014	Yüksel Aslıer, Nesibe Gül	EP-034
Yılmaz, Rasim	PB-1-073	Yumuşakhuylu, Ali Cemal	SB-018
Yoğurtçu, Nazmiye	PB-2-061	Yürekli Altındağ, Müge Fethiye	SB-030
Yorguner, Erdem	PB-1-039, SB-048	Yurtsever Kum, Nurcan	SB-022, PB-2-060
Yorguner, Nihat Erdem	EP-064	Yurttutan, Nursel	SB-107
Yorguner, Nihat Erdem	EP-027	Yüvel, Levent	EP-052
Yorulmaz, İrfan	EP-004, EP-056, EP-115	Zengin, Ömer Faruk	PB-2-033, SB-096
Young, Vyvy N.	PB-1-074	Zer Toros, Sema	EP-018, EP-023, EP-048, EP-078
Yüce, Turgut	PB-1-028, SB-131, EP-131	Zeybek, Dilara	SB-069
Yüceant, Gülşah Acar	PB-1-028	Zirek, Alaaddin	EP-041, EP-106, EP-118, EP-119, EP-132, EP-133, SB-144, EP-058
Yücel, Levent	PB-2-053, EP-004, EP-038, EP-071, EP-098, EP-114, PB-1-003, SB-092, EP-039		
Yücel, Volkan	SB-055		
Yücel Ekici, Nur	PB-1-035		
Yüksel, Elvan	EP-075, PB-2-023		

global

experience beyond borders



ad. Mecidiye Mah. Muallim Naci Cad. Katmer Sok. No: 2 Ortaköy İstanbul

t. +90 212 282 92 32

f. +90 212 268 18 41

www.globalturizm.com.tr