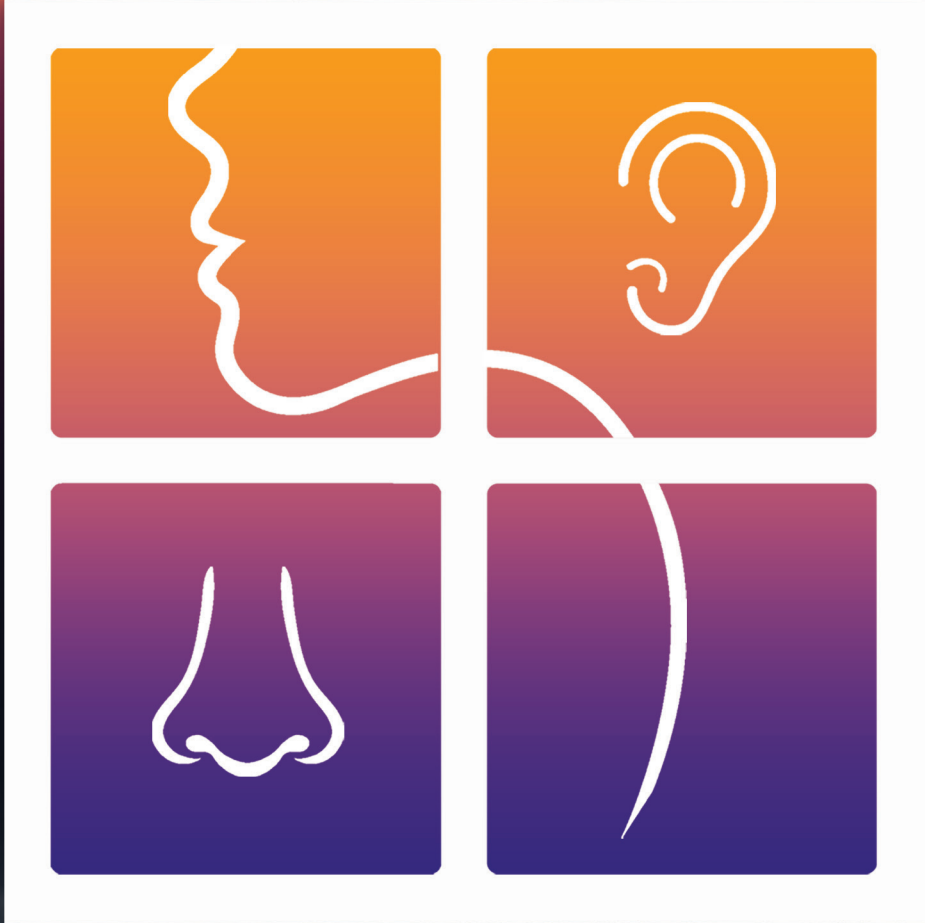




# TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ 2020



**26 - 28 KASIM 2020**  
[tkbbonline.serenaslive.com](http://tkbbonline.serenaslive.com)

**BİLDİRİ KİTABI**



**TKBB – BBC Derneği**

**Kongre Başkanı**

Prof. Dr. Tayfun Kirazlı  
E-mail: tayfunkirazli@gmail.com

**Kongre Sekreteri**

Prof. Dr. Serdar Akyıldız  
E-mail: serdar@akyildiz.net



**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**

**Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.**

Başöğretmen Cad. Mor Orkide Sok. No:3  
Küçükbakkalköy, Ataşehir / İSTANBUL  
Telefon: 0(216) 594 58 26  
Mail: kbb2020@serenas.com.tr



**Yayın Tasarım ve Uygulama**

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

İÇİNDEKİLER .....	III
DAVET .....	IV
KURULLAR.....	V
KONUŞMACI METİNLERİ .....	1
SÖZEL BİLDİRİLER .....	17
POSTER BİLDİRİLER .....	92
YAZAR DİZİNİ.....	149

Sayın meslektaşlarım

Her yıl yaptığımız Ulusal Kongremizi COVID-19 Pandemisi nedeniyle bu yıl “Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Sanal Kongresi” olarak 26-28 Kasım 2020 tarihinde düzenliyoruz.

Sanal Kongrede 5 salonda aktif ve canlı olarak çok sayıda meslektaşımızın katılımıyla 3 gün boyunca KBB Okulları Kursları, Paneller, Konferanslar ve Kısa Sunumlar başlıkları altında yoğun bir bilimsel program hazırladık. Konularında deneyimli hocalarımız yanı sıra yurt dışından davetli 5 konuşmacı da kongreye katkı sağlayacaktır.

Kongremizde bilimsel çalışmalarınızın sunulacağı sözlü bildiri ve E-poster oturumları da yine yer almaktadır. Bilimsel toplantıların vazgeçilmezi olan Sanal Stand alanlarında firma ziyaretleri ile tüm ürünleri tanıma olanaklarını da bulacağız.

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Yönetim Kurulu ve Ulusal Kongre Organizasyon Komitesi adına Kongreye katılım ile desteğinizi bekliyor sizleri davet etmekten büyük bir mutluluk ve onur duyuyorum.

Saygılarımla,

**Kongre Başkanı**

*Prof. Dr. Tayfun Kirazlı*



**ULUSAL KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ**

Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI	(Kongre Başkanı)
Prof. Dr. Serdar AKYILDIZ	(Kongre Sekreteri)
Prof. Dr. Ümit ULUÖZ	(UKOK Üyesi)
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ	(UKOK Üyesi)
Prof. Dr. K. Serkan ORHAN	(UKOK Üyesi)
Prof. Dr. Müge ÖZCAN	(UKOK Üyesi)
Doç. Dr. Abdullah DALĞIÇ	(UKOK Üyesi)

**2018 – 2020 YÖNETİM KURULU**

Prof. Dr. Özgür YİĞİT	(Yön. Kurulu Bşk.)
Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI	(2. Başkan)
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ	(Genel Sekreter)
Prof. Dr. R. Mehmet ADA	(Yön. Kur. Üyesi)
Prof. Dr. Bülent Veli AĞIRDIR	(Yön. Kur. Üyesi)
Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA	(Yön. Kur. Üyesi)
Prof. Dr. İsmail TOPÇU	(Yön. Kur. Üyesi)
Prof. Dr. K. Serkan ORHAN	(Muhasip Üye)
Prof. Dr. M. Kürşat GÖKCAN	(Yön. Kur. Üyesi)
Prof. Dr. M. Umut AKYOL	(Yön. Kur. Üyesi)
Prof. Dr. Suat TURGUT	(Yön. Kur. Üyesi)
Prof. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN	(Yön. Kur. Üyesi)
Doç. Dr. H. Baki YILMAZ	(Yön. Kur. Üyesi)

**YETERLİK YÜRÜTME KURULU**

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

**AKREDİTASYON KOMİSYONU**

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

**YETERLİK DENETLEME VE DANIŞMA KURULU**

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

**EĞİTİM KOMİSYONU**

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

**SINAV KOMİSYONU**

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

**DANIŞMA KURULU**

Prof. Dr. Özgür Yiğit  
Prof. Dr. Tayfun KIRAZLI  
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ  
Prof. Dr. K. Serkan ORHAN  
Prof. Dr. Asım KAYTAZ  
Prof. Dr. Atilla YAVUZER  
Prof. Dr. Bülent Veli AĞIRDİR  
Prof. Dr. Cemal CİNGİ  
Prof. Dr. Erol SELİMOĞLU  
Prof. Dr. Fazıl Necdet ARDIÇ  
Prof. Dr. Ferhan Öz  
Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA  
Prof. Dr. İrfan DEVRANOĞLU  
Prof. Dr. İrfan KAYGUSUZ  
Prof. Dr. İsmail TOPÇU  
Prof. Dr. M. Kürşat GÖKCAN  
Prof. Dr. M. Umut AKYOL  
Prof. Dr. Mete KIROĞLU  
Prof. Dr. Metin ÖNERCİ  
Prof. Dr. Mehmet İMAMOĞLU  
Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU  
Prof. Dr. Murat TOPRAK  
Prof. Dr. R. Mehmet ADA  
Prof. Dr. Suat TURGUT  
Prof. Dr. Şinasi YALÇIN  
Prof. Dr. Tahir ALTUĞ  
Prof. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN  
Doç. Dr. H. Baki YILMAZ

**BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ**

Prof. Dr. Cem Uzun (Başkan)  
Prof. Dr. Cengiz Özcan  
Prof. Dr. Oğuz Güçlü  
Doç. Dr. Ömer Afşin Özmen  
Doç. Dr. Kerem Öztürk  
Doç. Dr. Hande Arslan  
Doç. Dr. Özlem Önerci Çelebi

***Konuşmacı  
Metinleri***

## ENDOSKOPIK TİMPANOPLASTİ

**Doç.Dr. Ömer Tarık Selçuk**

*Antalya EAH KBB Kliniği*

Endoskopik Kulak Cerrahisi son yıllarda büyük önem kazanmıştır. Kulak arkası veya önünde insizyon olmaması, ameliyat sonrasında erken iyileşme süresi ve başarılı sonuçları hastalar ve cerrahlar tarafından tercih edilmesinin önde gelen nedenlerindedir. Bu sunumda, Endoskopik Timpanoplasti için gereken cerrahi aletler ve ameliyathane hazırlığı anlatılmaktadır. Aynı zamanda Endoskopik İnlay Kelebek Kartilaj Timpanoplasti ve Revizyon Endoskopik Kartilaj Timpanoplasti teknikleri video anlatımı eşliğinde sunulmuştur.

## TİMPANOMASTOİDEKTOMİLERDE İNKUS REPOZİSYONU

**Doç.Dr. Selçuk Arslan**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A.D*

İnkus repozisyonu bir ossiküloplastisi şekli olup timpanoplasti ve mastoidektomi ameliyatlarında kemikçik zincir iletiminin sağlanması amacıyla kullanılır. İnkus otogreft olarak önemli avantajlara sahiptir. Bunlar, kolay şekillendirilebilmesi, düşük atılım oranları, düşük maliyet ve biyouyumluluk olarak sayılabilir. İnkus repozisyonu Wullstein sınıflamasında tip III timpanoplastinin alt sınıfları olan minör kolumella ve majör kolumella oluşturulmasında olduğu gibi kanal duvarının indirildiği veya indirilmediği mastoidektomilerde de işitme rekonstrüksiyonu için kullanılabilir. İnkus şekillendirilerek uzun kolu veya kısa kolu stapes başına veya stapes tabanına gelecek şekilde manibrium mallei ya da timpanik membran arasına yerleştirilir. İnkus repozisyonunda uzun dönemde başarılı işitme sonuçları elde edebilmek için sağlıklı bir orta kulak mukozasına, iyi ventile olan ve yeterli hacimde orta kulak boşluğuna ve iyi bir inkus – timpanik membran ilişkisine ihtiyaç vardır.

## ENDOSKOPIK TİMPANOPLASTİ'DE UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

**Dr. Ergin Bilgin**

*Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak*

**Amaç:** Bu çalışmada timpanik membran perforasyonu nedeniyle endoskopik kartilaj miringoplasti uygulanan hastalarda postoperatif anatomik ve fonksiyonel sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Haziran 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında kronik otitis media tanısı ile endoskopik kartilaj miringoplasti uygulanan hastaların bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleriyle birlikte; ameliyat sonrası dönemdeki greft başarısı ve işitme sonuçları (hava-kemik aralığı [HKA], işitme kazancı, fonksiyonel başarı) değerlendirildi.

**bulgular:** Toplamda 65 hastanın 71 kulağına endoskopik miringoplasti ameliyatı yapıldı. Hastaların 21'i kadın 44'ü erkek olup 6 hastanın her iki kulağı aynı seansta opere edildi. Hastaların ortalama yaşı  $34.6 \pm 15.2$  olup olguların 8'i revizyon vakaydı. Kullanılan greft materyali sınıflamasında 10 adet butterfly (kartilaj), 40 adet tragal kartilaj, 15 adet konkal kartilaj, kullanıldı. Ortalama takip süresi 10.5 ay idi. Toplamda opere edilen 71 kulağın 5'inde greft başarısızlığı gözlemlendi. Genel greft başarı oranı %92.9 (66 kulak) olarak bulundu. Preoperatif ortalama HKA  $18.9 \pm 5.2$  dB iken, postoperatif ortalama HKA  $6.1 \pm 2.5$  dB olarak bulundu ( $p < 0.001$ ). Ortalama işitme kazancı  $12.7 \pm 3.6$  dB olarak bulundu. Fonksiyonel başarı oranı (HKA  $\leq 10$  dB) %84.5 (60 kulak) olarak bulundu. Total işitme kaybı olan kulak yoktu.

**Sonuç:** Endoskopik kartilaj miringoplasti yüksek greft başarısı ve etkili işitme rekonstrüksiyonu nedeniyle güvenli bir cerrahi yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** Endoskopik timpanoplasti, kartilaj greft, işitme

## ENDOSKOPIK İŞİTME ONARIMI

**Doç. Dr. M. İlhan Şahin**

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri*

Kulak cerrahisinde transkanal endoskopik yaklaşım, minimal invaziv oluşu, geniş ve yüksek rezolüsyonlu görüş sağlaması gibi avantajları nedeniyle son yıllarda giderek artan yaygınlıkta kullanılmaktadır. Timpan zarı sağlam ve iletim tipi işitme kaybı olan, kemikçik zincir patolojisi öntanısıyla eksploratif timpanotomi ve işitme onarımı yaptığım hastalarda son 3 yıldır endoskopik yaklaşımı kullanmaktayım. Bu konuşmada, 3 yıl içinde opere ettiğim 34 hastada saptanan patolojilerin ve yapılan işlemlerin dökümünü sunuyorum. Ayrıca biri travmatik inkus dislokasyonu tespit edip parsiyel ossiküler replasman protezi ve diğeri inkus uzun kolu defekti tespit edip kemik çimento uyguladığım iki hastanın ameliyat videoları ile preoperatif ve postoperatif işitme sonuçlarını sunuyorum.

## ENDOSKOPIK OSSİKULOPLASTİ

**Dr. Selçuk Mülazimoğlu**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

Bu sunumda endoskopik ossiküloplastiye transkanal yol ile yaklaşımları olgu videoları üzerinden sunmayı amaçladım. Stapes tabanı hareketli olgular tartışılmakta. İnkus uzun kolu defekti olan hastalarda kemik çimento ile onarım tercih edildi. İnkusun kolestatom nedeniyle kullanılmadığı olgularda, stapes suprastriktürü sağlam ise parsiyel titanyum ossküler protezi, stapes suprastriktürü yok ise total titanyum ossküler protezi tercih edildi.

## KOLESTEATOMA CERRAHİSİNDE DURA SORUNLARI

**Dr. Erdem Atalay Çetinkaya**

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

Orta fossa durası mastoidektomi kavitesinin üst sınırını oluşturur. Duranın ön-üst yanından daha ortaya doğru uzanması nedeniyle tegmen timpaniye doğru turlanması esnasında ya da duraya komşu kemik yapılarıdaki patolojinin temizlenmesi sırasında yaralanma oluşmaktadır. Hasarın en sık olduğu bölge tegmen antri veya tegmen timpanidir. Duranın aşağı yerleşimli olduğu ya da dehisans bulunan durumlarda da dura yaralanması artar. Dural kemik defekti kulak enfeksiyonları, kolesteatom, cerrahi girişimler, travma, konjenital defektler, tümör ve radyoterapi sonrası oluşabilir. En sık görülen nedeni kronik otit ve cerrahi tedavidir. Dural kemik defektinden intrakranial dokuların herniasyonu, nadir görülmekle birlikte yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur.

## YÜKSEK RİSKLİ PERFORASYONLARDA TRI-LAYER YAKLAŞIM

**Dr. Davut Akduman**

Timpanoplasti, hasta/hastalığa bağlı bazı faktörlerin olması durumunda cerrahi açıdan yüksek riskli perforasyon olarak adlandırılmaktadır. Tri-layer timpanoplasti yüksek riskli perforasyonlarda başarı oranını arttırmak için 2009 yılından beri kullandığımız bir tekniktir. Fasya ve perikondrium negatif orta kulak basıncından dolayı atrofiye uğrayabilmektedir. Kartilaj, negatif basınca karşı direnci ve kulak zarına iyi uyum sağlaması nedeniyle iyi bir alternatiftir. 2019'da yayımlanan çalışmamızda tri-layer timpanoplasti yapılan 46 hasta değerlendirildi. Greft tutma oranı %93.4; işitme eşikleri Evre 4 atelektazide 35.17 dB'den 23.52 dB'e; total/subotal perforasyonda 30.46 dB'den 17.20 dB'e; revizyon vakalarda 29.14 dB'den 16.14 dB'e düştü. Reperforasyon açısından yüksek riskli olduğu düşünülen vakalarda kartilaj+perikondrium+fasya ile 3 kat uygulanan tri-layer timpanoplasti yüksek tutma oranı ve kabul edilebilir işitme sonuçları ile güvenilir bir prosedür olarak değerlendirilebilir. Ameliyat videosu.

## İLERİ KOLESTATOMA CERRAHİSİ

**Dr. Senem Kurt Dizdar**

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM

Petroz apeks kolestatomları ileri kolestatoma cerrahisi gerektiren en deneyimli cerrah için bile zorlayıcı olabilen vakalardır. Kazanılmış ya da konjenital olabilmektedirler. Asemptomatik olabildikleri gibi fasiyal paralizi, işitme kaybı gibi şikayetlere neden olabilirler. Petroz apeks kolestatomları için farklı sınıflamalar geliştirilmiştir. M. Sanna petroz apeks kolestatomlarını yerleşim terlerine göre supralabyrinthine, İnfalabyrinthine, masif, infalabyrinthine-apikal ve apikal olarak sınıflamıştır. Lezyonun yerine ve hastanın işitme durumuna göre yaklaşım yolu değişebilmektedir. Tercih edilen cerrahi çok çeşitli olup yaklaşımlar; transmastoid + retrolabirentin, transmastoid + orta Fossa, translabirentin, genişlemiş translabirentin, transkoklear yaklaşım, modifiye transkoklear yaklaşım tip a-b, transotik, suptotal petrosektomi, infratemporal fossa type A-B olarak gruplanabilir. Bu sunumda akkiz infalabirentin ve konjenital supralabirentin farklı iki kolestatoma vakası ve cerrahi tedavileri sunulacaktır.

## MASTOİDEKTOMİLER

**Dr. Erhan Arslan**

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Bu video sunumda cerrahi görüntüler eşliğinde mastoidektomi hakkında bilgiler verilmiştir.

**Metod:** Video eşliğinde mastoidektomi cerrahisi görüntüleri ve temel bilgileri sunuldu. Mastoidektomi cerrahisi temel olarak anturum bulunması ile başlar ve sonrasında sırayla periantral, sinodural, perisinüzoidal, apex, intersinofasiyal hücreler açılarak temizlenir. Attığı dolduran patolojilerde ve nüks olgularda ise posterior kanal duvarının indirildiği canal wall down mastoidektomiler uygulanır. Olabildiğince düz bir kemik zemin oluşturularak patolojilerin tamamen temizlenmesi amaçlanır.

**Sonuç:** İyi bir mastoidektomi cerrahisi için anatomik landmarklar belirlenerek ve belirli bir sıraya uyarak işlemler yapılmalı ve komplikasyonlardan kaçınılmalıdır. Sonuç olarak en önemli nokta patolojinin tamamen temizlendiği bir mastoid kavite oluşturmaktır.

## KRONİK OTİTİS MEDIA KOMPLİKASYONLARI VE KLİNİK YAKLAŞIMLAR

**Esra Kavaz**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun  
Cerrahisi Anabilim Dalı*

Kliniğimizde 2010 – 2020 arasında en sık ekstrakranial kronik otitis media (KOM) komplikasyonu 22 hasta ile fasial paralizi, en sık intrakranial komplikasyon ise 8 hasta ile beyin apsesidir. İlk olguda sağda 6x3.5 cm boyutunda beyin apsesi mevcuttur. Hasta mastoidektomi ve beyin apsesi drenajı sonrası postoperatif nörolojik sekel ile hayatına devam etmektedir. İkinci olguda ise solda 3x3 cm boyutundaki beyin apsesi, mastoidektomi sırasında tegmenden iğne ile girilerek boşaltılmıştır.

Antibiyotiklerin gelişimi, otit komplikasyonları ve ölüm oranlarının azaltılmakla birlikte, komplikasyonların klasik semptomlarını baskılayarak tanını geciktirmektedir.

KOM hastalarının mevcut şikayetlerine yeni eklenen özellikle baş ağrısı gibi semptomların varlığında radyolojik tetkiklerle komplikasyonlar dışlanmadan medikal tedavi düzenlenmemelidir.

## KOLESTEATOMLU KRONİK OTİTİS MEDIA KOMPLİKASYONU SEREBELLAR APSE; TRANSMASTOİD DRENAJ

**Mustafa Çelik**

*SANKO Üniversitesi, KBB AD. Gaziantep*

Nadir olarak görülse de kronik otitis medianın (KOM) intrakranial komplikasyonlarının tanı ve tedavi süreçlerinde güçlükler ortaya çıkabilmektedir.

Bu olgu sunumunda, şiddetli baş ağrısı şikâyetiyle polikliniğe başvuran ve muayene sonunda kolesteatomlu KOM saptanan ve intraoperatif serebellar apse ile karşılaşılan hastanın klinik seyri sunulmaktadır.

**OLGU:** 59 yaşında uzun yıllardır pis kokulu kulak akıntısı, işitme azlığı olan ve 5 gün öncede şiddetli baş ağrısı başlayan erkek hasta sunuldu. Hastada baş dönmesi, dengesizlik, ataksi, bulantı, kusma, yüksek ateş, nistagmus ve fokal nörolojik bulgular gibi intrakranial komplikasyona ait bulgular yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ dış kulak yolunu erode edip dış kulak kanalını dolduran kolesteatom mevcuttu. Bu nedenle ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldı ancak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki yapılmadı. BT’de posterior fossa kemik yapısında kolesteatoma sekonder defekt izlendi. İntraoperatif olarak kolesteatom temizlendi. Defektin olduğu bölge olası BOS sızıntısı göz önüne alınarak işlemin en son dönemine bırakıldı. Defektin olduğu bölge temizlenip fasya ile kapatılma aşamasında yoğun pürülan drenaj ortaya çıktı. Bu patoloji epidural serebellar apse olarak değerlendirildi. İntra-postoperatif komplikasyon olmadı.

## MASTOİD OBLİTERASYON

**Dr. Berat Demir**

*Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Mastoidektomi kavitesinin obliterasyonunun amacı hastayı açık kavitenin problemlerinden korumaktır. Bu problemler buşon birikimi, enfeksiyon, akustik yapıda bozulma, işitme cihazı kullanım zorluğu, suyla temasta baş dönmesi, meatusta şekil bozukluklarıdır. Tedaviye dirençli kronik mastoidit, radikal mastoidektomi sonrası, kendini temizleyemeyen, tekrarlayan otoreye yol açan mastoidektomi kavitesi, mastoid kemikte osteit, meningoensefalik herni, postoperatif işitme cihazı kullanımında kavitenin yarattığı akustik problemleri önlemek mastoid obliterasyonun endikasyonlarını oluşturur. Kavite obliterasyonu için en yaygın kullanılan malzemeler kortikal kemik, kemik pate, kıkırdak, yağ dokusu, hidroksiapatit kristalleri, biyoaktif cam seramikler ile süperior veya inferior bazlı flepler veya palva muskuloperiosteal flebidir.

## KOLESTEATOMDA LABİRENT FİSTÜLLERİNE YAKLAŞIM

**Dr. Duygu Erdem**

*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Zonguldak*

Labirent fistülü kolesteatomlu kronik otitis medianın (KOM) sık görülen komplikasyonlarından bir tanesidir ve çeşitli yayınlarda insidansı % 0,2-16,7 arasında bildirilmektedir (1). Fistül labirentin çeşitli bölgelerini tutabilmekle birlikte en sık rastlanan lokalizasyon lateral semisirküler kanal (LSSK)’dır (2). Fistüller lokalizasyonu ve boyutuna göre sınıflandırılabilir gibi erozyonun derinliğine göre de sınıflandırılabilir (3,4). Literatürde kolesteatoma bağlı labirent fistülü tedavisinde farklı yaklaşımlar mevcuttur ve genellikle fistül boyutu ve/veya lokalizasyonu dikkate alınmaktadır. Bazı otörler kolesteatom matriksini tamamen kaldırmayı savunurken bazıları ise kolesteatom matriksini fistül üzerinde bırakmayı ve ikinci bakı yapmayı tercih etmektedir (1,5-8). İlk yaklaşımı benimseyenlerin savunduğu nokta matriks bırakıldığı takdirde enzimatik aktivitenin devam ettiği; bunun nüks ve labirentit riskini arttırdığıdır. İkinci yaklaşımı benimseyen otörler ise matriksi kaldırmanın sensörinöral işitme kaybı (SNİK) riskini arttırdığını savunmaktadır.

2015-2020 tarihleri arasında kliniğimizde labirent fistülü nedeni ile 49 hasta opere edildi. Fistül insidansı %6,01 olarak saptandı. En sık lokalizasyon LSSK idi. 40 hastada Tip I ve II fistül, 9 hastada Tip III fistül saptandı. Labirent fistülleri kolesteatom matriksi fistül üzerinden tamamen kaldırılarak üzerine kemik talaş ile birlikte fasya ve/veya kıkırdak konarak onarıldı. Ameliyat sonrası işitme sonuçlarına bakıldığında postoperatif ortalama havayolu saf ses eşikleri ve hava kemik aralığı değerleri preoperatif değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0.001$ ). Postoperatif ortalama kemik yolu eşikleri açısından ise anlamlı değişim olmamakla birlikte artış da saptanmadı. Hiçbir hastada total SNİK gelişmedi.

## KOHLER İMPLANT CERRAHİSİ

**Dr. Beyhan Yılmaz**

*Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Koklear implant, işitme cihazlarından fayda görmeyen ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan hastalara yardımcı olmak için tasarlanmış elektronik bir işitme cihazıdır. Koklear implant cerrahisinde amaç elektrodun kokleaya en uygun pozisyonda yerleştirilmesidir. Olguların çoğunda mastoidektomi, posterior timpanotomi ve genişletilmiş yuvarlak pencere tekniği amaca yeterince hizmet etmektedir. Bu videoda neredeyse artık klasik hale gelmiş olan bu koklear implant cerrahisi tekniğinin önemli noktaları vurgulanmıştır.

## KOKLEAR İMPLANTTA CERRAHİ TEKNİKLER

**Ahmet Kara**

*Sakarya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Koklear implantasyon, ileri ve çok ileri sensorinöral işitme kayıplarının tedavisinde kullanılan en etkin işitsel implant alternatifidir. Koklear implant kullanımının yaygınlaşması ile birlikte, cerrahi teknikte de yenilikler olmuş, yeni teknikler sayesinde hastaların rehabilitasyonları optimize edilebilmiştir. Bu sunumda klasik implantasyon cerrahisinin yanında cerrahi anatominin zor olduğu durumlarda kullanılacak alternatif yöntemlerden de prezente edilecektir.

## TEMPORAL KEMİK KIRIKLARINA YAKLAŞIM: NE ZAMAN KOKLEAR İMPLANT VE PETRÖZEKTOMİ YAPMALIYIZ?

**Dr. Emre Ocak**

*Ankara Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi*

Temporal kemik kırıkları otik kapsüle ulaştığı takdirde sensörinöral işitme kaybı ve fasiyal paralizi gibi ağır klinik tablolara neden olabilirler. Otik kapsülde meydana gelen kırıklar sağlam ossifiye bir doku ile değil, zayıf bir fibröz tabaka ile iyileşir. Bu da yaşamın ilerleyen dönemlerinde hafif bir barotraumayla bile beyin omurilik sıvısı kaçağı ve menejite neden olabilir. Bu sunumda temporal kemik fraktürü geçirmiş 47 yaşındaki hasta tartışılmıştır. Bu hastaya subtotal petrözektomi ile eş zamanlı koklear implantasyon uygulanmıştır. Sonuç olarak temporal kemik kırığı otik kapsüle uzanıyorsa, işitme rekonstrüksiyonundan bağımsız olarak subtotal petrözektomi yaparak kulağın dış dünyadan izole edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

## İÇ KULAK ANOMALİLERİNDE KOKLEAR İMPLANTASYON

**Dr. Recep Karamert**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD*

İlk iç kulak anomalisi Carlo Mondini tarafından 1791 yılında tanımlanmış olsa da iç kulaktaki malformasyonlar hakkındaki ayrıntılı bilgiler ancak politomografi ve ardından yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanıma girmesi sonrası elde edilebilmiştir.

İç kulak anomalilerinin işitmeye olan olumsuz etkileri nedeniyle hastalar sıklıkla işitme rehabilitasyonuna ihtiyaç duymaktadır. Koklear implantasyon bu rehabilitasyon yöntemleri arasında sık uygulanan bir yöntem olmakla beraber anomalili iç kulak implantasyon cerrahisi için birçok zorluk barındırır. Bu konuşmada iç kulak anomalilerinde koklear implantasyon sırasında karşılaşılabilecek zorluklar ve bunların yönetimi ile ilgili radyolojik kayıtlar ve ameliyat görüntüleri paylaşılmıştır.

## İŞİTME KAYBI TEDAVİSİNDE YENİ İLAÇ DENEMELERİ VE GEN TERAPİSİ

**Doç. Dr. Kadri İla**

*SBÜ Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği*

İşitme kaybı, insanlarda en sık görülen duyuşsal bozukluktur. Dünya çapında 466 milyon insanı etkilemektedir. Sensörinöral işitme kayıplarında etyolojiye göre medikal tedavi veya işitme amplifikasyonu sağlayan cihazlarla tedavi uygulanabilir. Literatürde ani gelişen, hipoksiye veya ototoksisteye bağlı gelişen işitme kayıplarının tedavisinde antiapoptotik, antioksidan ve antiinflamatuvar özellikli moleküller çalışılmaktadır. Son zamanlarda gen terapisi ile ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Bu sunumda işitme kaybını önlemeye yönelik yeni ilaçlar hakkında ve gen terapisi ile ilgili; gen aktarım yolları, metotları ve yapılmış gen terapi çalışmalarından bahsedeceğiz.

## ENDOSKOPİK PARANAZAL SİNÜS TÜMÖR CERRAHİSİ

**Levent Aydemir**

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB BBC AD*

Nazal kavite ve paranazal sinüs tümörleri görece olarak nadir görülen tümör grubunu oluşturmaktadırlar. Son dekadlarda yaşanan tıbbi ve teknolojik gelişmelerle bu tümörlerin yönetiminde endoskopik cerrahi altın standart haline gelmiştir. Kliniğimize bir yıldır olan tek taraflı burun tıkanıklığı şikâyeti ile başvuran hastanın fizik muayenesi ve radyolojik tetkiklerinde sağ maksiller sinüs kaynaklı kitle saptanmış ve transnazal endoskopik cerrahi planlanmıştır. Görüntüleme tetkiklerinde maksiller sinüs medial duvarında destrüksiyon saptanan, posteriora pterigopalatin fossa ve infratemporal fossaya invazyon şüphesi olan ve biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edilen hastaya transnazal endoskopik cerrahi ile yapılan ameliyatın videosu sunulmuştur.



## ENDOSKOPIK MEDIAL MAKSİLLEKTOMİ TİPLERİ

### Gülpembe Bozkurt

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Transnazal endoskopik maksillektomiler, sağladıkları giderek artan cerrahi ekspozisyonu baz alınarak birden beşe kadar sınıflandırılmıştır.

Tip 1 endoskopik medial maksillektomi: Unsınat procesin inferior kısmının rezeksiyonuyla middle meatal antrastomi uyguluyoruz.

Tip 2 endoskopik medial maksillektomi: Burda, tip 1 e ek olarak alt konkanın bir kısmını veya tamamını alıyoruz ve maksiller sinus tabanını nazal tabana kadar indiriyoruz. Rezeksiyonun ön sınırını koruduğumuz nasolakrimal kanal oluşturuyor.

Tip 3a endoskopik medial maksillektomi: Maksillektomi önde lakrimal kemik rezeksiyonu ve nazolakrimal kanalı kesenin birkaç mm altından kesilmesiyle genişletilir.

Tip 3b endoskopik medial maksillektomi: Maksiller kemiğin asendan çıkıntısı, piriform aperturu genişletmek için parsiyel veya komple turlanır. Bu sayede özellikle inferiorda alveoler reses ve laterde zigomatik resese hakimiyeti artırır.

Tip 4 endoskopik medial maksillektomi: Maksillektomi, gerek halinde maksiller sinus anterior duvarın zigomatik kemiğe kadar rezeksiyonu ile genişletilir. Vestibule vertikal insizyon uyguluyoruz, piriform krestini buluyoruz, daha sonra anterior duvarı örten periost ve yumuşak dokuları elevator yardımıyla eleve edip infra-orbital forameni buluyoruz.

## ENDOSKOPIK ENDONAZAL KAFA TABANI REKONSTRUKSİYONU

### Dr. Alperen Vural

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD, Kayseri

Özellikle son 20 yılda, kafa tabanı ile ilişkili patolojilerin tedavisinde endoskopik endonazal cerrahinin kullanımı belirgin olarak artmıştır. Öncelikle sellar lezyonlar için uygulanan transsfenoidal cerrahi ile başlayan bu yaklaşımlar, günümüzde neredeyse tüm ventral kafa tabanı patolojilerinde kullanılabilir hale gelmiştir. İntrakraniyal ve ekstrakraniyal kompartmanları ayırabilmek için vaskülarize dokuların kullanılabilmesi, beyin omurilik sıvısı (BOS) kacagina bağlı ölümcül komplikasyonlarda hatırı sayılır bir azalmaya yol açmıştır. Bu ayırmanın endonazal yolla, sıklıkla intra-perinazal dokularla yapılması da açık cerrahinin getirdiği kraniyal sinir, büyük damar hasarı veya nöral doku kompresyonuna bağlı istenmeyen sonuçların da önüne geçmiş ve gerek hastalar gerekse cerrahlar için önemli bir konfor sunmuşlardır.

Etkili bir rekonstrüksiyonda öncelikli amaç su geçirmez bir kapama sonucuna ulaşmak ve bunu uygularken de komplikasyonsuz bir cerrahi gerçekleştirmektir. Standart endoskopik transsfenoidal cerrahi sonrası BOS kaçak oranı %0,3-14 arasında belirtilmiştir. Elbette yapılan cerrahinin genişliği, dural açıklığın büyüklüğü, defektin anatomik lokalizasyonu cerrahi sonrası sonucu ciddi anlamda etkileyecektir.

Endonazal yolla kafa tabanı defekt onarımında birçok yöntem ve rekonstrüksiyon materyali kullanılabilir. Küçük defektler basit greftler ile kapatılabilirken kompleks defektler için farklı

seçeneklerin bir arada kullanılmasını gerektiren çok katlı rekonstrüksiyon yöntemi gerekebilir. Günümüzde, endonazal pediküllü flepler en güvenilir ve ideal rekonstrüksiyon yöntemi olarak görülmektedir. Bu fleplerden Haddad-Bassagasteguy flebi birçok defektin örtülmesinde kullanılabilir ve bu 25cm<sup>2</sup>'ye kadar bir defekti örtebilen bu flebin kullanımı sonrasında BOS kaçak oranı %5'in altına inmiştir.

Endonazal yolla BOS tamiri, güvenilir, açık yöntemlere göre çok daha düşük morbiditeli bir cerrahidir. Cerrahi öncesinde bir rekonstrüksiyon plan yapılmalı ancak cerrah, olası farklı alternatif gerektiren durumlara da aşına olmalıdır.

## HİPOFİZ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN BOS RİNORE TAMİRİ

### Dr. Erdem Mengi

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Son 20 yılda, hipofiz tümörlerinin tedavisinde endonazal endoskopik yaklaşım güvenli ve etkili bir yöntem olarak mikroskoplardan yerini almıştır. Endoskoplar, mikroskoplara göre daha geniş bir cerrahi alanı gösterir ve erişimin zor olduğu bölgelere daha rahat ulaşılmasını sağlar. Gerek tümörün total rezeksiyonunda, gerek komplikasyon oranları açısından endoskopik yaklaşımın daha başarılı olduğu literatürdeki birçok çalışmada bildirilmiştir. Ancak, bölgenin önemli yapılara komşuluğu nedeniyle, endoskopik yöntemde de önemli komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. En sık görülen komplikasyon postoperatif BOS sızıntısı olup literatürde oranları %1,4-%16 arasında değişmektedir. Bu sunumda endoskopik endonazal hipofiz cerrahisinin basamakları ve postoperatif BOS sızıntısı varlığında kliniğimizin tedavi stratejisi videolar eşliğinde özetlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hipofiz, endoskopik yaklaşım, BOS sızıntısı

## ORBİTAL ABSE CERRAHİSİ

### Tolga Kirgezen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Orbital abseler genellikle sinüzite sekonder gelişir ve görme kaybı, kavernoöz sinüs trombozu ve serebral abse gibi ciddi komplikasyonlara ilerleyebilirler. Erken tanı konup uygun tedavinin başlanması gereklidir. Göz kapaklarında, konjunktivada, ödem, proptozis, ekstraokuler kas hareketlerinde kısıtlılık, görme bozuklukları gibi klinik semptomlar ve radyolojik incelemelerle tanı konmaktadır. Hafif semptomları olan hastalarda IV antibiyotikler ilk basamak tedavi olarak uygulanmaktadır. 48 saat içinde medikal tedaviye yanıt vermeyen, semptomları hızlı kötüleşen hastalarda abse drenajı gereklidir. Bu video sunumda daha önce iki kez fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi geçirmiş ve bir hafta içinde artan baş ağrısı ve ilerleyen görme kaybı gelişince kliniğimize konsülte edilen hastanın cerrahi tedavisi aktarılmıştır.

## RİNOLOJİDE İLERİ ENDOSKOPIK CERRAHİLER

**Dr. Yetkin Zeki Yılmaz**

*İ.Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB&BBC*

Rinoloji alanında endoskopik alet kullanımı ilk olarak sinüs cerrahisi ile başlamış olup günümüzde kafa tabanı kitlelerine ve BOS kaçaklarının tedavisi yaklaşımında en önemli araçlardır. Endoskopi kullanımının artması ile İnfratemporal fossa kitlelerine yaklaşımda daha az morbidite ve komplikasyon ile ameliyat sürelerini kısaltmamıza olanak sağlamıştır. Sunumumda iki vaka sunumu olup bir tanesi 5 cm'lik infratemporal fossa kitleye pür endoskopik yaklaşım ve bir pediatrik ensefalosele yaklaşımımız olacaktır.

## ENDOSKOPIK SEPTOPLASTİ

**Dr. Uzdan Uz**

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

Nazal septum, nazal fonksiyonların ve stabilitenin sağlanmasında önemli görevleri olan bir yapıdır. Septal deviasyon; burun tıkanıklığı, baş ağrısı, kronik/rekürren rinosinüzit ve estetik deformite gibi bir çok soruna neden olabilir. Septum deviasyonlarının güncel tedavisi septoplastidir. Konvansiyonel cerrahinin yanı sıra endoskopi yardımıyla septoplasti de giderek daha yaygınlaşmaktadır. Bu konuşmada endoskopik septoplastinin tekniği, avantajları, dezavantajları ve klinik deneyimlerimiz güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

## ENDOSKOPIK ÖN Kafa TABANI CERRAHİSİ

**Dr. M. Melih Şahin**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı*

Transnazal endoskopik kafa tabanı cerrahisini üniversitemizde Beyin cerrahisi ve Kulak Burun Boğaz hastalıkları anabilim dalları olarak birlikte yürütmekteyiz. Tüm ön kafa tabanı cerrahilerinde endoskopik dört el tekniği uygulamaktayız. Cerrahi sahamızı tüm ön kafa tabanı kaidesi, frontobazal bölge, olfaktör alan, sellar-parasellar alanlar ve klivus oluşturmaktadır. Sunumda dört vaka videosu paylaştık. Bunlar; hipofiz adenomu, klival kordoma, orbital kavernöz hemanjiom ve frontal menenjiom. Video sunumlarında kitlelere yaklaşım şekillerimiz, dört el çalışma teknikleri ve avantajları, onarım teknikleri ve olası komplikasyonları tartıştık.

## ALLERJİK RİNİT TANI VE TEDAVİSİ

**Dr. Elif Karalı**

*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı Bolu, Türkiye*

Allerjik rinit IgE aracılı tip 1 hipersensitivite sonucu gelişen nazal mukozanın inflamatuvar bir hastalığıdır. Dünya çapında yaklaşık 500 milyon kişiyi etkiler. AR tanısında öykü ve fizik muayene bulgularının yanısıra IgE aracılı reaksiyonu gösterilmesi esastır. Deri prick testi ve spesifik IgE ölçümleri en çok başvurulan testlerdir. Tedavinin temel amacı semptomları kontrol altına almak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Allerjik rinit tedavisinde alerjiden korunma, ilaç tedavisi ve alerjen spesifik immünoterapi uygulanmaktadır. Hafif, orta veya şiddetli semptomları olan hastalarda intranazal kortikosteroid tedavisi, monoterapi veya oral antihistaminiklerle kombinasyon halinde olabilir. Kaçınma önlemlerinin ve kombinasyon farmakoterapisinin etkili olmadığı hastalar için, alerjen immünoterapisi düşünülmelidir.

## İNTRANAZAL PLEOMORFİK ADENOMLARA YAKLAŞIM

**Dr. Tuğçe Şimşek**

*Amasya Üniversitesi*

Pleomorfik adenom en sık görülen majör tükürük bezi tümörüdür. Minör tükürük bezlerinde yerleştiğinde ise genellikle oral bölgede görülmektedir. Nazal kavite pleomorfik adenomaları genel olarak burun tıkanıklığı, burun akıntısı gibi semptomlar verir. Vaka taktimimizde kliniğimize burun tıkanıklığı ile başvuran 41 yaşında nazal kavitede kitlesi olan hastaya endoskopik cerrahi ile total eksizyon yapılmıştır. Kitlenin histopatolojik incelemesinde pleomorfik adenom olduğu tespit edilmiştir. Pleomorfik adenom tanısında en yararlı görüntüleme yöntemleri BT ve MR'dır. Tedavide genel olarak kabul edilen yöntem kitlenin total eksizyonudur. İntranazal pleomorfik Adenomlarda postoperatif takip gereklidir. Total rezeke edilemeyen vakalarda adjuvan radyoterapi uygulanabilir.

## TEMEL ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİ

**Kamil Gökçe Tulacı**

*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD*

**Amaç:** Temel endoskopik sinüs cerrahisini (ESC) sunmaktır.

**Metod:** ESC'nin basamakları video eşliğinde sunulacaktır. İlk işlem unsinektomidir. Unsinektomiyi takiben maksiller sinüs osteoplastisi yapılmaktadır. Sinüs ostiumu genişletilmeyeceği gibi, vakanın özelliğine göre inferiorda alt konka hizasına, posteriorda ise maksiller sinüs arka duvarına dek genişletilebilir. Takiben intakt bulla yöntemiyle frontal sinüs cerrahisi yapılabilir. Frontal resese doğru giden en doğru yol orta konkanın lateral mukozasını takip etmektir. Frontal sinüs cerrahisini takiben etmoidektomi ve sfenoid sinüs cerrahisi yapılır.

**Sonuç:** Başarılı bir ESC si yapabilmeyen temelini çok iyi bir anatomi ve radyoloji bilgisine sahip olmak ve çalışılan alana oryantasyonun vaka boyunca kaybolmaması oluşturur.

## UYKU LABORATUVARI STANDARTLARI, POLİSOMNOGRAFİDE UYKU EVRELERİ VE SOLUNUM OLAYLARININ SKORLANMASI

**Buğra Subaşı**

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD*

Uyku laboratuvarı uyku ile ilgili tüm hastalıkların tanısının konduğu ve tedavisinin yapıldığı yerlerdir. Laboratuvarda sorumlu hekim, teknisyen ve sekreter çalışmaktadır. Uyku laboratuvarında polisomnografi (PSG) odaları, monitorizasyon odası, polisomnograf ve arşiv bulunmaktadır. Polisomnograf; uyku periyodu süresince, eşzamanlı olarak, nörofizyolojik, kardiy-respiratuar parametreler gibi birçok fizyolojik parametrenin kaydını yapan cihazlara denmektedir. Uyku bozukluklarının tanısı için PSG "altın standart" yöntemdir. PSG kayıtları 30 saniyelik epoklara bölünür. Her epok bir evre ile isimlendirilir. Uyku evreleri uyanıklık, NonREM evre 1, NonREM evre 2, NonREM evre 3, REM şeklinde sınıflandırılır. PSG'de değerlendirilen anormal solunum olayları apne, hipopne, solunum çabasında artışla ilişkili arousal (RERA), hipoventilasyon, Cheyne-Stokes solunumudur.

## DAKRIYOSİSTORİNOSTOMİ

**Dr. Erkan Tezcan**

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi KBB AD.*

Endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR), bir osteotomi oluşturarak ve nazolakrimal keseyi burna açarak işlevsel bir yolun oluşturulmasıdır. DSR cerrahi prosesini anlamak için iyi bir anatomi bilgisi şarttır. Primer ve sekonder akkiz, konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklıkları etyolojide rol oynamaktadır. Değerlendirmede ayrıntılı bir öykü alınmalı ve ameliyat öncesi oftalmik ve endoskopik burun muayenesi yapılmalıdır. Lakrimal testler ve görüntüleme yöntemleri ile hasta değerlendirilmelidir. Primer ve sekonder akkiz, konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı, akut ve kronik dakriyosistit durumları cerrahi endikasyonları oluşturmaktadır. Lakrimal kese ve duktusun lokalizasyonu belirlenmeli, ardından lakrimal kesenin medial duvarı açılmalı, son olarak gerekirse silikon tüp konulmasıyla endoskopik DSR ameliyatı sonlandırılır.

## ENDOSKOPIK TRANSORBİTAL YAKLAŞIMLAR

**Hazan Başak**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ABD*

Orbital yaklaşımlar kesinin olduğu anatomik alana göre veya cerrahinin hedeflendiği alana göre değişik şekillerde sınıflandırılırlar. Bu video sunumunda son yıllarda gelişmekte olan orbital ve transorbital cerrahilere ait örnekler olgu sunumları eşliğinde tartışılmaktadır. Endoskopik orbital (endonazal orbital-transorbital cerrahiler), endoskop asiste transorbital teknikler hakkında bilgi verilirken, lateral retrokantal, üst ve alt gözkapığı (subsilier, transkonjunktival) yaklaşımlarının örnekleri sunulmaktadır.

## PAROTİS KİTLELERİNE TANISAL YAKLAŞIM YÖNTEMLERİ

**Gül Soylu Özler**

*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, KBB ABD*

Vücudumuzdaki tükürük bezleri majör tükürük bezleri ve minör tükürük bezleri olarak ikiye ayrılır. Majör tükürük bezleri parotis bezi, submandibüler bez ve sublingual bezdir. 700-1000 adet de minör tükürük bezleri mevcuttur.

Parotis bezi en büyük majör tükürük bezidir. Retromandibüler fossada yerleşir. Saf seröz salgı yapar. Tükürük bezi kitlelerinin çoğu parotis bezinden kaynaklanır.

Parotis kitleleri inflamatuvar hastalıklar, obstruktif hastalıklar, neoplastik hastalıklar ve tümör benzeri lezyonlar olmak üzere sınıflandırılabilir.

Parotis kitlelerine tanı amaçlı yaklaşırken, ayrıntılı anamnez ve tam bir baş boyun muayenesi ile başlanır. Görüntüleme yöntemleri olarak ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans faydalı bilgiler sağlar. İnce iğne aspirasyon biyopsisi de faydalı bilgiler sağlamaktadır.

## MAJOR TÜKRÜK BEZİ CERRAHİSİ-RETROGRAD FASİYAL SİNİR DİSEKSİYONU-NÜKS OLGULAR

**Doç. Dr. Ayça Ant**

*SBÜ Ankara A.Y. Onkoloji EAH KBB Hastalıkları Kliniği*

Fasiyal sinir diseksiyonunda antegrad yaklaşım, parotis tümör cerrahisinde sık tercih edilen güvenli bir yöntemdir. Tümörün fasiyal sinir ana trunkusunun tanınmasını engellediği primer olgular ve daha sıklıkla nüks olgularda özellikle fibrozis ve metastaz nedeniyle antegrad yaklaşım mümkün olmamaktadır. Retrograd fasiyal sinir diseksiyonu özellikle nüks olgularda sinir fonksiyonunu da güvenle koruyan bir yöntemdir. Bu çalışmada olgularla retrograd fasiyal sinir diseksiyonu anlatılmıştır.

## PAROTİS CERRAHİSİ KLİNİK SONUÇLARIMIZ

**Dr. Muhammet Gazi Yıldız**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC AD*

**Amaç:** Parotis bezi kitlesi nedeniyle opere ettiğimiz hastaların klinik özellikleri, cerrahi tedavi yöntemleri, histopatolojik sonuçları ve komplikasyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Parotis bezinde kitle nedeniyle 2015-2020 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 85 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 50'si (%58.8) erkek, 35'i (%41.2) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44.17±13.20 idi. 81 hastada (%92.4) kulak önünde ağrısız şişlik nedeni ile poliklinik başvurusu gerçekleşti. Tümör hastaların 44'ünde sağ, 40'ında sol ve bir hastada bilateral yerleşimliydi. 23 hastada kitle derin lob yerleşimli iken 70 hastada kitle yüzeysel lob ile sınırlıydı. En sık yapılan cerrahi prosedür olan Limited parotidektomi 33 hastaya uygulandı. 27 hastaya süperfisial parotidektomi, 15 hastaya total parotidektomi, 7 hastaya total parotidektomi ve boyun diseksiyonu, iki hastaya radikal parotidektomi + boyun diseksiyonu + flep rekonstrüksiyon ve 1 hastaya radikal parotidektomi uygulandı. Patoloji sonuçları 62'sinde benign, 21'inde malign, iki hastada ise non-neoplastik lezyon olarak raporlandı. Pleomorfik adenoma benign tümörler içerisinde 40 hastada (%51.8) görülürken, Whartin tümörü ikinci sıklıkta ve 13 hastada (%20.6) görüldü. Dokuz hastada diğer benign neoplazmlar raporlandı. Mukoepidermoid karsinom en sık izlenen malign tümördü. Dokuz hastaya parotidektomi dışında boyun diseksiyonu uygulandı. Hastaların 11'inde komplikasyon gelişti(%9.35). Komplikasyon olarak en sık fasiyal parezi izlendi.

**Sonuç:** Parotis tümörlerinin büyük çoğunluğu benign ve tedavisi cerrahidir. Limited parotidektomi en sık uygulanan cerrahi prosedür olup komplikasyon oranı düşüktür. Histopatolojik tanı, kitlenin yerleşimi, tümörün evresi, fasial sinir tutulumu, boyunda palpable lenfadenopati varlığı tedavi yönetiminde oldukça önem arz eder. Malign parotis tümörlerinde süperfisial, total veya radikal parotidektomi uygulanmalı, gerektiğinde boyun diseksiyonu da cerrahi prosedüre eklenmelidir.

## YÜZ CİLT TÜMÖRLERİNDE NE ZAMAN PAROTİDEKTOMİ YAPILMALI?

**Doç.Dr. İbrahim Erdim**

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve BBC Anabilim Dalı*

Yüz cildinin lenfatik drenajının gerçekleştiği ilk yer genellikle parotistir. Yüz cilt tümörleri lenfatik metastaz yoluyla veya direkt invazyonla parotis tutulumu yapabilmektedir. Parotis tutulumu olması durumunda sağkalım belirgin olarak düşmektedir. Bu sunumda yüz cilt tümörü olan hastalarda elektif parotis cerrahisi yapılmalı mı, parotis tutulumu olduğunda nasıl bir cerrahi girişim yapılmalı ve herhangi bir adjuvan tedavi gerekli mi sorularına literatür eşliğinde cevap vermeye çalışacağım.

## PARAFARENGEAL KİTLELERE YAKLAŞIM

**Muhammet Fatih Topuz**

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi*

Parafarengeal bölge tümörleri oldukça nadir görülen tümörleridir. Genellikle yavaş büyürler ve 2.5-3 cm olana kadar çoğunlukla asemptomatiklerdir. Hastalar en sık farenkste dolgunluk ve boyunda kitle şikayeti ile başvurur. %20 hastada tanı farklı nedenlerle yapılan radyolojik görüntülemelerde kitlenin varlığı fark edilmektedir. Radyolojik incelemeler parafarengeal bölge tümörlerinin tanısında önemlidir. Manyetik rezonans görüntüleme en iyi görüntüleme yöntemidir. En sık tükürük bezi kaynaklı benign karakterde kitleler görülür ancak %18-20 malignitede görülebilir. En iyi tanı yöntemi ince iğne aspirasyonudur. Transservikal yaklaşımla cerrahi eksizyon hastaların %80-90'ında yeterli olmaktadır. İzlem ve radyoterapi diğer tedavi seçenekleridir. Bu sunumumuzda parafarengeal kitlelere yaklaşım; olgu sunumları ve literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

## DİL KÖKÜ LEZYONLARINDA LİGASURE KULLANIMI

**Dr. Yaser Said Çetin**

*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi*

Dil köküne uygulanan cerrahilerde, özellikle lingual arter ve hypoglossal sinir ilgili morbiditelerden dolayı bir çok zorlukla karşılanmaktadır. Cerrahi sahanın görüntülenmesini kolaylaştıran, vital yapıları minimum riske atarak maksimum doku eksizyonunu kolaylaştıran transoral robotik cerrahinin kullanımıyla dil kökü kitlelerinde ciddi başarılar elde edilmiştir. Fakat her merkezde robotik cerrahinin olmaması cerrahları alternatif yöntemleri kullanmaya yönlendirmiştir. LigaSure uygulaması ile damar duvarındaki kollajen ve elastin lifler denatüre olmakta kapama basıncı etkisi ile damar mühürlenmektedir. Ligasure 7 mm'ye kadar arter kapamada FDA onayı vardır. Çalışmamızın amacı, LigaSure hemostaz yöntemi kullanılarak, benign ve malign hastalıklar için gerçekleştirilmiş olan cerrahi serimizi sunmak ve bu prosedürlerde LigaSure damar kapama sisteminin etkinliğini tartışmaktır.

## AĞIZ TABANI TRANSORAL CERRAHİSİ

**Doç.Dr. Ercan Akbay**

Ağız tabanı bölgesi mandibula ve hiyoid kemik arasında kalan; yukarıda dil, aşağıda cilt ile sınırlı bölgedir. Bu bölgenin cerrahi girişimlerinin doğal orifis olan ağız yoluyla gerçekleştirilmesine ağız tabanı transoral cerrahisi denmektedir. Submandibuler bez ve tiroglossal kist eksizyonları başta olmak üzere benign kist ve solid lezyonların eksizyonları, diagnostik LAP biyopsileri, drooling hastalarında submandibuler gangliyon nörektomiler ve re-routingler, tonsillektomi sonrası kanamalarda fasiyal ve lingual arter ligasyonları bu cerrahi girişimlerle gerçekleştirilmektedir. Bu video sunumunda genel yaklaşım teknikleri ve örnek cerrahiler gösterilecektir.



## TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI SES REHABİLİTASYONU

**Dr. H. Bengü Çobanoğlu**

*KTU KBB Anabilim Dalı, Trabzon*

İlk defa 1873 yılında Billroth tarafından uygulanan total larenjektomi, operasyonu, ileri evre larenks kanserlerinde, radyoterapi sonrası nüks vakalarda uygulanan tedavi yöntemidir. Hastaların total larenjektomi sonrası iletişimlerinin ve sosyal dünya ile bağlantılarının kopmaması için ses restorasyonunda üç major yöntem uygulanmaktadır. Bunlar: ekstralarengeal cihazlar, özafagial konuşma ve ses protezleridir. Bu sunumda total larenjektomi ve özafagial konuşma ile ilgili video ve teknikler paylaşılacak tedavideki yeni gelişmeler anlatılacaktır.

## YUMUŞAK DAMAK CERRAHİSİ

**Dr. Ejder Ciğer**

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir, Türkiye.*

Obstrüktif uyku apnesinin (OUA) bünümüzde altın standart tedavisi pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisidir. Fakat hastaların çoğu PAP ya da konservatif yöntemlere devam edemedikleri ya da istemedikleri görülmektedir. Bu hastalara en çok uygulanan cerrahi girişim yumuşak damağa yöneliktir. Bunlardan en sık uygulanan teknikler; Anterior palatoplasti, modifiye uvulopalatofaringoplasti, lateral faringoplasti, ekspansiyon sfinkter faringoplasti, transpalatal ilerletme, barbed sütürplastisi, kombine tekniklerdir. Barbed fareingoplastisi anterior palatoplastili ekspansiyon sfinkter faringoplastisi gibi kombine teknikler başarı oranı olarak daha ümit vericidir.

## TİROİD CERRAHİSİ SUNUMU

**Sevinç Bayrak**

*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara*

Başta tiroid kanserleri olmak üzere tiroid bezi hastalıklarında cerrahi tedavi önemli yer tutar. İlk defa Halstead ve Kocher tarafından tarif edilen tiroidektomi cerrahisinin en önemli komplikasyonları rekürren laringeal sinir paralizisi ve kalıcı hipoparatiroididir.

Bu sunumda total tiroidektomi cerrahisi tekniği video eşliğinde anlatılmıştır.

## TİROİD CERRAHİSİNDE REKÜRREN SINİR MONİTORİZASYONU

**Osman İlky Özdamar**

*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD*

Rekürren Laringeal Sinir (RLS) yaralanması tiroid cerrahisinin en ciddi komplikasyonlardan ve cerrahi uygulama hatası iddialarının önde gelen nedenlerinden biridir. Total tiroidektomide her iki sinir de risk altında olup, bilateral paralizisi postoperatif trakeotomi gerektirecek kadar ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Tiroid cerrahisi sırasında siniri bulup korumak bu ameliyatın en önemli basamaklarından biridir. Son zamanlarda bu ameliyatı yapan cerrahlar arasında sinir monitorizasyonu kullanımı giderek daha fazla oranda kabul görmektedir. Elbette ki cerrahi anatomi bilgisinin yerini tutmayacak bir prosedür olsa da, sinirin fonksiyonunu değerlendirme ve korumada cerraha oldukça faydalı olan bir uygulamadır. Bu sunumda, kliniğimizde tiroid cerrahisinde kullandığımız RLS monitorizasyonu ile ilgili tecrübelerimiz paylaşılacaktır.

## DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI

**Dr.Öğr. Üyesi Ziya Şencan**

*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD*

Derin boyun enfeksiyonları (DBE), boyunda yer alan fasiyal ve oluşturdukları potansiyel boşluklarda başlayan ve tedavi edilmediği takdirde hızla apse formasyonuna dönüşebilen komplikasyonları ciddi enfeksiyonlardır. Antibiyotik kullanımıyla insidansı azalmıştır ancak; popülasyonda immünsüpresif bireylerin artışı, metabolik hastalıklar (diyabetes mellitus gibi) ve dental girişimlerde artışla yeniden yükselişe geçmiştir. Derin boyun enfeksiyonları hızla tanınmalı ve komplikasyonlarından kaçınmak için hızlı tedaviye geçilmelidir. Apsel formasyonu gelişen hastalara parenteral antibiyotikle beraber drenaj için cerrahi planlanmalıdır. Tedavide başarı için boyun anatomisine hakimiyet önemlidir. Son yıllarda insidansı artan tüberkülozis (TBC) ve Covid-19 pandemisiyle viral lenfadenitler her zaman akılda tutulmalıdır.

## TİROİD BENİNG VE MALİGN NODULLERİ

**Dr. Ozge Çağlar Cil**

*18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Bogaz ABD*

Tiroid bezinde yer kaplayan, çevresindeki normal tiroid dokusundan kıvam olarak farklı, rad- yolojik olarak sınırları ayrılabilen küresel veya ovoid şekilli lezyonlardır. Dünya genelinde guatr ve nodül oluşumunun en sık nedeni iyot eksikliğidir. Nodüller, rutin FM'de saptanabileceği gibi bazen de hasta boyunda şişlik veya ağrı gibi semptomlar ile karşımıza gelebilir. En sık benign görülmesine rağmen %5 malignite riski taşımaktadır.

Bir tiroid nodülü saptandığında, başlangıç TSH değerlendirmesi sonrası nodül ya da nodül şüphesi olan tüm hastalara tiroid US yapılmalı ve nodülün kanser olma riskini artıracak ultrasonografik özelliklere ait değerlendirme yapılmalıdır. Sonrasında supheli lezyonlara IIAB yapılmalı ve taniye göre tedavi planlanmalıdır.

## BOYUNDA NEKROTİZAN FASİİT DEBRİDMANI

**Op. Dr. Zehra Çınar**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği*

40 Yaş, erkek. 2 hafta önce başlayan diş ağrısı ve son 1 haftadır bilateral yanak ve boyunda şişlik mevcutmuş. Şikayetlerine oral alım azlığı ve göğüs ön duvarına yayılan ödem eklenmesiyle başvurdu. Görüntülemelerde bilateral servikal abse ve derin boyun enfeksiyonuyla uyumlu bulgular mevcuttu. Muayenede yüz alt yarından başlayan ve göğüs ön duvarına kadar yayılan şiddetli ödemle birlikte kapiller dolaşım bozukluğu ve ciltte siyah renk değişimi bulunmaktaydı. Hasta genel anestezi ile boyundan nekrotizan fasiit debridmanı amaçlı operasyona alındı. Cilt fleplerinin elevasyonu sonrası nekroze olmuş cilt, cilt altı ve servikal fasya eksize edildi. Islak pansuman yapılarak operasyon sonlandırıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Nekrotizan fasiit, derin boyun enfeksiyonu, nekrotizan fasiit debridmanı

## BAŞ VE BOYUN REKONSTRÜKSİYONUNDA SUPRAKLAVİKÜLER ADA FLEBİ

**Dr. Bayram Şahin**

*Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği*

Baş ve boyun bölgesinde meydana gelen cerrahi saha defektleri rekonstrüksiyon problemi oluşturabilmektedir. Supraklaviküler Ada Flebi (SAF) ilk olarak 1950'li yıllarda Acromial Flap ismi ile tanımlanmıştır. Lamberty supraklaviküler arterden beslendiğini ortaya koyarak SAF ismini kullanmıştır. SAF supraklaviküler ve deltoid bölgelerde hazırlanan bir fasiyokütenöz fleptir ve supraklaviküler arterin kütenöz dalları ile beslenir. Baş ve boyun bölgesindeki cilt, ağız tabanı, farenks ve özefagus defektlerinin onarımında güvenle kullanılabilir. SAF ortalama 4-12 cm genişliğinde ve 20-30 cm uzunluğunda hazırlanabilir.

SAF güvenli, çok amaçlı kullanılabilen, hazırlanması kolay, anatomik varyasyonları oldukça az ve mikrovasküler anastomoz gerektirmeyen bir fleptir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş ve boyun kanserleri, supraklaviküler ada flebi, rekonstrüksiyon.

## LOKAL BBC TÜMÖRLERİ VE LOKAL FLEPLER

**İrfan Kara**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi*

Bazal hücreli karsinom (BCC) en sık görülen cilt tümörü olup vakaların %70-80'i baş boyun bölgesine yerleşmektedir. Etiyolojide en sık suçlanan faktör UV ışınlarıdır. En sık yerleşim burundur. Tedavisinde cerrahi, 5-FU, imiqimoud, RT, fotodinamik tedavi seçenekleri arasındadır. Gold standart olarak kabul edilen yöntem cerrahi eksizyondur. Cerrahinin amacı tümörün sağlam cerrahi sınırla eksizyonu, fonksiyonların korunması ve optimal estetik sonuçlar elde etmektir. <2 cm non-infiltratif tümörlerde 4-5 mm cerrahi sınır yeterli olmaktadır. Uygun vakalarda primer kapama, defektin büyük olduğu vakalarda lokal fleplerle onarım yapılmaktadır. Cilt greftleride alternatif olarak kullanılabilir. En sık tercih edilen lokal flepler: bilobe, romboid, glabellar, nazolabial ve paramedian alın flebidir.

## BAŞ BOYUN CERRAHİSİNDE SERBEST FLEPLER

**Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Cebeci**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı*

Baş boyun cerrahisinde temel amaç yüksek onkolojik kontrol sağlamaktır. Ancak ablatif cerrahi sonrasında oluşan doku ve fonksiyon kayıplarının restorasyonunu en iyi fonksiyonel ve estetik sonuçla en az donör saha morbiditesi ile sağlamak rekonstrüksiyondaki hedeflerimizi oluşturur. Serbest flep cerrahisi uzun ve zahmetli bir prosedür olması, mikrovasküler anastomoz tekniğine hakim olmayı gerektirmesi, postoperatif yakın takip gerekliliği gibi zorluklara sahip olmasına karşın, baş boyun cerrahisine rekonstrüksiyonda esneklik sağlar ve daha güvenli sınırlar ile rezeksiyon yapmayı kolaylaştırır. Sunumda serbest flepler hakkında genel bilgiler verilecek ve kliniğimizde baş boyun cerrahisi ekibi olarak gerçekleştirmiş olduğumuz serbest flep vaka örneklerimiz paylaşılacaktır.

## RİNOPLASTİDE TUR KULLANIMI

**Dr. Denizhan Dizdar**

*Istinye Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Rinoplastinin zor basamaklarından kemik şekillendirmede son yıllarda ultrasonik araçlar ve tur kullanımı da literatüre girmiştir. Klasik törpü ve osteotom kullanımı ile birlikte hem zaman hem enerji kazancı sağlamakta. Ayrıca klasik aletlere kıyasla daha hassas işlemler yapılmasına olanak vermektedir. Bu sunumda kısaca rinoplastide tur kullanımından bahsedilecektir.

## NAZAL VALVE YÖNELİK YENİ BİR SPREADER GREFT UYGULAMA TEKNİĞİ - MODİFİYE TRIANGULAR SPREADER GREFT-

**Dr. Murat Sertan Şahin**

*İstanbul Okan Üniversitesi*

Nazal valv, burnun solunum fonksiyonu için oldukça önemli bir yapı olup bu bölgeye yönelik birçok yöntem tanımlanmıştır. Bu çalışmada Sahin's greft ismiyle tanımladığımız dik üçgen şekilli, modifiye triangular spreader greftin nazal valv üzerindeki etkinliği ve kozmetik sonuçları incelenmiştir. Onüçü erkek, dokuzu kadın 22 hastaya bu teknikle rinoplasti uygulanmış olup cerrahinin sonuçları VAS ve NOSE skorlarıyla değerlendirildi. Her iki skorlamada da istatistiksel anlamlı düzelme saptandı. Estetik ve fonksiyonel olarak belirgin iyileşmeye işaret eden bu bulgular ışığında çıkardığımız sonuç; nazal valvin anatomisine ileri derecede uyumlu olan Sahin's greft'in hem güvenli hem de etkili bir yöntem olarak kullanılabilirliği.

## KAPALI RİNOPLASTİDE ULTRASONİK KEMİK KESİCİLERİN KULLANIMI

**Dr. Mehmet Emrah Ceylan**

*Özel Davraz Yaşam Hastanesi KBB Kliniği, Isparta*

Kapalı teknikte güvenli bir cerrahi için klasik nazal kemik periost elevasyonun daha geniş yapılması ve kemik kesicilerin kullanımı sırasında bol su kullanılması önerilmektedir.

Osteotomi: Transverse osteotomi sırasında geniş bir görüş açısı sağlamak için anterior nazal spin etrafından periost dekolasyonu önerilmektedir. Piyesemen ucunun transverse osteotomi hattına yerleştirilememesi halinde kemik kesici kullanımında ısrarcı olmamak ve kemik testere kullanımıyla kombine bir yaklaşım uygulamak gerekebilir.

Ostektomi: Radiksin indirilmesi, anterior nazal spinin eksiz edilmesi ve lateral osteotomi hattından kemik şerit çıkarılması sırasında kemik kesiciler güvenle kullanılabilir.

Osteoplasti: Nazal kemiklerin simetrik olmadığı vakalarda her iki nazal kemik traşlanarak veya intermediate osteotomi uygulanarak daha simetrik hale getirilebilir.

## DORSUM KORUYUCU RİNOPLASTİ

**Dr. Ufuk Düzenli**

*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi*

Son yıllarda popülaritesi artan bu teknik burun sırtında rekonstrüksiyon ve greft kullanımı gerektirmeyen ve burun sırtında daha doğal bir görünüm amaçlayan bir prosedürdür. Bu yöntem osteotomi şekline göre push-down ve let-down; kırıkardak rezeksiyon alanına göre high, middle ve low septal strip; burun sırtı koruma şeklinde göre total koruyucu ve kartilaj koruyucu olarak gruplandırılmıştır. Bu teknikte subdorsal alandaki yapılan manevralar ile burun sırtına şekil verilebilmektedir.

Tension nose, eğri burun, septal deviasyonlar uygun endikasyonlar iken; saddle nose, geçirilmiş septoplasti ve yapısal rinoplasti bu prosedür için kontraendikasyondur. Rezidü hump ve radikste palpabl seviye farkı post-op dönemde karşımıza çıkabilen ana problemlerdir.

## RİNOPLASTİ'DE OSTEOTOMİ TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Dr. Abdulhalim Aysel**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği*

Lateral osteotomi, septorinoplastinin en önemli aşamalarından biri olup sıklıkla hump rezeksiyonu sonrası açık çatıyı kapatmak ve nazal tabanı daraltmak için uygulanır. Endonazal, perkutan veya intraoral yolla yapılabilir. Osteotom, chisel, testere gibi klasik aletler ve piezo, tur gibi motorlu cihazlar kullanılabilir. Çalışmamızda primer açık teknik septorinoplasti uygulanan hastalara 4 mm guide'lı osteotome ile endonazal keskin ve elmas tur ile lateral osteotomi yapıldı. Cerrahi tur ile osteotomi yapılan grupta erken dönemde ödem ekimoz ve ağrı daha az saptandı.

## INVERTED PAPILOM - ENDOSKOPİK MEDİAL MAKSİLLEKTOMİ

**Hasan Deniz Tansuker**

*SBÜ, Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği*

Inverted papillomun tanı ve tedavi stratejisini ameliyat videosu eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Nazal kavitenin en sık tümörü inverted papillom en çok lateral nazal duvardan gelişir. Sıklıkla maksiller ve etmoid sinüsleri tutar ancak orbita, frontal ve sfenoid sinüse uzanabilir. Semptomları genellikle tek taraflı burun tıkanıklığı, rinore ve epistaksistir. Görüntüleme bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisi mutlaka istenmeli, mümkünse yüz MRI dahil edilmelidir. Kesin tanı histopatolojik değerlendirme ile konur. Tedavisi tümör dokusu bırakmadan geniş cerrahi rezeksiyondur.

Endoskopik medial maksillektomi güvenilir bir cerrahi yöntem olup sonuçları yüz güldürücüdür.

Burada kliniğimizde inverted papillom nedeniyle endoskopik medial maksillektomi uyguladığımız hastanın tanı ve tedavi basamaklarını video eşliğinde sunduk.

## RİNOPLASTİ TEKNİKLERİNİN BURUN FİZYOLOJİSİNE ETKİSİ

**Dr. Mustafa Mert Başaran**

*Kafkas Üniversitesi, KBB Hastalıkları AD*

Günümüzde en sık yapılan operasyonlardan biri olan septorinoplasti operasyonlarında ideal olarak hem fonksiyonel hem de estetik açıdan güzel bir burun oluşturmaktır. Bu amaçla kabaca açık ve kapalı teknik rinoplasti operasyonları gerçekleştirilmektedir. Nazal vasküler yapılar, sinirler, kas ve ligamanlar yüzeysel muskuloaponevrotik sistemin (SMAS) üzerinde yer almaktadır. Açık teknik septorinoplasti operasyonlarında preoperatif döneme göre postoperatif dönemde kanlanmada azalma gözlenebilmektedir. Kapalı teknikte ise bu komplikasyon daha enderdir. Kas fonksiyonları postoperatif dönemde açık teknikte daha az olarak raporlanmışsa da biz bu durumun hastaların yeterli miktarda kasılma yapmamasına, kas liflerinin konumlarının değişmesine bağlamaktayız. İdeal olarak hem SMAS tabakasının altında seyretmek burun fizyolojisi açısından oldukça önemlidir.



## SEPTORİNOPLASTİDE OBJEKTİF VE SUBJEKTİF DEĞERLENDİRME

**Dr. Anıl Hişmi**

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

Septorinoplasti estetik olduğu kadar fonksiyonel sonuçlarının da göz önünde bulundurulması gereken sık uygulanan bir cerrahi prosedürdür. Nazal deformite dışında eşlik eden KBB problemleri de iyi bir preoperatif değerlendirme ve planlama ile çözülebilir. Cerrahi sonuçlarımızı değerlendirmede objektif ve subjektif ölçme yöntemlerinden yararlanılabilir. Objektif yöntemler (Tepe Nazal Inspiratuar Akım, Akustik rinometre, 4P Rinomanometre, Kompütasyonel akım Dinamikleri) hastanın mevcut yapısal problemlerini doğru saptamamızı sağlarken, subjektif yöntemler hastanın klinik şikayeti ve bunları nasıl algıladığını anlamamızı sağlar. Objektif yöntemlerin kantitatif değerlendirme ile katkı sağlarken maliyet, teknik ekip ihtiyacı, mekan ve uygulama zamanı açısından dezavantajları olabilmektedir. Subjektif yöntemler daha sıklıkla kullanılan yaşam kalitesi anketleri olarak geliştirilmiştir. Estetik, fonksiyonel ve her ikisiyle ilişkili sorular içeren farklı anketler klinik ihtiyaca göre kullanılabilir. Uygulama pratiği avantajı yanında validasyon ve geçerlilik gerekliliği farklı dillerde kullanımı zorlaştırabilmektedir. Objektif ve subjektif yöntemlerin birlikte kullanılarak planlanacak klinik çalışmalar bu alanda yeni tekniklerin gelişmesine de katkı sağlayacaktır.

## SEPTORİNOPLASTİDE HANGİ TEKNİĞİ KULLANIYORUM?

**Doç. Dr. Ahmet Hamdi Kepekçi**

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi

### Hangi tekniği kullanıyorum?

Öncelikle fasiyal asimetrisi, cild yapısını; ince kalın ve normal mi, kırıkdağların gücü, kemik yapısı analiz edilmelidir. Operasyon sahasına hakimiyetin daha iyi olması sebebiyle açık teknik daha yaygın olarak kullanılmaktadır.

Primer rinoplastide redüksiyon ve greftlemeyi birleştiren yaklaşımı uzun yıllardan beri kullanılmaktadır. Son yıllarda gittikçe artan sıklıkla preservation rinoplasti popüler bir yaklaşım haline gelmiştir.

Açık çatı veya kapalı çatı endikasyonuna karar verirken en önemli konu burun sırtının düz veya yamuk olması ile ilgilidir. Eksternal olarak I ve C deviasyonlarda preservation, S deviasyonlarda açık çatı tekniğini kullanıyorum.

## PROLEN MESH MENTOPLASTİ

**Dr. Enes Yiğit**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

Augmentasyon mentoplasti çene retrüzyonunu veya mikrogeniyi düzeltmek için yapılan, çene projeksiyonunu arttıran ve daha estetik bir yüz profili oluşturmamızı sağlayan kozmetik bir cerrahi prosedürdür.

Augmentasyon mentoplasti yöntemleri enjeksiyon, implantasyon ve osteotomi ile ilerletmez. Alloplastik implantasyon nispeten basittir, geri dönüşümlüdür ve kalıcı sonuçlar sunar.

Akrilik, Silastik, Prolen Mesh, Medpor ve Gore-Tex bu amaçla kullanılan alloplastik materyallerdir. Bunların kendi içinde avantaj ve dezavantajları vardır.

Prolen Mesh ucuz, ulaşılması kolay, daha çok genel cerrahlar tarafından abdominal herni cerrahisinde kullanılan ve hastanelerde yaygın olarak bulunan cerrahi bir materyaldir.

Bu video sunumda prolen mesh implantın hazırlanışı, ve implantasyondaki cerrahi tekniklerin sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Mentoplasti, augmentasyon mentoplasti, prolen mesh

## İNSİZYONSUZ PERKÜTAN DİKİŞ TEKNİĞİYLE OTOPLASTİ

**Op. Dr. Numan Kökten**

İstanbul Medeniyet Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Keççe kulak deformitesi antihelikel kıvrımın yokluğu veya az gelişmesi, konkal kartilajın aşırı gelişmesi, lobül boyutunun aşırı olması gibi nedenlerin kombinasyonlarının oluşturduğu otozomal dominant geçişli bir kulak deformitesidir. Bu deformitenin düzeltilmesinde kırıkdağın kesilerek çıkartıldığı veya kırıkdağın korunduğu birçok otoplasti tekniği tanımlanmıştır. İnsizyon skarı ve kontür deformitesi oluşturmayan, diğer tekniklere göre daha az invaziv, en az diğer teknikler kadar etkin olduğu gösterilmiş, tek başına veya diğer tekniklerle kombine şekilde uygulanabilen, postoperatif bakım süresinin kısalığı, hızlı iyileşme, komplikasyon riskinin minimal olması gibi nedenlerle hasta memnuniyetinin yüksek olduğu bir teknik olan insizyonsuz perkütan dikiş tekniği sunulacaktır.

**VOKAL KORD GRANULOMUNA YAKLAŞIM****Gökçe Aksoy Yıldırım***Sağlık Bilimleri Üniversitesi SUAM İzmir Bozyaka EAH*

Posterior glottiste yerleşen benign, inflamatuvar, egzofitik lezyonlardır. Erkeklerde daha sıktır, genellikle unilateraldir. Entübasyon, sesin kötüye kullanımı, kronik boğaz temizleme, öksürük, reflü sorumlu tutulmaktadır. Boğazda takılma, gıcık hissi, boğaz ağrısı, öksürük, seste yorgunluk şikayetleriyle görülebilir. Boyutuna bağlı ses kısıklığı ve dispne olabilir. Tanısı endoskopik muayeneyle konulur. Tedavi nedene yöneliktir. Entübasyona bağlı olmayan granülomların spontan gerilememesi, cerrahi sonrası rekürrens oranlarının yüksekliği nedeniyle değişik tedavi modaliteleri denenmiştir. Mukozal travmanın önüne geçmek esastır. Etkin antireflü tedavi ve davranışsal terapiyle büyük oranda iyileşme gözlenir. Cerrahi bu tedaviler sonrasında, boyutu büyük granülomlarda veya malignite şüphesi varsa düşünülür. Cerrahi eksizyonla beraber veya tek başına botulinum toksin uygulanabilir.

**BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİNE YAKLAŞIM: RF POSTERİOR KORDOTOMİ****Mehmet Özgür Pınarbaşı***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı*

Bilateral abduktor vokal kord paralizileri genellikle tiroidektomi sırasında iyatrojenik olarak n.larengeus rekürrens hasarına bağlı gelişir. Diğer nedenler ise; larenks kanserleri, uzamış entübasyon, servikal ve torasik travmalar, nörolojik cerrahi girişimlerdir. Bu hastalarda en önemli problem rima glottis darlığına bağlı gelişen solunum sıkıntısıdır. Bu hastalarda hava yolu açıklığının sağlanması için total aritenoidektomi, tek taraflı aritenoidektomi, transvers kordotomi, radyofrekans ve/veya lazer posterior kordotomi ve vokal kord lateralizasyonu gibi cerrahi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu sunumda; bilateral abduktor vokal kord paralizi tanısı ile tek taraflı radyofrekans (RF) posterior kordotomi yapılan hastada cerrahi teknik, bu cerrahi tekniğin etkinliğini, avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** kord, kordotomi, radyofrekans, vokal**SES TELİ DOLGU MATERYALLERİ: KİME NE ZAMAN VE HANGİ MATERYAL?****Dr. Ceki Paltura***Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Ses teli dolgusu yaklaşık 100 yıldır çeşitli yazarlar tarafından, değişik hastalıklar için kullanılmaktadır. Gelişen teknoloji uygulanan materyal sayısını arttırdığı gibi yöntemlerde de değişimlere neden olmuştur. Bu ilerleme klinisyeni, hasta seçimi, enjeksiyon materyali ve enjeksiyon yöntemi konusunda bir seçime zorlamaktadır.

Ses teli dolgusunda amaç etkin glottal yeterlilik sağlamak, vokal kord lamina propriasının viskoelastik özelliklerini geri kazandırmak ve ses kalitesini arttırmaktır. Bu uygulama genel anestezi altında uygulanabildiği gibi ofis şartlarında lokal anestezi ile de yapılabilir. Uygulama yöntemi ve isteğe göre uzun süreli ya da kısa süreli dolgu materyalleri amaca uygun olabilir.

**SEŞİN SUBJEKTİF VE OBJEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ****Dr. Öğr. Üyesi Hamdi Taşlı***Kütahya SBÜ Evliya Çelebi EAH, KBB AD*

Ses bireyin toplum içindeki konumunu belirleyen, toplum ile fiziksel ve emosyonel bağlarını kuran en önemli parametrelerden biridir. Ses bozukluğu ise sesin perde, şiddet ya da rezonansında meydana gelen anormallik olarak ifade edilebilir. Ses bozuklukları hastaların psikolojik, sosyal ve fiziksel yaşantılarını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam standartlarını düşürmektedir. Hastaların mevcut ses bozuklukları klinik olarak değerlendirilebilmesi amacıyla birtakım yaşam kalitesi ölçekleri, anketleri ve tanı araçları geliştirilmiştir. Ses bozuklukları subjektif ve objektif olmak üzere iki şekilde değerlendirilir. Subjektif yöntemleri başlıca hasta ölçekleri ve işitsel algısal değerlendirme ölçekleri oluşturmaktadır. Objektif yöntemleri ise aerodinamik, akustik analiz ve larengeal görüntüleme oluşturmaktadır.

**MENİERE HASTALIĞINDA TANI VE TEDAVİDEKİ YETERSİZLİKLER****Dr. Mehmet Sürmeli***Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi*

Meniere hastalığı periferik vertigolar içerisinde BPPV'den sonra en sık görülen ikinci hastalıktır. Bu hastalık yaklaşık 160 yıldır bilinmesine rağmen tanı ve tedavi basamaklarında belirsizlikler mevcuttur. Tanısal incelemeler subjektif yöntemlere dayanmaktadır. Fakat hastalığın hekimler tarafından yeterince bilinmiyor olmasına bağlı olarak tanısal gecikmeler yaşanmaktadır. Bu nedenle tanı kriterleri bu hastalar için yetersizlik oluşturmaktadır. Buna ek olarak tedavi yöntemleri konusunda bir algoritmanın olmamasından kaynaklı olarak hasta yönetiminde ve tedavi başarısında düşmeler yaşanmaktadır. Bu sunumda meniere hastalığındaki tanı ve tedavideki yetersizlik durumlarından bahsetmeye çalışacağım.

## HUSCHKE FORAMENİ VE TME HERNİASYONU

**Dr. Süha Ertuğrul**

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi

Persistan Foramen Huschke (FH), dış kulak yolu (DKY) ile temporo-mandibuler eklem'i (TME) birbirinden ayıran kemik lameldeki dehissansa verilen isimdir. Bu kemik lamel, temporal kemiğin timpanik segmenti tarafından oluşturulur. Foramen timpanikum olarak da isimlendirilen FH, timpanik segmentin anatomik bir varyasyonu olarak kabul edilir. DKY'nun embriyolojik gelişimi sırasında oluşan FH, timpanik plate ossifiye oldukça küçülür. Doğum sonrasında da ossifikasyon süreci devam eder ve yaklaşık 5 yaş civarında FH kapanır. Kemik füzyon tamamlanmadığında, FH persistan kalır. FH'nin persistan kalmasında genetik faktörlerin rolü olabileceği gibi doğum sonrası da timpanik kemiğin ossifikasyonunu etkileyen faktörler bulunmaktadır. Maksillofasial ve timpanik kemik, doğum sonrası da gelişmeye devam eder ve çiğneme, yutma, soluma gibi eylemlerin oluşturduğu basınç etkisine bağlı olarak şekillenir. FH varlığının preoperatif tesbiti kulak ve TME cerrahisi yapan hekimler için büyük önem taşır. TME artroskopisi sırasında 3 mm den küçük çaptaki endoskoplar bu foramenlerden geçerek timpan membran perforasyonuna, incus, malleol ve fasial sinir hasarına neden olabilir. Bu foramen aracılığı ile kulak tümörlerinin infratemporal bölgeye yayılımı olabilir. Ayrıca TME, bu foramenlerden dış kulak yoluna herniye olarak otolitik semptomlara neden olabilir.

## GALVANİK VESTİBÜLER STİMÜLASYON İLE VESTİBÜLER HIPOFONKSİYON TANISI VE REHABİLİTASYONU

**Prof. Dr. Özlem Konukseven**

Periferik ve santral vestibüler hastalıklarda teşhis ve tedavi için tam anlamıyla yeterli olmayan muayene yöntemleri ve test cihazları, sağ-sol vestibüler hipofonksiyonu yani vestibülookuler refleks (VOR) defisitini belirlemeyi hedefler. Günümüzde vertigo kliniklerinde yaygın olarak tanısıl amaçlı su ve hava uyarıcıları ile kalorik test, okülomotor ve pozisyonel testler için videonistagmografi, rotasyonel sandalye, vHIT ve postürografi gibi klinik cihazlar kullanılmaktadır.

Bu sunumda VOR yolağını test edecek ve rehabilite edecek yeni bir method paylaşılacaktır. Geçmişten bugüne kullanılan ama klinik kullanımı yaygınlaşmayan Galvanik Vestibüler Stimulasyon mastoid kemik üzerinden uygulanır ve direkt olarak vestibüler çekirdeklerin ve vestibüler sinirin distal kısmındaki primer afferentlerde deşarja neden olur. Klinisyen bu sunum ile GVS ile, Vestibülookuler Refleks yolağını videonistagmografi eşliğinde test etmeyi, sağ-sol vestibüler VOR fonksiyonu ölçerek var olan vestibüler hipofonksiyonu belirlemeyi ve aynı ölçüm birimi üzerinden VOR eksikliğini galvanik akımla rehabilite etme becerileri kazanacaktır.

## PEDİATRİK VERTİGO

**Dr. Ahmet Mutlu**

*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Vertigo ve denge sızlık popülasyonda en az %5 çocukta izlenmekte olup erişkinlerde olduğu gibi günlük aktivitelerde belirgin kısıtlamalar oluşturmaktadır. Ancak çocuklardaki etyolojik sebepler erişkinlere göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Vestibüler migren ve çocukluk çağının benign paroksizmal vertigosu en sık görülen pediatrik vertigo sebepleridir. Diğer sebepler değişen oranlarda persistent positional- perceptual vertigo, ortostatik dizziness, hareket hastalığı, santral lezyonlar, benign paroksizmal pozisyonel vertigo, vestibüler nörit ve vestibüler paroksizmi olarak sıralanabilir.

Çocuklarda hikaye ve davranış değerlendirmesi ile ön tanı oluşturulmalıdır. Çocukluk çağı patolojiler göz önünde bulundurulduğu zaman santral sebepler ekarte edilmesi önemliken normal çocuklarda periferik vestibüler sistemleri değerlendirmek de mümkündür. Etiyolojilere göre tedavi yöntemleri mevcuttur.

## KONJENİTAL STAPES ANOMALİLERİ

**Dr. Ozan Özdemir**

*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

En sık malforme olan kemikçik stapesdir.

İzole stapes anomalileri tüm konjenital kemikçik lezyonlarının yaklaşık olarak %40'ını oluşturur. Bunların yarısında izole stapes hiperplazisi vardır.

Tedavi gerektiren en sık izole stapes anomalisi ise konjenital stapes fiksasyonudur. Oval pencere çevresindeki kıkırdağın bir kısmının, fibröz yapıdaki anuler ligamana dönüşmek yerine kemikleşmesi sonucunda konjenital stapes fiksasyonu meydana gelir. Fanconi anemisi ve Apert sendromunda sıklıkla konjenital stapes tabanı fiksasyonu görülür. Cerrahi tedavide stapedotomi veya total stapedektomi uygulanabilir.

Stapes aplazisi nadirdir, ancak multiple hipoplazi formları tanımlanmıştır.

Stapes hipoplazisinde kruslar küçük, ince, birbirine kaynamış olabilir ya da hiç bulunmayabilir.

## AKUSTİK TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM

**Dr. Öğrt. Üyesi Merih Önal**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD*

İnsanlarda işitme kaybı ve kulak çınlamasının en yaygın nedeni akustik travmadır. Çok yüksek akustik sinyaller (> 130 dB SPL) kokleada doğrudan mekanik hasara neden olabilir. Gürültüye bağlı işitme kaybı genellikle 4 kHz'de tipik çentik ile sonuçlanır, 3 kHz ve 6 kHz'lik komşu frekanslara yayılır ve 8 kHz'de biraz işitme iyileşmesi olur. Eğitim, yönetmelikler, mevzuat ve işyeri gürültü önleme politikası ile oluşturulacak tedbirler akustik travmanın etkilerini sınırlamak için en iyi seçenek olmaya devam etmektedir.

## MULTİ-KANAL BPPV'DE TANI VE TEDAVİ STRATEJİSİ

**Op. Dr. Gülay Güçlü Aslan**

*S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği*

Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) en sık görülen periferik vertigo nedenidir. Vestibülde yer alan otolitlerin yer değiştirmeleri sonucu oluşan kanalolityazis ve kupulolityazis patofizyolojisinde rol oynamaktadır. BPPV çoğunlukla tek bir kulaktaki semisirküler kanallardan (SSK) birisinin etkilenmesi şeklinde ortaya çıkar. Ancak BPPV vakalarının %6.8-20'ni aynı tarafta veya her iki kulaktaki birden fazla SSK'ın etkilendiği multi-kanal BPPV oluşturmaktadır. Birden fazla kanalın etkilenmesi tanıda kullanılan testler sırasında gözlenen nistagmusun doğru değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Bu nedenle de bu konuda kısıtlı sayıda klinik tecrübe ve literature verisi bulunmaktadır. Bu sunumda mevcut bilgiler ışığı altında multi-kanal BPPV tanısında izlenecek yol ve sonrasında uygulanacak tedavi stratejileri hakkında bilgi verilecektir.

## TRAVMATİK FASİYAL PARALİZİDE CERRAHİ YAKLAŞIM

**Burak Numan Uğurlu**

*Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ABD*

**Amaç:** Travmatik fasiyal paralizlerde(TFP) cerrahi teknikler, zamanlama ve yaklaşımın anlatılması amaçlandı.

**Olgunun Özellikleri:** Birinci olguda temporal fx sonrası gelişmiş sol evre 6 TFP izlendi. Temporal CT de longitudinal fx hattı görüldü ve EMG de ağır aksonal hasar izlendi. İkinci olguda yüzde kesici alet yaralanması sonrası fasiyal sinirin temporal, zigomatik, bukkal ve marjinal dalları parotis bezinden çıktıktan sonra kesilmiş izlendi.

**Tedavi ve Prognoz:** Birinci olguda transmastoid yolla fasiyal dekompresyon yapıldı. Paralizi postoperatif 10. Ayda HB evre 2 seviyelerine geriledi. İkinci olguda kesilmiş olan tüm dallar cerrahi olarak uc uca anastomoz ile onarıldı. Postoperatif 5. Ayda mimik kaslarında hareket izlendi.

**Yorum:** TFP de sinir hasarının tespiti ve onarımı ile uzun dönemde olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir.

## STAPES CERRAHİSİ

**Uzm.Dr. Harun Gür**

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı*

45 yaşında kadın hasta sağ kulakta daha fazla olmak üzere her iki kulakta işitme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İşitme kaybı 5 yıldır mevcut olup, yavaş yavaş kötüleşmiş. Kulak akıntısı, kafa travması ve ailede işitme kaybı öyküsü yok. Bilateral otoskopik muayenede timpanik membranlar olağandı. Rinne sağda negatif olup, Weber sağa lateralizeydi. Preoperatif odyometride işitme eşikleri sağda 62/20dB, solda 32/20dB idi. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde sağda footplate önünde hipodens alan mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında stapidotomi yapıldı. Postoperatif birinci yıl odyometride işitme eşikleri sağda 25/8dB solda 33/12dB idi.

## KRONİK OTİT MEDIA'DA İNTRAKRANYAL KOMPLİKASYONLAR

**Dr. Ayşe Pelin Yiğider**

*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Otitis media doğal sürecinde intrakranyal komplikasyon gelişimini belirleyen en önemli risk faktörleri yaş (yaşamın ilk dekadı ve yaşlılıkta risk yüksektir), immün süpresyon ve kolesteatoma varlığıdır. Kronik otitis media'ya sekonder intrakranyal komplikasyonlar enfeksiyonun bir dizi muhtemel yol ile yayılması sonucu meydana gelir. Kolesteatoma kafatabanını erode edebilir ve subdural ya da ekstradural abseye neden olabilirken, menenjit genellikle hematojen yayılıma bağlı gelişir, enfeksiyon emisser venler aracılığıyla nöral parenkime ulaşabilir ve intraserebral (temporal) veya serebellar abseye neden olabilir. Sigmoid sinüse enfeksiyon lokal venöz dolaşım ile ulaşır ve sigmoid sinüs trombozuna neden olabilir ve septik emboli gelişebilir. Ventrikül inflamasyonu oldukça nadir bir durumdur ancak serebrospinal sıvı dolaşımını bloke ederek otitik hidrosefaliye neden olabilir. Sunum içerisinde fasiyal paralizi ve epileptik nöbet ile başvuran ve acil operasyona alınan temporal lobun invaze olduğu intrakranyal komplikasyonlu bir kolesteatomlu kronik otit media vakasının cerrahisini paylaşacağız.

***Sözel  
Bildiriler***



## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-001

REİNKE ÖDEMİ HASTALARINDA MALİGNİTE  
GELİŞME RİSKİ: UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİMehmet Özgür Pınarbaşı<sup>1</sup>, Tuğba Dilan Yılmaz<sup>1</sup>, Melek Kezban Gürbüz<sup>1</sup>,  
Mustafa Açıkalin<sup>2</sup>, Ercan Kaya<sup>1</sup>, Erkan Özudoğru<sup>2</sup><sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Reinke ödemi, vokal kordların subepitelyal tabakasını etkileyen benign bir lezyondur. Sıklıkla orta veya ağır sigara içimi ile ilişkilidir. Displastik larenks lezyonlarının, larenks karsinomlarının ve reinke ödeminin bilinen en önemli risk faktörü sigaradır. Bu nedenle, reinke ödeminin de ilerleyen dönemlerde larenks malignitesi için predispozan bir faktör olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda, histopatolojik olarak kanıtlanmış Reinke ödeminin uzun dönem takiplerinde larenkste displazi ve invaziv karsinom gelişme oranının belirlenmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kliniğimizde, 2010- 2019 yılları arasında ön tanısı Reinke ödemi olan ve mikrolaringoskopi yapıp tanılarını histopatolojik olarak doğrulanmış 28 Reinke ödemi tanılı hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların klinik ve patolojik verileri incelenip, uzun dönem takiplerinde laringeal displazi ve malignite gelişip gelişmediği kaydedildi.

**BULGULAR:** 28 hastanın 16'sı (%57) kadın, 12'si (%43) erkekti. 24 (%85) hastada sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Bu 28 hastanın hiçbirinde histopatolojik olarak displazi ve maligniteye rastlanmadı. 21 (%75) hastanın tedavi sonrası uzun dönem takiplerinde yeni bir patoloji saptanmadı. 7 (%25) hastaya ise takiplerinde tekrarlayan biyopsiler yapıldı. Tekrarlayan biyopsi yapılan bu hastaların uzun dönem takibinde 1 (%4) hastada minimal displazi geliştiği tespit edildi. Tüm hastaların uzun dönem takiplerinde larenkste invaziv karsinom gelişmediği görüldü.

**SONUÇ:** Reinke ödemi saptanan hastaların yüksek sigara içme oranına sahip olmasına rağmen uzun dönem takiplerinde malignite gelişmediği ancak düşük oranda olsa displazi gelişebileceği, bu nedenle yakın takip edilmesi kanaatine varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Displazi, Larenks, Ödem, Reinke

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-002

PAROTİS KİTLELERİNDE AYIRICI TANI İÇİN İNCE İĞNE  
ASPIRASYON BİYOPSİSİ GEREKLİ MİDİR?Görkem Eskiizmir<sup>1</sup>, Burak Ülkümen<sup>1</sup>, Uzdan Uz<sup>1</sup>, Gülgün Yılmaz Ovalı<sup>2</sup>,  
Ayça Tan<sup>3</sup>, Kıvanç Günhan<sup>1</sup>, Fatih Düzgün<sup>2</sup>, Onur Çelik<sup>1</sup>, Uğur Kamiloğlu<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa<sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Bu çalışmada manyetik rezonans görüntülemesi olan parotis bezi tümörlerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin gerekliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ocak 2010-Ocak 2020 tarihleri arasında parotis bezi tümörü nedeniyle opere edilen, operasyon öncesinde manyetik rezonans görüntülemesi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi olan olgular değerlendirilmeye alındı. Preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi ve manyetik rezonans görüntülemelerine göre tümörler benign, malign veya malignensi açısından şüpheli olarak sınıflandırıldı. Cerrahi patoloji de benign ve malign olarak değerlendirildi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ve manyetik rezonans görüntüleme sonuçları cerrahi patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Opere edilen 54 hasta değerlendirildi ve 10 hastanın ince iğne aspirasyon biyopsisi non-diagnostik geldiği için çalışma dışı bırakıldı. 44 hastanın ortalama yaşı 48.6 (±15.8), 16 kadın ve 28 erkekleri 35 hasta benign, 9 hasta malign veya malignensi açısından şüpheli olarak değerlendirilirken, ince iğne aspirasyon biyopsisinde 42 hasta benign ve 2 hasta malign veya malignensi açısından şüpheli olarak değerlendirildi. Cerrahi patoloji sonuçlarına göre 41 hastanın benign ve 3 hastanın malign olduğu gözlemlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinin benign tümör açısından sensitivitesi %97.6, manyetik rezonans görüntülemenin ise sensitivitesi %85.4 olarak bulundu.

**SONUÇ:** İnce iğne aspirasyon biyopsisi parotis tümörlerini değerlendirmek için halen daha önemli bir tanı metodudur.

**Anahtar kelimeler:** parotis, tümör, ince iğne aspirasyon biyopsisi, manyetik rezonans görüntüleme

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-003

EVRE T4A LARENKS KANSERLİ HASTALARDA  
SAĞKALIM VE PROGNOZİK RİSK FAKTÖRLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİGörkem Eskiizmir<sup>1</sup>, Burak Ülkümen<sup>1</sup>, Uzdan Uz<sup>1</sup>, Kıvanç Günhan<sup>1</sup>, Ayça  
Tan<sup>2</sup>, Onur Çelik<sup>1</sup>, Uğur Kamiloğlu<sup>1</sup><sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Evre T4a larenks kanserli hastaların altın standart tedavisi, cerrahi ve adjuvant radyoterapi/kemoterapidir. Bu çalışmanın hedefi evre T4a larenks kanserli hastaların sağkalım oranlarını incelemek ve prognoz üzerine etkili olabilecek farklı risk faktörlerini değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışma kapsamında, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında Ocak 2010-Ocak 2020 tarihleri arasında evre T4a larenks kanseri tanısı olarak tedavi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu olguların, yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, tümör lokalizasyonu, lenf nodu tutulumu, uygulanan cerrahi, adjuvant tedavi modalitesi (radyoterapi, radyokemoterapi) ve sağkalım durumları incelenerek kaydedildi. Tüm veriler, SPSS program v.20 kullanılarak analiz edildi.

**BULGULAR:** T4a evresinde olan ve cerrahi tedavi uygulanan 43 larenks kanseri hastası (4 kadın, 39 erkek) çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşının 64.3 (±9.07) olduğu gözlemlendi. Kanserlerin lokalizasyonu değerlendirildiğinde 22 olgunun supraglottik, 3 olgunun subglottik, 18 olgunun da transglottik larenks kanseri olduğu izlendi. Olgulara N evrelemesi incelendiğinde 23 olgunun N0, 4 olgu N1, 16 olgunun da N2 olduğu gözlemlendi. Otuz dokuz olguya total larenjektomi uygulanırken, 4 olguya parsiyel larenjektomi uygulandı. Adjuvan tedavi olarak 22 olguya radyoterapi, 21 olguya ise radyokemoterapi uygulandığı saptandı. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların 3 yıllık genel sağkalımının %70.5 olduğu belirlendi. Hastaların 65 yaş üstü olmasının (p=0.244), 50 pl/yl üzerinde sigara kullanımının (p=0.816), kanserin supraglottik veya transglottik yerleşimli olmasının (p=0.531), servikal lenf nodu tutulumu olmasının (p=0.568) genel sağkalım üzerine etkilerinin olmadığı bulundu. Bununla birlikte, adjuvan tedavide radyokemoterapi uygulanan hastalarda 3 yıllık genel sağkalım %80.7 iken sadece radyoterapi uygulanan hastalarda %61.4 olduğu ortaya kondu (p=0.155). Bu gruplar arası farkın, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, klinik açıdan anlamlı olduğu belirlendi.

**SONUÇ:** Literatür ile karşılaştırıldığında, T4a larenks kanserli hastalarda 3 yıllık genel sağkalım sonucunun (%70.5) yüz güldürücü olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte, T4a larenks kanseri hastalarında, cerrahi sonrasında adjuvant radyokemoterapi (%80.7) uygulanmasının sadece radyoterapi (%61.4) uygulanmasına kıyasla sağkalım üzerine

olumlu etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgunun daha geniş olgu serileriyle yapılacak çalışmalarla, araştırılması yararlı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** larenks, kanser, prognoz, ileri evre, sağkalım

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-004

### İLERİ EVRE LARENKS KANSERLİ HASTALARDA TİROİD GLAND İNVAZYONUNUN İNSİDANSI, RİSK FAKTÖRLERİ VE SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mustafa Aslier, Bahar Ezgi Uçurum, Hilmi Cem Kaya, Hamdi Hakan Coşkun

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Çalışmanın birincil amacı, kliniğimizde ileri evre larenks kanseri nedeniyle total larenjektomi ile birlikte tiroidektomi uygulanmış olan hastalarda tiroid gland invazyon(TGİ) insidansını ve TGİ açısından histopatolojik risk faktörlerini belirlemektir. Çalışmanın ikincil amacı ise TGİ varlığının genel ve hastalısız sağ kalım üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 19 Ağustos 2020 tarihinde 2020-14/14 numarası ile alınan etik kurul onayı sonrasında çalışma başlatıldı. Ocak 2010 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında skuamöz hücreli karsinom nedeniyle total larenjektomi ile birlikte tiroidektomi uygulanmış olan ileri evre larenks kanserli hastalar tespit edildi. Hastaların demografik verileri, operasyon özellikleri, histopatolojik bulguları, evreleri, takip bulguları retrospektif olarak hasta dosyalarından tespit edildi. Tiroid gland invazyonu için olası risk faktörleri TGI (+) ve TGI (-) olan gruplar arasında karşılaştırıldı. Tiroidektomi tipi ile hipotiroidi ve hipoparatiroidi sıklıkları arasındaki ilişki incelendi. Genel ve hastalısız sağkalım sürelerinin karşılaştırılması için Kaplan-Meier ve Cox-Regresyon analizleri uygulandı.

**BULGULAR:**Yaş ortalaması 62.33 (Range:33-83, Median:62, SD:9.299) olan 87 (%95.6) erkek ve 4 (%4.4) kadın toplam 91 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 77'sine (%84.6) primer ve 14'üne (%15.4) salvage larenjektomi uygulandığı saptandı.

Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3

Tiroid gland invazyonu toplam 13 (%14.3) hastada tespit edildi. TGI pozitif ve negatif olan gruplar arasında cinsiyet, yaş, takip süresi, salvage larenjektomi olup olmaması, tümör yerleşimi, tümör histopatolojik tipi, tümör diferansiyasyonu, paratrakeal N+ lenf nodu varlığı, ektranodal yayılım, vasküler invazyon, tiroid kartilaj invazyonu, uygulanan tiroidektomi tipi, hipotiroidi, hipoparatiroidi, nüks, genel mortalite, hastalığa spesifik mortalite bulguları arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi (tümünde  $p>0.05$ ).

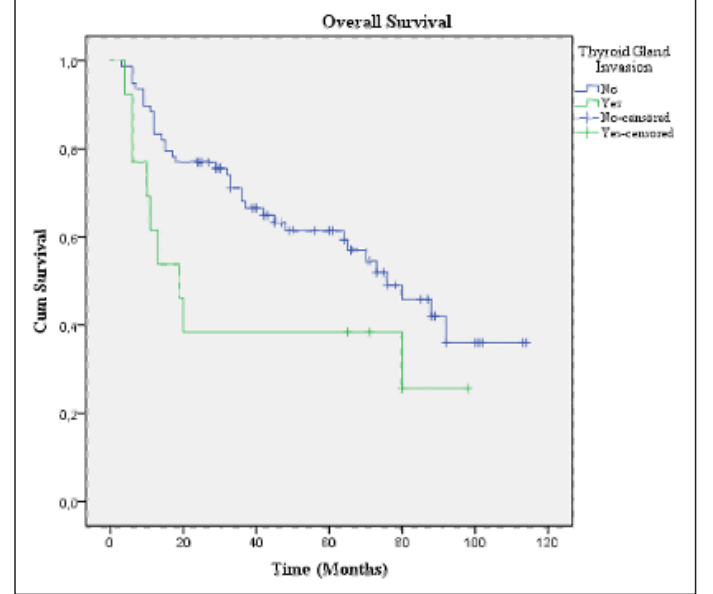
TGI (+) olan grupta T4 tümör, N+ boyun, perinöral invazyon, krükoid kırıkdağ invazyonu, subglottik uzanım varlığı ve miktarı istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek saptandı (sırasıyla  $p=0.033$ ,  $p=0.029$ ,  $p=0.039$ ,  $p=0.000$ ,  $p=0.004$ ,  $p=0.027$ ).

Takip sürecinde tiroid hormon replasmanı gerektirecek klinik hipotiroidi 47 (%51.6) hastada gelişti. Yedi (%7.7) hastada geçici hipoparatiroidi ve 6 (%6.6) hastada kalıcı hipoparatiroidi gelişti. Hipotiroidi insidansı istmusektomi, lobektomi + istmusektomi, bilateral subtotal tiroidektomi, tek taraflı total ve diğer tarafa subtotal tiroidektomi ve bilateral total tiroidektomi yapılan hastalarda sırasıyla %16.7, %20, %68.8, %91.7 ve %100 olarak saptandı ( $p=0.000$ ). Takip süresi içerisinde 2 (%2.2) hastada peristomal, 3 (%3.3) hastada mukozal, 4 (4.4) hastada rejyoner ve 10 (%11) hastada uzak metastaz olmak üzere toplam 19 (%20.9) hastada rekürrens tespit edildi. Kaplan-Meier analizinde TGI (+) ve TGI (-) gruplar arasında genel sağkalım açısından farklılık saptanmazken hastalısız sağkalım TGI (+) grupta anlamlı şekilde daha düşük saptandı (sırasıyla  $p=0.080$  ve  $p=0.039$ ). Tek değişkenli hastalısız sağkalım analizlerinde (Kaplan-Meier) anlamlı sonuç elde edilen N+ boyun, paratrakeal N+, ektranodal yayılım, perinöral invazyon ve TGI+ ile yapılan Cox-Regresyon analizinde bağımsız risk faktörü saptanmadı (tümünde  $p>0.05$ ).

**SONUÇ:**Bu çalışmada ileri evre larenks kanserli hastalarda TGI insidansını %14.3 olarak tespit ettik. T4 tümör, N+ boyun, perinöral invazyon, krükoid kırıkdağ invazyonu ve subglottik uzanım varlığında TGI riskini daha fazla saptadık. TGI (+) ve (-) olan hastalar arasında genel sağkalım açısından farklılık saptamadık. Hastalısız sağ kalım süresini ise TGI (+) hastalarda daha kısa tespit ettik. Yalnız bu farklılık tümörün diğer prognostik özellikleri ile birlikte karşılaştırıldığında bağımsız bir risk faktörü değildi.

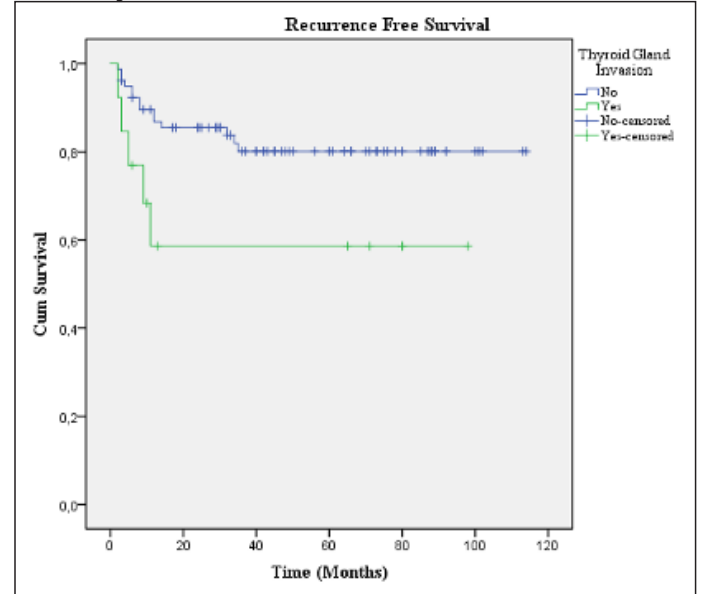
**Anahtar kelimeler:** Larenks kanseri, subglottik uzanım, tiroid gland invazyonu

#### Genel Sağ Kalım



TGI pozitif ve negatif hastaların genel sağ kalım açısından karşılaştırıldığı Kaplan Meier analizinde iki hasta grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.080$ ).

#### Hastalısız Sağ Kalım



TGI pozitif ve negatif hastaların hastalısız sağkalım açısından karşılaştırıldığı Kaplan Meier analizinde iki hasta grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ( $p=0.039$ ).



Tablo 1. Tiroid Gland İnvazyonu İnsidansı ve Grupların Karşılaştırılması

	Tüm Grup n=91	Tiroid Gland İnv – n=78 %85.7	Tiroid Gland İnv + n=13 %14.3	p
<b>Ginsiyet</b>				
Erkek	n=87, %95.6	n=74, %94.9	n=13, %100	
Kadın	n=4, %4.4	n=4, %5.1	n=0, %0	1.000
<b>Yaş (yıl)</b>				
Min-Mak	33-83	33-83	48-79	
Ortalama	62.33	61.76	65.77	
Median	62	61	64	
SD	9.299	9.432	7.918	0.091
<b>Takip Süresi (ay)</b>				
Min-Mak	3-114	3-114	4-98	
Ortalama	46.81	48.42	37.15	
Median	42	42.50	19	
SD	31.230	30.451	35.313	0.151
<b>Preoperatif RT</b>				
Yok	n=77, %84.6	n=67, %85.9	n=10, %76.9	
Var	n=14, %15.4	n=11, %14.1	n=3, %23.1	0.415
<b>Tümör Subtipi</b>				
Supraglottik	n=9, %9.9	n=9, %11.5	n=0, %0	
Glottik/Subglottik	n=21, %23.1	n=17, %21.8	n=4, %30.8	
Transglottik	n=61, %67	n=52, %66.7	n=9, %69.2	0.520
<b>Tümör Boyutu</b>				
Min-Mak	15-83	15-72	25-83	
Ortalama	37.36	35.09	51.00	
Median	35	34	55	
SD	14.461	12.366	18.766	0.004
<b>Tümör Histopatolojik Tipi</b>				
SCC	n=82, %90.1	n=70, %89.7	n=12, %92.3	
Bazaloid SCC	n=8, %8.8	n=7, %9.0	n=1, %7.7	
Adenoskuamöz	n=1, %1.1	n=1, %1.3	n=0, %0	1.000
<b>Differansiyasyon</b>				
İyi	n=13, %14.3	n=13, %16.7	n=0, %0	
Orta	n=46, %50.5	n=38, %48.7	n=8, %61.5	
Kötü	n=32, %35.2	n=27, %34.6	n=5, %38.5	0.346
<b>pT stage</b>				
T3	n=23, %25.3	n=23, %29.5	n=0, %0	
T4	n=68, %74.7	n=55, %70.5	n=13, %100	0.033
<b>Patolojik LAP (N+)</b>				
Yok	n=43, %47.3	n=41, %52.6	n=2, %15.4	
Var	n=48, %52.7	n=37, %47.4	n=11, %84.6	0.029
<b>Paratrakeal Patolojik LAP (n=46, %50.5)</b>				
Yok	n=35, %76.1	n=30, %81.1	n=5, %55.6	
Var	n=11, %23.9	n=7, %18.9	n=4, %44.4	0.186
<b>Ekstranodal Yayılım</b>				
Yok	n=61, %67	n=55, %70.5	n=6, %46.2	
Var	n=30, %33	n=23, %29.5	n=7, %53.8	0.112
<b>Perinöral İnvazyon</b>				
Yok	n=66, %72.5	n=60, %76.9	n=6, %46.2	
Var	n=25, %27.5	n=18, %23.1	n=7, %53.8	0.039
<b>Vasküler İnvazyon</b>				
Yok	n=87, %95.6	n=75, %96.2	n=12, %92.3	
Var	n=4, %4.4	n=3, %3.8	n=1, %7.7	0.466
<b>Tiroid Kartilaj İnvazyonu</b>				
Yok	n=32, %35.2	n=30, %38.5	n=2, %15.4	
Var	n=59, %64.8	n=48, %61.5	n=11, %84.6	0.129
<b>Krikoid Kartilaj İnvazyonu</b>				
Yok	n=53, %58.2	n=53, %67.9	n=0, %0	
Var	n=38, %41.8	n=25, %32.1	n=13, %100	0.000
<b>Subglottik Uzanım</b>				
Yok	n=30, %33	n=30, %38.5	n=0, %0	
Var	n=61, %67	n=48, %61.5	n=13, %100	0.004
<b>Subglottik Uzanım Miktarı (mm)</b>				
Yok	n=30, %33	n=30, %38.5	n=0, %0	
Var	n=61, %67	n=48, %61.5	n=13, %100	
Min-Mak	4-50	4-45	10-50	
Ortalama	20.97	18.88	28.69	
Median	18	17	30	
SD	10.575	8.785	13.219	0.027

Tablo 2. Tiroidektomi Tipi, Hipotiroidi ve Hipoparatiroidi

Tiroidektomi Tipi	Ötiroid	Hipotiroid	p	PTH Normal	Geçici Hipoparatiroidi	Kalıcı Hipoparatiroidi	P
İstmusektomi	12 (%13.2)	10 (%83.3)	2 (%16.7)	0.000	12 (%100)	0	0.000
Lobektomi + istmusektomi	35 (%38.5)	28 (%80)	7 (%20)		34 (%97.1)	1 (%2.9)	0
Bilateral subtotal tiroidektomi	16 (%17.6)	5 (%31.3)	11 (%68.8)		15 (%93.8)	1 (%6.3)	0
Bir taraf total diğer taraf subtotal tiroidektomi	12 (%13.2)	1 (%6.8)	11 (%91.7)		11 (%91.7)	0	1 (%8.3)
Bilateral total tiroidektomi	16 (%17.6)	0 (%0)	16 (%100)		6 (%35.7)	5 (%31.3)	5 (%31.3)
Toplam	91	44 (%48.4)	47 (%51.6)		78 (%85.7)	7 (%7.7)	6 (%6.6)

Tablo 3. N+ boyun, paratrakeal N+, ekstranodal yayılım, perinöral invazyon ve TGI+ ile yapılan Cox-Regresyon analizi

	HR	CI %95 Lower	CI %95 Upper	p
N Pozitifliği	3.935	0.675	22.948	0.128
Paratrakeal N Pozitifliği	2.112	0.750	5.946	0.157
Ekstranodal Yayılım	2.084	0.677	6.412	0.200
Perinöral İnvazyon	1.842	0.705	4.811	0.212
Tiroid Gland İnvazyonu	1.239	0.412	3.728	0.703

## Baş - Boyun Cerrahisi

## SS-005

### TİROİD BENİGN LEZYONLARINDA ORTALAMA PLATELET HACMİ(MPV), PLATELET DAĞILIM GENİŞLİĞİ(PDW), PLATELET-ORTALAMA PLATELET HACMİ ORANI, NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI, PLATELET-LENFOSİT ORANININ PREDİKTİF AÇIDAN PREOPERATİF VE POSTOPERATİF KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Turan Çiçek, Muhammed Zeki Yalçın

İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

**AMAÇ:** Nötrofil Lenfosit Oranı(PNL/L), Platelet Lenfosit Oranı(PLT/L) Ortalama Platelet Hacmi(MPV) ve Platelet Dağılım Genişliği(PDW) son dönemde tiroid malignitelerinde prognostik faktör ve inflamatuvar gösterge olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada ise benign tiroid lezyonlarında bahsedilen değer ve oranların preoperatif ve postoperatif karşılaştırılması, ayrıca benign lezyon boyutlarına göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Tanımlayıcı, kesitsel ve analitik nitelikte olan bu araştırma Turgut Özal Tıp merkezinde 140 hasta retrospektif olarak incelendi. Gruplar lezyon boyutuna göre (1cm'den küçük ve 1 cm'den büyük) ve ameliyat öncesi-sonrasına göre ayrılarak MPV, PDW, PLT/MPV, PNL/L, PLT/L değerleri karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**Tümör boyutundan bağımsız olarak benign tiroid lezyonlarında preoperatif ve postoperatif MPV, PDW, PLT/MPV, PNL/L, PLT/L değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı.(p>0.05). Preoperatif MPV, PDW, PLT/MPV, PNL/L, PLT/L değerleri lezyon boyutu 1cm'den küçük ve 1 cm'den büyük hasta grupları arasında ve Postoperatif MPV, PDW, PLT/MPV, PNL/L, PLT/L değerleri lezyon boyutu 1cm'den küçük ve 1 cm'den büyük hasta grupları arasında ayrı ayrı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı.(p>0.05).

**SONUÇ:**MPV, PDW, PLT/MPV, PNL/L, PLT/L değerleri tiroid malignitelerinde prediktif olarak anlamlı parametreler olsa da tiroid benign lezyonlarında preoperatif postoperatif ve lezyon boyutlarına göre karşı-

laştırıldığında anlamlı bulunamamıştır. Bu durum bahsedilen değerlerin benign/malign ayrımını yapmak açısından ya da güçlü inflamatuvar süreci gösterme açısından önemli olabileceğini desteklemektedir. Bu bilgiyi desteklemek için daha çok sayıda ve çok merkezde çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Ortalama Platelet Hacmi, Platelet Dağılım Genişliği, Benign Tiroid Lezyonları

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-006

### TİROİD KANSERLERİNDE PRE-OPERATİF VE POST-OPERATİF HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE PREDİKTİF AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Aslan, Emrah Gündüz

İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

**AMAÇ:** Baş ve boyun kanserlerinin tanısında kullanılabilecek klinik veya laboratuvar belirteçlerde belirgin bir eksiklik mevcuttur. Son çalışmalarda trombosit(platelet) ortalama hacmi ve nötrofil lenfosit oranı gibi hemogram parametreleri üzerinde çalışılarak bu değerlerin prediktif veya prognostik anlamı olup olmadığı üzerinde durulmuştur. Biz bu çalışmada tiroid kanserli hastalarda Ortalama Platelet Hacmi(MPV), Platelet Dağılım genişliği(PDW),Platelet(PLT)/MPV Oranı, Nötrofil(N)-Lenfosit(L) Oranı(N/L) ve MPV/Platelet değer ve oranların preoperatif - postoperatif değişimleri ile tümör boyutuna göre değişimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**İnönü Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde 2015-2020 yılları arasında tiroid kanseri nedeniyle tiroidektomi ameliyatı yapılan 84 hasta retrospektif olarak incelendi ve bu hastalardan kronik inflamatuvar hastalığı ya da başka herhangi bir komorbiditesi olmayan 73 hasta hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif MPV, PDW, PLT/MPV, N/L, MPV/PLT değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca tümör boyutunun 1 cm üzerinde olduğu hastalar ile 1 cm altında olan hastalarda bu değerler preoperatif ve postoperatif olarak karşılaştırıldı. Excel programına girilen veriler SPSS 17.0 programı üzerinde istatistiksel olarak analiz edildi. İstatistiksel olarak parametrik testlerden iki grup arasındaki farkı karşılaştırmak için Independent Samples Test kullanıldı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası karşılaştırmak için Paired Samples Test kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi  $p < 0,05$  olarak anlamlı olarak kabul edildi.

**BULGULAR:**Çalışmamıza katılan hastaların preoperatif PDW ile postoperatif PDW arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Preoperatif PDW ile postoperatif PDW arasında 0,4143836 birimlik anlamlı bir azalma olduğu belirlendi.

Preoperatif PLT/L ile postoperatif PLT/L arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ( $p < 0,05$ ). Preoperatif PLT/L ile postoperatif PLT/L 1,0482440 birimlik anlamlı bir artış olduğu belirlendi.

Çalışmamızda incelenen diğer parametreler olan MPV, PLT/MPV,N/L değerlerinin preoperatif ve postoperatif değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

Çalışmamıza katılan hastaların %42,5 (n=31) tümör boyutu  $\leq 1$  iken %57,5 (n=42) sinin tümör boyutunun 1 den büyük olduğu belirlendi. Tümör Boyutu  $\leq 1$  Olan hastalar İle tümör Boyutu  $> 1$  hastalar arasında preoperatif MPV, PDW, PLT/MPV, N/L, PLT/L ve postoperatif MPV,PDW, PLT/MPV, N/L, PLT/L ortalama değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ( $p > 0,05$ ).

**SONUÇ:**Daha önceki bazı çalışmalarda anlamlı değişim gösteren MPV ve N/L oranlarının bizim çalışmamızda anlamlı bir değişim göstermediği gözlenmiştir. Platelet dağılım genişliği(PDW)'nde postoperatif dönemde anlamlı bir azalma ve platelet- lenfosit(PLT/L) oranında ise anlamlı bir artış saptanmıştır. Bu parametreler tiroid kanseri şüphesinde preoperatif dönemde bakılan hemogram sonuçlarında taniya yardımcı

ek belirteç olarak göz önünde bulundurulabilir. Ancak bu tezi desteklemek için daha fazla sayıda ve daha fazla hasta serileri üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Tiroid Kanseri, Hemogram Parametreleri, Platelet Dağılım Genişliği

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-007

### TOTAL LARENJEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Semih Ak<sup>1</sup>, Mehmet Erkan Kaplama<sup>2</sup>, Ahmet Doblan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıklığöl Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Suam, Kbb Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Larinks kanserleri, baş ve boyun malign neoplazmaları arasında yer alan önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Laringeal kanserler tüm kanserlerin %2- 5'ini, üst solunum yolları kanserlerinin yaklaşık %30'unu oluştururlar. Larenks kanseri bas-boyun bölgesinin en sık görülen kanserlerinden biri olup, cerrahi tekniklerin gelişmesi ile birlikte larenks fonksiyonlarının korunmaya çalışılması konservatif larenjektomilerin uygulamalarını yaygınlaştırmıştır. Son yıllarda total larenjektomi endikasyonlarındaki azalma da bunun bir göstergesi olmuştur. Larenks kanserlerinde konservatif cerrahinin amacı hem tümörün tam olarak çıkarılmasını sağlamak hem de larenks fonksiyonlarını korumaktır. Buna rağmen ileri evrede tespit edilen, tanı sonrası tedavi için geciken veya nüks ile gelen hastalarda total larenjektomi süriyvi uzatmada vazgeçilmezdir. Bu çalışmada ileri evre larenks kanseri nedeniyle total larenjektomi yaptığımız hastalarda cerrahi deneyimlerimizi değerlendirmeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar etik kurulundan onay alınarak, Ocak 2017-Ocak 2020 tarihleri arasında Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma hastanesinde total larenjektomi uygulanan hastaların tümör yerleşimi, evresi, patolojisi, preoperatif ve postoperatif radyoterapi alıp almadığı ve komplikasyonları dosyalarından incelendi.

**BULGULAR:**Yaş aralığı 47 ile 67 (ortalama 58,3 yıl) olan 13 hasta tespit edildi. Hastaların tamamı erkekti. Bütün tümörler glottik bölge kaynaklı ve yassı hücreli karsinomdu. Hastaların dokuzu evre III (T3, No) ve dördü IVa (T4a, No) olarak sınıflandırıldı. Tüm hastalara total larenjektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Üç hasta cerrahi tedavi sonrası radyasyon onkolojisine yönlendirildi. Ortalama takip süresi  $23,4 \pm 9,3$  ay olarak tespit edildi. Takip süresince hiçbir hastada nüks görülmedi. Postop komplikasyon olarak bir hastada faringogokutanöz fistül meydana geldi. Lokal pansumanlar ile kapandı. Bir hastada postop erken dönemde hematoma gelişti, hasta tekrar operasyona alındı, flepler eleve edilip,kanama kontrolü yapılarak,drenler yenilendi. Sonrasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

**SONUÇ:**Total larenjektomi seçilmiş T3 ve T4 tümörlerde altın standart tedavi yöntemidir. Ses kaybı gibi önemli bir cerrahi morbiditeye rağmen organ koruyucu cerrahinin mümkün olmadığı tümörlerde ve nüks tümörlerde günümüzde halen tercih edilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Glottik kanser,larenjektomi,yassı hücreli karsinom.

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-008

## PRİMER HİPERPARATİROİDİZMDE POSTOPERATİF AÇ KEMİK SENDROMU SIKLIĞININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bayram Şahin

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

**AMAÇ:** Bu çalışmada primer hiperparatiroidizm (PHP) nedeni ile paratiroidektomi uygulanan hastalarda postoperatif dönemde meydana gelen Aç Kemik Sendromu (AKS) sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu retrospektif çalışma Temmuz 2019 ve Ağustos 2020 tarihleri arasındaki arşiv kayıtları kullanılarak üçüncü basamak bir referans hastanesinin Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği'nde yürütülmüştür.

Laboratuvar bulguları ve radyolojik görüntüleme sonuçlarına göre PHP tanısı koyulan ve paratiroidektomi uygulanan hastaların dosyaları incelendi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası laboratuvar değerleri, boyun ultrasonografisi ve <sup>99m</sup>Tc-Sestamibi sintigrafi sonuçları değerlendirildi. Sekonder ya da tersiyer hiperparatiroidizm olguları ve daha önce tiroid ve/veya paratiroid cerrahisi öyküsü bulunanlar dışlandı.

Tüm hastalar ameliyattan 24 saat önce hastaneye yatırıldı ve serum kalsiyum düzeyleri  $\leq 12$  mg/dl olacak şekilde ayarlandı. Tüm hastalar tek bir cerrah tarafından aynı standart cerrahi teknik kullanılarak ameliyat edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın 11'i kadın (%78.6) ve 3'ü erkekti (%21.4). Ortalama yaş  $55.57 \pm 12.81$  yıl idi. Tüm hastaların PTH ve serum kalsiyum düzeylerinde anlamlı bir azalma elde edildi ( $p < 0.05$ ). Ayrıca ameliyat sonrasındaki ortalama magnezyum değeri ameliyat öncesine göre anlamlı olarak düşük saptandı ( $p < 0.001$ ). Ameliyat sonrasındaki ortalama üre ve kreatin değerlerinde ameliyat öncesine göre azalma saptandı ancak bu fark anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ).

PHP'nin etiyojisi 12 hastada (%85.7) tek gland kaynaklı adenom olarak saptanırken, 1 hastada (%7.1) bilateral adenom ve 1 hastada intratiroidal paratiroid adenomu (%7.1) olarak saptandı. Tek gland kaynaklı adenomu olan 12 hastanın 8'inde (%66.7) adenom sol tarafta yerleşmişken 4'ünde (%33.3) sağ tarafta yerleşmişti. Bilateral adenomu bulunan olguda adenomlar her iki taraftaki inferior glandlarda yerleşmişti. İntratiroidal adenomu bulunan hastada ise lezyon tiroid sağ lobunda yerleşmişti. On bir hastada (%78.6) adenomun boyutu 10 mm ya da daha büyük iken 3 hastada (%21.4) 10 mm'den daha küçüktü.

Beş hastada (%35.7) eş zamanlı olarak tiroid gland patolojisi mevcuttu. Bu 5 hastadan 3'üne sol loboistektomi, 1'ine sağ loboistektomi ve 1'ine total tiroidektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonuçlarına göre 4 hastada benign kolloidal nodül saptanırken total tiroidektomi yapılan hastada papiller mikrokarsinom saptandı.

On dört hastanın 6'sına (%42.9) ameliyat öncesinde bifosfonat tedavisi başlanmıştı. Beş hastada (%35.7) ameliyat sonrasında AKS ortaya çıktı. Bu hastalardan sadece 2'si ameliyat öncesinde bifosfonat tedavisi almıştı. AKS gelişen hastalardan 4'ünde (%80) eşlik eden hipofosfatemi ve 2'sinde (%40) hipomagnezemi mevcuttu. AKS ile ameliyat öncesinde PTH yüksekliği arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** AKS gelişimini önlemek ve hastanede kalış süresini kısaltmak için postoperatif dönemde D vitamini aktif metabolitleri ile tedaviye olabildiğince erken başlanmalıdır.

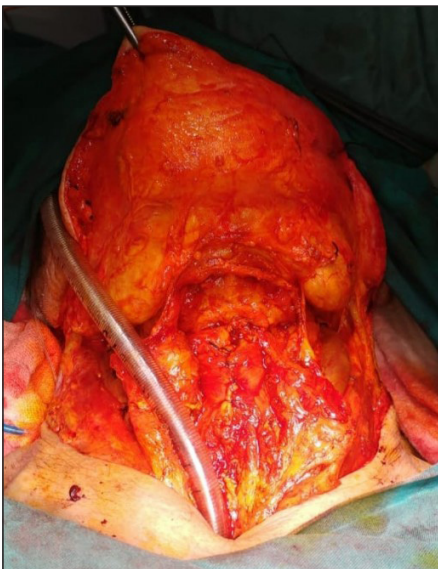
**Anahtar kelimeler:** Aç kemik sendromu, hipokalsemi, paratiroid adenomu, paratiroidektomi, primer hiperparatiroidizm.



Resim 1. Sol vokal kord kaynaklı tümörün endoskopik görünümü.

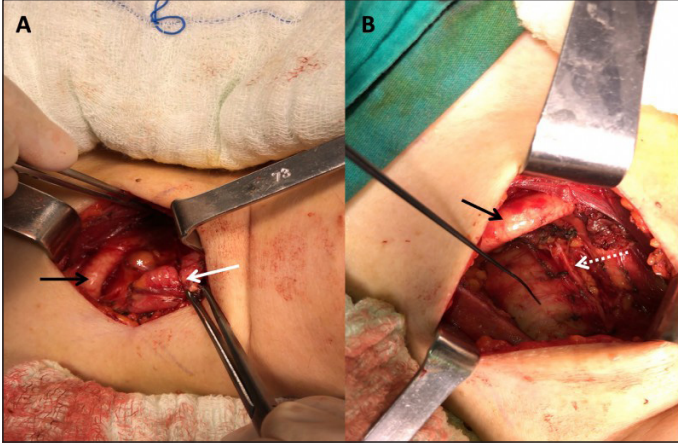


Resim 2. Cerrahi sırasında çıkarılan spesimenin görüntüsü.



Resim 3. Cerrahi esnasında total larenjektomi ve özefagoplasti yapıldıktan sonraki görünüm.





**Şekil 1.** (A) Sağ inferior paratiroid adenomunun ameliyat sırasındaki görünümü (düz siyah ok: yüksek yerleşimli sağ brakiosefalik arter; düz beyaz ok: tiroid sağ lobu; asterisk: paratiroid adenomu). (B) Postoperatif görünüm (düz siyah ok: yüksek yerleşimli sağ brakiosefalik arter; kesikli beyaz ok: sağ rekürren larengeal sinir; sinir stimülatörü: trakea).

Tablo 1. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası laboratuvar değerleri.			
	Ameliyat Öncesi	Ameliyat Sonrası	P value
PTH (18.4-80.1 pg/ml) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	793.82 ± 816.91 381.15 (90.6-2000)	58.83 ± 29.67 54.9 (15.4-101.3)	0.004
Kalsiyum (8.2-10.6 mg/dl) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	11.93 ± 1.2 11.35 (10.7-14.2)	8.54 ± 0.94 8.8 (7.1-10.5)	<0.001
Fosfor (2.5-4.5 mg/dl) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	2.81 ± 0.65 3.1 (1.9-3.9)	2.92 ± 0.71 3.1 (1.4-4)	0.411
Magnezyum (1.6-2.6 mg/dl) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	2 ± 0.18 2.05 (1.6-2.3)	1.7 ± 0.3 1.75 (0.9-2.1)	<0.001
Üre (13-43 mg/gl) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	36.64 ± 19.35 30 (20-78)	31.14 ± 9.04 30 (18-49)	0.158
Kreatin (0.6-1.1 mg/dl) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	1.01 ± 0.55 0.77 (0.64-2.6)	0.86 ± 0.29 0.7 (0.63-1.7)	0.088
Albümin (3.5-5 g/dl) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	3.96 ± 0.72 3.95 (2.5-4.9)	3.63 ± 0.39 3.7 (3.1-4.3)	0.065
Total Protein (6.4-8.3 g/dl) Ortalama ± SD Ortanca (Dağılım)	6.85 ± 0.87 7 (5.2-8.3)	6.45 ± 0.62 6.4 (5.4-7.6)	0.182

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-009

### HİPOFARENKS KANSERİ TANISI İLE PRİMER CERRAHİ VEYA SALVAJ CERRAHİ UYGULANMIŞ HASTALARIN ONKOLOJİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uygar Levent Demir, Hüseyin Barkın Yavuz

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kbb Ana Bilim Dalı

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı hipofarenks kanseri tanısı ile primer total faringolarenjektomi uygulanmış hastalar ile küratif kemoradyoterapi sonrasında nüks geliştiği için salvaj cerrahi uygulanmış hastaların onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma retrospektif olarak planlandı. Kliniğimizde ocak 2010 ve haziran 2020 tarihleri arasında primer veya salvaj cerrahi uygulanmış hipofarenks kanser tanılı hastaların dosyaları incelendi. Hastaların demografik verileri, onkolojik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirildi.

**BULGULAR:** Toplamda 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 8'i kadın ve 12'si erkek olarak tespit edildi. 10 hasta primer cerrahi ile tedavi edilmişken, kalan 10 hastaya salvaj cerrahi uygulanmış olduğu belirlendi. Olguların yaş aralığı 33 - 74 (ortalama 54.9) arasında değişmekteydi. Takip süresi ortalama 33.75 (1-114) ay olarak belirlendi. Oral alıma başlama süresi ortalama 14.5 gün olarak hesaplandı. Postoperatif komplikasyon oranları ise primer cerrahi grubunda %90 ve salvaj grupta ise %60 olarak tespit edildi. Tümü ileri evre olan hastalardan her iki grupta sağkalım oranları (8/10- %80) tespit edildi.

**SONUÇ:** Hipofarenks kanserinde her ne kadar da organ koruyucu tedavi protokolleri son yıllarda öne çıkmış olsa da, nüks durumunda veya primer olarak yapılan total faringolarenjektomi oldukça iyi sonuçlar sağlamaktadır. Primer cerrahi grubunda ve salvaj cerrahi uygulanmış grupta yüksek lokorejyonel kontrol benzer komplikasyon oranları ile elde edilebilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** hipofarenks kanseri, total faringolarenjektom, salvaj cerrahi

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-010

### AURİKULA VE PAROTİS BÖLGESİNİ TUTAN TÜMÖRLERİN REKONSTRÜKSİYONUNDA TOTAL AURİKULA FLETO FLEP KULLANIMI

Mehmet Çelebi<sup>1</sup>, Dursun Mehmet Mehel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı, Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Samsun  
<sup>2</sup>SBÜ, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği Samsun

**AMAÇ:** Aurikula ve parotis bölgesi cildini tutan primer yada metastatik tümörlerin rezeksiyonu sonrası oluşan defektlerin rekonstrüksiyonda "total aurikula fleto flebi" kullanılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ocak 2017-Temmuz 2020 tarihleri arasında parotis bölgesi, periaurikuler bölge, dış kulak yolu ve aurikula anterior yüzü cildini farklı derecelerde tutan kitle ile başvuran 7 hasta değerlendirildi. Hikayesinde alın, yüz, saçlı deri bölgesinden kitle eksizeyonu olan hastalardan geçmiş patoloji raporlarının istenmiş akabinde tüm hastalardan insizyonel biyopsi yapılmıştı. Histopatolojik tanısı yassı hücreli karsinom ve bazoskuamoz karsinom olarak rapor edilen hastalara kitle eksizeyonu sonrası oluşan defektin rekonstrüksiyonunda total aurikula fleto flep uygulanmıştı. Hastaların klinik ve radyolojik bulgularına göre parotidektomi ve boyun diseksiyonunda cerrahiye eklenmişti.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaşları 71 ile 92 arasında değişen (ortalama 80.3 yaş) 2'si kadın (%28.5), 5'i erkek (%71.5) 7 hasta dahil edildi. Hastaların tamamında parotis bölgesi cildini tutan, 5 hastada dış kulak yolunu, 3 hastada da aurikula anterior yüzünü tutan kitle mevcuttu. Hastaların 5'inin (%71.4) hikayesinde daha önceden yüz üst bölgesi (dış kantus, malar bölge, frontal bölge) ve saçlı deriden kitle eksizeyonu mevcuttu ve bu hastaların hiçbirine bölgesel lenf nodu diseksiyonu yapılmamıştı. Tümör histopatolojisinin 1 hastada bazoskuamoz karsinom, 6 hastada ise yassı hücreli karsinom olduğu saptandı.

Hastaların 1'ine (%14.3) komorbid hastalıklarından dolayı lokal anestezi ile sadece kitle eksizeyonu, 2'sine (%28.6) kitle eksizeyonu ile yüzeyel parotidektomi, 4'üne (%57.1) ise kitle eksizeyonu + yüzeyel parotidektomi + supraomohyoid boyun diseksiyonu yapıldığı tespit edildi.

Hastaların tamamında cerrahi sonrasında oluşan defektif bölge total aurikuler fleto flep ile rekonstrükte edildiği, 1 hastada başlangıçta kanlanma yetersizliği görülmesine rağmen bir hafta içinde normale döndüğü diğer 6 hastada ise fleplerin kanlanması ve uyumu ile ilgili problem yaşanmadığı tespit edildi.

**SONUÇ:**Parotis bölgesi, aurikula anterior yüzü, dış kulak yolu ve periaurikuler bölge cildini tutan primer yada metastatik cilt tümörlerin rezeksiyonu sonrası oluşan defektin rekonstrüksiyonda, özellikle yaşlı ve komorbid hastalığı olanlarda total aurikula fleto flebini cerrahi süresinin kısa ve uygulanışının kolay olmasından, tek seansta yapılabilmesinden ve estetik sonuçlarının kabul edilebilir olmasından dolayı alternatif bir flep olarak öneriyoruz.

**Anahtar kelimeler:** aurikula, aurikula fleto flep, karsinom, parotis bölgesi, rekonstrüksiyon

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-012

### SUBGLOTTİK UZANIMI OLAN İLERİ EVRE LARENKS KANSERLERİNDE METASTATİK PARATRAKEAL LENF NODU SIKLIĞI VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

**Hilmi Cem Kaya, Mustafa Aslier, Bahar Ezgi Uçurum, Hamdi Hakan Coşkun**  
Bursa Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Subglottik uzanımı olan ileri evre larenks kanserlerinde metastatik paratrakeal lenf nodu sıklığını ve prognostik önemini saptamaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 19 Ağustos 2020 tarihinde 2020-14/13 numarası ile alınan etik kurul onayı sonrasında çalışma başlatıldı. Kliniğimizde 2010 ile 2018 yılları arasında subglottik uzanımı olan ileri evre larenks kanseri nedeniyle total larenjektomi ile beraber paratrakeal lenf nodu disseksiyonu uygulanmış hastalar belirlendi. Subglottik uzanım miktarı krikoid kartilaj alt ucundan itibaren inferiora doğru ölçülmüştü. Hastaların demografik verileri, operasyon özellikleri, histopatolojik bulguları, evreleri, takip bulguları retrospektif olarak hasta dosyalarından tespit edildi

İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi <0.05 olarak kabul edildi.

**BULGULAR:**Çalışmamıza toplam 39 hasta dahil edildi. Paratrakeal disseksiyon yapılan 39 hastamızda metastatik lenf nodu görülme sıklığı %30.8(12 hasta) idi. 27 hastada(%69.2) ise paratrakeal disseksiyon yapılmasına rağmen metastatik lenf nodu görülmemiştir.

Tablo-1 ve Tablo-2

Paratrakeal lenf nodları metastatik olan ve olmayan gruplar(Paratrakeal N+ ve N0) arasında subglottik uzanım miktarı ve kartilaj invazyonu açısından anlamlı farklılık görülmedi. Patolojik risk faktörleri açısından karşılaştırmada ise tümör diferansiyasyonu, vasküler invazyon, perinöral invazyon ve perinodal yayılım açısından anlamlı farklılık gözlenmedi.

Paratrakeal N+ olan grupta lateral boyunda metastatik lenf nodu 10 hastada(%83.3) görüldü. 2 hastada ise(%16.7) paratrakeal bölgede metastatik lenf nodu görülmesine rağmen lateral boyunda metastatik lenf nodu yoktu. Paratrakeal N0 olan grupta lateral boyunda metastatik lenf nodu 12 hastada(%44.4) tespit edildi. Hem Paratrakeal N0 hem de Lateral N0 olan 15 hasta(%55,6) mevcuttu. Paratrakeal N0 olan grup ile Paratrakeal N+ grup arasında lateral boyunda metastatik lenf nodu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.(p:0,037)

Tüm grup ortalama 43.44 ay takip edildi.(minimum 6 ay, maksimum 102 ay, SD:31,183)

Hastaliksız geçirilen süre açısından paratrakeal N+ hastalarda ortalama 25,83 ay, paratrakeal N0 hastalarda 49.22 ay takip süresi görüldü. Paratrakeal N0 olan grup ile Paratrakeal N+ grubu hastaliksız yaşam süresi için karşılaştırıldı ve p değeri 0,017 bulundu. Paratrakeal N+ hastaların hastaliksız yaşam süreleri anlamlı olarak düşüktü.

Paratrakeal disseksiyon yapılan toplam 39 hastada hastalık ilişkili ölüm 11 hastada(%28) görüldü. Paratrakeal N0 ve N+ gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık görülmedi. Fakat Paratrakeal N+ grubunda hastalık ilişkili ölüm 6 hastada(%50) görülürken, Paratrakeal N0 grupta hastalık ilişkili ölüm 5 hastada(%18.5) olarak tespit edildi.(p:0,061)

11 hastada(%28) nüks görüldü.4 hastada peristomal, 1 hastada bölgesel lenf nodlarına, 1 hastada mukozal nüks bulundu. 5 hastada ise uzak metastaz görüldü.İstatistiksel olarak Paratrakeal N0 ve N+ grupları arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Fakat istatistiksel olarak anlamlı sonuçlanmamasına rağmen 27 Paratrakeal N0 hastanın 5'inde(%18.5) nüks gelişirken, 12 Paratrakeal N+ hastanın 6'sında(%50) nüks görüldü.(p:0,061)

Tablo-3 ve Tablo-4

**SONUÇ:**Bu çalışmada; subglottik uzanımı olan ileri evre larenks kanseri nedeniyle paratrakeal disseksiyon uygulanmış hastalarda metastatik lenf nodu sıklığını %30.8 olarak bulduk.

Paratrakeal metastatik lenf nodu olan hastalarda hastaliksız yaşam süresinin daha kısa olduğunu istatistiksel olarak ortaya koyduk.

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-011

### KRANİYAL BAZLI NAZOLABİYAL FLEP İLE BURUN YUMUŞAK DOKU DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONU: KİŞİSEL DENEYİMİM

**Mustafa Caner Kesimli**

İstinye Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Burun cildi tümör rezeksiyonunu takiben oluşan defektlere bağlı burun rekonstrüksiyonu gerekebilir. Burun, yüzün kozmetik ve işlevsel açıdan önemli bir parçasıdır, bu nedenle burun rekonstrüksiyon işlemlerinin işlevsel ve estetik açıdan başarılı olması çok önemlidir. Amaç, bitişik anatomik yapıları bozmadan burnun önceden var olan şeklini eski haline getirmektir. Nazal defektler, lokal ve serbest flepler dahil olmak üzere çeşitli yöntemlerle yeniden oluşturulabilir. Bu sunumda burun cildi tümör rezeksiyonu sonrası rekonstrüksiyonda kranial bazlı nazolabiyal flep sonuçlarımızı sunacağım.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Burun cildi tümör rezeksiyonu sonrası oluşan defekt kranial bazlı nazolabiyal flep hazırlanarak rekonstrükte edildi. Her flebin boyutu doku defektinin boyutuna ve yerine göre planlandı. Fleplerin genişliği, hastanın cilt elastikiyetine göre değişiklik göstererek nazolabiyal kıvrımdaki donör sahanın kapanmasına izin verecek şekilde tasarlandı. Flebin disseksiyonu sırasında anguler arterin dalları koagüle edildi. Disseksiyon medial palpebral ligament seviyesine kadar devam edilerek; supratrokleal ve infratrokleal arter bazlı flep ile defekt rekonstrükte edildi.

**BULGULAR:**2017-2020 tarihleri arasında 9 hastada kranial bazlı nazolabiyal flep kullanıldı. Flep boyutları 3x2 cm ile 5x3.5 cm arasındaydı. 8 hasta problemsiz iyileşti. 1 hasta da flep distalinde venöz konjesyona bağlı yüzeysel nekroz pansuman ile sekonder iyileşti. Hastaların 6'sında bulky görünüm gözlemlendi. Tüm hastaların donör saha skarları estetik açıdan kabul edilebilir oldu.

**SONUÇ:**Kranial bazlı nazolabiyal flebin; tek seanslı olması, donör saha skarının kabul edilebilir olması ve güvenilir bir flep olması nedeniyle, geniş burun defektlerinde alın flebine iyi bir alternatif olduğu düşünülebilir.

**Anahtar kelimeler:** Alın flebi, Burun cildi tümörü, Burun rekonstrüksiyonu, Nazolabiyal flep,

Hastalığın nüksü açısından istatistiksel anlamlı fark görülmemekle beraber metastatik paratrakeal lenf nodu varlığında %50 gibi metastaz saptanmayan gruba göre yüksek oran tespit ettik.

**Anahtar kelimeler:** larenjektomi, larenks kanseri, paratrakeal diseksiyon, subglottik uzanım

Tablo 1.	
Cinsiyet	
Kadın	n=1, %2.6
Erkek	n=38, %97.4
Yaş (yıl)	
Ortalama	62.85
Min-Maks	48 – 79
SD	7.217
Primer/Salvage	
Primer	n=32, %82
Kurtarma	n=7, %18
Tümör Lokalizasyonu	
Supraglottik + Glottik + Subglottik	n=28, %71.8
Glottik + Subglottik Uzanım	n=11, %28.2
pT evresi	
pT3	n=4, %10.3
pT4	n=35, %89.7
pN evresi	
pN0	n= 15, %38.5
pN1	n=4, %10.2
pN2	n= 20, %51.3
Adjuvan Tedavi	
Yok	n=2, %5.1
RT	n= 20, %51.3
KRT	n= 17, %43.6
TAKİP SÜRESİ (ay)	
Ortalama	43.44
Min-Maks	6 – 102
SD	31.183

Tablo 2.	
Subglottik Uzanım Miktarı (mm)	
Ortalama	22.69
Min-Maks	6 – 45
SD	10.488
Kartilaj İnvazyonu	
Yok	n=5, %12.8
Var	n=34, %87.2
Perinöral İnvazyon	
Yok	n=27, %69.2
Var	n=12, %30.8
Vasküler İnvazyon	
Yok	n=37, %94.9
Var	n=2, %5.1
Diferansiyasyon	
İyi-Orta	n=26, %66.7
Kötü	n=13, %33.3
Lateral Boyun N+	
Hayır	n=17, %43.6
Evet	n=22, %56.4
Paratrakeal N+	
Hayır	n=27, %69.2
Evet	n=12, %30.8
Perinodal Yayılım	
Yok	n=28, %71.8
Var	n=11, %28.2

Tablo 3.				
	Paratrakeal N0	Paratrakeal N+	Tüm Grup	p
TAKİP(ay)				
Ortalama	50.11	28.42	43.44	
Min-Maks	6 – 102	6 – 98	6 – 102	
SD	30.625	28.053	31.183	0.039
HASTALIKSIZ YAŞAM SÜRESİ				
Ortalama	49.22	25.83	42.03	
Min-Maks	3 – 102	4 – 98	3 – 102	
SD	31.576	29.695	32.512	0.017
MORTALİTE				
Yok	13	5		
Var	14	7		0.742
Hastalık İlişkiziz Ölüm	9	1	18	
Hastalık İlişkizli Ölüm	5 (%18.5)	6 (%50)	21	0.061
REKÜRREN				
Yok	22	6	28	
Var	5 (%18.5)	6 (%50)	11	0.061
Peristomal	2 (%7.4)	2 (%16.7)	4	0.573
Bölgesel	0 (%0)	1 (%8.3)	1	0.308
Uzak	2 (%7.4)	3 (%25)	5	0.159
Mukoza	1 (%3.7)	0 (%0)	1	1.000

Tablo 4.						
	n	%	Overall survival		Disease free survival	
			Ort süre	p	Ort süre	p
N evresi	15	38.5	58.792	0.982	83.077	0.081
N0	24	61.5	58.431		65.823	
N+						
Lateral N+	17	43.6	60.067	0.795	82.267	0.135
Yok	22	56.4	57.591		66.844	
Var						
Paratrakeal N+	27	69.2	63.388	0.240	84.282	0.135
Yok	12	30.8	47.417		50.972	
Var						
Ekstranodal	28	71.8	60.312	0.699	81.038	0.095
Yok	11	28.2	51.273		56.273	
Var						

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-013

BAŞ BOYUN REKONSTRÜKSİYONUNDA PEKTORALİS  
MAJOR FLEBİNİN KULLANIMI

Süleyman Cebeci

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı baş boyun defektlerinde daha çok serbest fleplerin kullanıldığı bir dönemde pektoralis major flebinin güvenirliliği, kullanım alanları, oluşabilecek komplikasyonları ve bunlarla ilişkili faktörleri incelemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, Ocak 2015- Haziran 2020 tarihleri arasında, baş boyun kanserleri nedeniyle opere edilmiş olan ve onarım için pektoralis major pediküllü flebi kullanılan hastalar klinik ameliyat kayıtları ve hastane bilgi yönetim sistemi taranarak retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbid hastalıkları, öncesinde radyoterpi ve/veya kemoterapi alma durumu, primer hastalığın evresi, flebin ne için yapıldığı, postoperative komplikasyonları, başarı durumu, tekrar flep gereksinimi durumu gibi veriler analiz edildi.

**BULGULAR:**Çalışmaya yaşları 19-83 (ort: 61) arasında değişen 44 hasta dahil edildi. Hastaların %43,2' sine yalnız kas flebi çevrildi, 2 hastaya ise myokütanöz flebe 5. Kosta dahil edilerek mandibula onarımı yapıldı, kalan hastalara ise (%52,3) myokütanöz flep yapıldı. Hastaların %47,7 'si daha önce radyoterapi almıştı. Hasta grubunun %38,6'sında pektoral flep salvage larenjektomi yapılan ya da faringokütanöz fistül nedeniyle eksplorasyon yapılan hastalarda profilaktik olarak kullanıldı. %36,4 hastada ise ağız içi mukozal defektleri onarmak için kullanıldı. Genel olarak postoperatif dönemde, yara yeri dehissansı, fistül, seroma, flepte parsiyel ya da tam nekroz gelişmesi gibi komplikasyonlar hastaların %38,6 sında görülürken, fleplerin 4 'ünde parsiyel, 2 sinde tam kayıp meydana gelmişti. Komplikasyonlar daha çok ağız içi defektler nedeniyle onarım yapılan hastalarda sık görülmele birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Genel flep başarıları %86 olarak bulunmuştur.

**SONUÇ:**Pektoral major pediküllü flebi, kısa operasyon süresi, kolay uygulanabilir olması,donor sahanın primer kapatılabilmesi, ek pozisyonlama gerektirmemesi, yüksek volümlü bir flep olması nedeniyle avantajlı bir seçenek olmasına karşın yüksek komplikasyon oranlarına sahiptir. Son yıllarda serbest flepler daha sık tercih edilse de serbest flep için uygun olmayan hastalarda ve serbest flep yapılmış hastalarda kurtarma seçeneği olarak önemini korumaktadır. Vaka serimizde özellikle oral kavite onarımlarında serbest flep için medikal olarak uygun olmayan hastalarda tercih edilmiş olması nedeniyle komplikasyonlar yüksek görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** baş boyun rekonstrüksiyonu, baş boyun kanserleri, flep, pektoralis major flep, serbest flep

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-014

ENTÜBASYONA BAĞLI GELİŞMİŞ TRAKEAL  
STENOZUN TEK AŞAMALI TRAKEAL REZEKSİYON VE  
UÇ UCA ANASTOMOZ CERRAHİSİ İLE TEDAVİSİNDE  
POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARIN VE TEDAVİ  
SONUÇLARININ ÇOCUK VE ERİŞKİN HASTALARDA  
KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ

Mustafa Aslier, Muhammed Furkan Yıldırım, Hamdi Hakan Coşkun

Bursa Uludağ Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, entübasyona bağlı gelişmiş trakeal stenozlu çocukların cerrahi tedavisinde tek aşamalı trakeal rezeksiyon ve uç uca anastomoz tedavisi sonuçlarını ve postoperatif komplikasyonlarını belirlemek ve elde edilen sonuçları yetişkin hastalarla karşılaştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bursa Uludağ Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Ocak 2005-Aralık 2019 tarihleri arasında entübasyona bağlı gelişmiş trakeal stenoz tedavisi için tek aşamalı trakeal rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapılan hastalar tespit edildi. Hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbid hastalık, entübasyon süresi, preoperatif trakeotomi durumu, ilk tedavi, Cotton-Myer evresi, trakeal rezeksiyon uzunluğu, anastomoz tipi, trakeal serbest bırakma manevrası, postoperatif komplikasyon ve takip özellikleri belirlendi. Genel, anastomotik ve non-anastomotik komplikasyonlar ile tedavi başarı sonuçları çocuk ve erişkin hastalar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca tedavi sonuçları ile ilişkili olabilecek preoperatif ve perioperatif prediktif faktörler araştırıldı.

**BULGULAR:**Yaşları 9 ile 73 (ortalama 36.97) arasında 10 çocuk ve 27 erişkin toplam 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Toplam, anastomotik ve non-anastomotik komplikasyon sıklıkları çocuk hastalarda sırasıyla %40 (n=4), %40 (n=4) ve %10 (n=1) ve erişkin hastalarda yine sırasıyla %63 (n=17), %44.4 (n=12), %33.3 (n=9) olarak tespit edildi. Her iki hasta grubunda en sık gelişen anastomotik komplikasyon

[2 (%20) çocuk ve 6 (%22.2) erişkin hastada] restenoz olarak saptandı. Trakeotomi ve stent bağımlısı olmayacak şekilde tedavi başarıları elde etme oranı çocuk hastalarda %90 ve erişkin hastalarda %92.6 olarak tespit edildi. Toplam, anastomotik ve non-anastomotik komplikasyon sıklıkları, ek tedavi gereksinimi ve tedavi başarıları oranları çocuk ve erişkin hastalar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldığına anlamlı farklılık saptanmadı (tümünde p>0.05). Tek değişkenli analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı preoperatif ve perioperatif prediktif faktör tespit edilmedi (tümünde p>0.05). **SONUÇ:**Entübasyona bağlı gelişmiş trakeal stenoz nedeniyle tek aşamalı trakeal rezeksiyon ve uç uca anastomoz uygulanmış olan erişkin ve çocuk hastalarda toplam, anastomotik ve non-anastomotik komplikasyon sıklıkları arasında farklılık yoktur. Tedavi başarı oranları da her iki hasta grubu arasında benzeridir.

**Anahtar kelimeler:** Pediatrik trakeal cerrahi, trakeal stenoz, trakeal rezeksiyon komplikasyonları



Tablo 1. Hasta özellikleri ve cerrahi özellikler

	Pediatric Group (n=10)	Adult Group (n=27)	P	Total Study Group (n=37)
Age (year)				
Min	9	19		9
Max	18	73		73
Mean	14.20	45.41		36.97
SD	3.910	15.741		19.499
Gender (n%)				
Male	6 (%60)	15 (%55.6)		21 (%56.8)
Female	4 (%40)	12 (%44.4)	1.000*	16 (%43.2)
Duration of Intubation (day)				
Min	7	1		1
Max	35	60		60
Mean	12.20	21.56		19.03
SD	8.176	17.425	0.302**	15.930
Pre-existing tracheotomy (n%)	8 (%80)	23 (%85.2)	0.653*	31 (%83.8)
Prior Treatment (n%)	7 (%70)	19 (%70.4)	1.000*	26 (%70.3)
Cotton-Myer grade (n%)				
Grade 2	2 (%20)	6 (%22.2)		8 (%21.6)
Grade 3	6 (%60)	16 (%59.3)		22 (%59.5)
Grade 4	2 (%20)	5 (%18.5)	0.906**	7 (%18.9)
Duration of follow-up (month)				
Min	1	2		1
Max	33	84		84
Mean	16.90	26.222		23.70
SD	8.647	23.474	0.674**	20.839
Length of resection (cm)				
Min	1	1		1
Max	3.5	4.5		4.5
Mean	2.200	2.222		2.216
SD	0.788	0.933	0.933**	0.886
Number of resected tracheal rings				
Min	3	2		2
Max	7	8		8
Mean	5.00	4.33		4.51
SD	1.414	1.797	0.229**	1.710
Laryngeal release (n%)	4 (%40)	12 (%44.4)	1.000*	16 (%43.2)
Type of anastomosis (n%)				
Tracheal	6 (%60)	21 (%77.8)		27 (%73)
Cricotracheal	4 (%40)	6 (%22.2)	0.407*	10 (%27)

Tablo 2. Postoperatif komplikasyonlar ve tedavi sonuçları

	Pediatric Group (n=10)	Adult Group (n=27)	p	Total Study Group (n=37)
Anastomotic Complications				
Restenosis (n%)	2 (%20)	6 (%22.2)	1.000*	8 (%21.6)
Dehiscence (n%)	1 (%10)	4 (%14.8)	1.000*	5 (%13.5)
Granulation tissue (n%)	1 (%10)	2 (%7.4)	1.000*	3 (%8.1)
Total (n%)	4 (%40)	12 (%44.4)	1.000*	16 (%43.2)
Non-anastomotic Complications				
Pneumonia (n%)	None	4 (%14.8)		4 (%10.8)
Hematoma (n%)	None	2 (%7.4)		2 (%5.4)
CV Paralysis (n%)	1 (%10)	1 (%3.7)		2 (%5.4)
Wound Site Infection (n%)	None	1 (%3.7)		1 (%2.7)
Keloid (n%)	None	1 (%3.7)		1 (%2.7)
Total (n%)	1 (%10)	9 (%33.3)	0.229**	10 (%27.0)
Total Complications (n%)	4 (%40)	17 (%63)	0.274*	21 (%56.8)
Successful treatment after resection (n%)	6 (%60)	18 (%66.7)	0.716*	24 (%64.9)
Need for adjunctive procedures (n%)	3 (%30)	8 (%29.6)	1.000*	11 (%29.7)
Successful treatment after adjunctive procedures (n%)	9 (%90)	25 (%92.6)	1.000*	34 (%91.9)
With tracheotomy at the last control	None	1 (%3.7)	1.000*	1 (%2.7)
Mortality	1 (%10)	1 (%3.7)	0.473*	2 (%5.4)

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-015

## YÜZEYEL PAROTİDEKTOMİDE SİNİR DİSEKSİYON METODU ERKEN DÖNEMDE FASİYAL PARALİZİYİ ETKİLER Mİ?

Burak Erden

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mersin, Türkiye

**AMAÇ:** Tükürük bezi kaynaklı tümörler tüm vücut neoplazmların %3'ünü oluşturmakla birlikte, baş boyun bölgesi kaynaklı neoplazmların da %5-10'unu oluşturur. Tükürük bezi neoplazmlarının %80'ide parotiten köken almaktadır ve bunlarında %80i benignidir. Benign parotis kitlelerinde uygulanan en sık cerrahi tedavi metodu süperfisiyel parotidektomidir. Bu çalışmanın amacı süperfisiyel parotidektomi yapılan hastalarda fasial sinir diseksiyonu sırasında kullanılan ligasure, harmonic scalpel, ve soğuk diseksiyon + bipolar koter metodlarıyla parotidektomi yapılan hastalarda erken dönemde gelişen fasial paralizi oranları arasındaki farkı araştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmaya ağustos 2017 ile temmuz 2020 yılları arasında benign parotis kitlesi nedeniyle süperfisiyel parotidektomi cerrahisi yapılan 37 hasta dahil edilmiştir. Dijital hasta kayıt yazılımında verileri saklanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların cerrahileri genel anestezi altında gerçekleştirildi. Anterograd yaklaşımla fasial sinir ana turunkusu tüm vakalarda stimülatör kullanmadan benzer şekilde bulundu. Ana trunkus bulunduktan sonraki sinir diseksiyonu ve parotidektominin kalan aşamaları ligasure yardımıyla, harmonic scalpel yardımıyla ve kelly klempile diseksiyon sonrası bipolar koter yardımıyla tamamlanandı. Hastaların postoperatif 1.gündeki fasial paralizileri House Brackmann klasifikasyonu ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** 24 hastanın (%64.9) cinsiyeti erkek, 13 hastanın (%35.1) cinsiyeti kadındı. Yaş ortalaması 46.83±11.34'dü. 11 hastanın (%29.7) operasyonu ligasure yardımıyla 10 hastanın (%27) operasyonu ise soğuk diseksiyon + bipolar koter ile yapılmıştır. Yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir (p=0.554). Yaş ve diseksiyon yöntemi arasında anlamlı bir ilişki izlenmedi (p=0.964). Cinsiyet ve diseksiyon yöntemi arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir (p=0.692). Diseksiyon yöntemi ve postoperatif 1. gündeki fasial paralizi arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir (p=0.760).

**SONUÇ:** Süperfisiyel parotidektomi operasyonunda fasial truncus bulunduktan sonra ligasure, harmonic scalpel ve soğuk diseksiyon + bipolar koter yöntemleri arasında erken dönemde fasial paralizi oranları arasında fark olmadığı ve her üç yöntemde kontrollü davranılarak güvenle kullanılabileceği tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Yüzeysel Parotidektomi, Ligasure, Harmonic Scalpel, Bipolar koter

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-016

## COVID-19 PANDEMİSİNİN İKİNCİL BİR ETKİSİ OLARAK İLERİ EVRE BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE ARTIŞ

Fırat Tevetoğlu, Sinem Kara, Chinara Aliyeva, Rafet Yıldırım, H. Murat Yener

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** COVID-19 pandemisi hastalığın kendisinin oluşturduğu tablonun yanı sıra sağlık sisteminin diğer alanlardaki işleyişini bozarak birçok hastalığın tanı ve tedavisinin gecikmesine ve aksamasına yol açmıştır. Baş boyun kanserleri de bu durumdan nasibini almış durumdadır. Hastaların tanısı ve tedavisi, gerek salgın korkusu nedeni ile hastane başvurularının gecikmesi gerek de bazı merkezlerde ameliyatlara aksaması nedeniyle gecikmiş ve ileri evre baş boyun kanserlerinde bu

dönemde oransal bir artış gözlenmiştir. Biz de kliniğimizde gözlemlemiş olduğumuz bu artışı COVID-19 pandemisinin ikincil bir zararı olarak gördüğümüz için sunmak istedik.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının açıklandığı 10.03.2020 tarihinden itibaren 6 aylık süre içerisinde kliniğimizde baş boyun kanseri nedeni ile opere edilmiş tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların belirtilerinin ilk ortaya çıktığı tarih, bu tarihten itibaren tanı alana ve opere olana kadar geçen süre, tanı anındaki TNM evresi not edilmiştir. Karşılaştırma ölçütü olarak 2019 yılının aynı dönemi esas alınmıştır.

**BULGULAR:**Mart 2020 - Eylül 2020 tarihleri arasında baş boyun kanseri nedeni ile kliniğimizde opere edilen hasta sayısı 61 olup, bu hastaların 27'sinde tümör evresi T1-2, 34'ünde ise T3-4 olarak saptandı. 2019 yılının aynı döneminde toplam hasta sayısı 64 iken, bu hastaların 46'sında T1-2 tümör mevcut iken, 18'inde T3-4 tümör söz konusuydu. Bu sayılar karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık düzeyinde ileri evre vakalarda artış olduğu görüldü ( $p=0.035$ ). Bu fark özellikle larenks kanserlerinde ön plana çıkmaktaydı. 2019 yılında 35 larenks kanseri hastasının 10'unda T3-4 tümör görülürken, 2020 yılında 36 hastanın 19'u T3-4 tümör ile tanı aldı ( $p=0.048$ ). Aynı karşılaştırma boyun metastazları için yapıldığında 2019 yılının aynı döneminde N+ vaka sayısı 16 iken, 2020 yılında bu sayı 20 idi, her ne kadar sayısal olarak artış olsa da bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ancak oral kavite kanserleri özelinde bakıldığında ise 2019 yılında 25 hastanın 10'unda N pozitifliği görülürken, 2020 yılında 20 hastanın 12'sinde görüldü ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p=0.024$ ). Oral kavite kanserlerindeki rekonstrüksiyon yöntemlerine bakıldığında, 2019'daki 25 hastanın sadece 5'ine pediküllü kas deri flebi veya kompozit serbest flep ile rekonstrüksiyon yapılmışken, 2020'de flep ile rekonstrüksiyon ihtiyacının 20 hastanın 8'inde ortaya çıktığı gözlemlendi ( $p=0.022$ ).

**SONUÇ:**COVID-19 salgını birçok hastalığın tanı ve tedavisinde gecikmelere sebep olduğu gibi bu durum baş boyun kanserleri için de geçerli olmuştur. Baş boyun kanserlerinde ileri evre hastalık ile başvuru oranları artmış, yapılan cerrahilerde primer rekonstrüksiyon oranları azalırken, daha geniş çaplı eksizyonlar nedeni ile pediküllü kas ve deri flebi veya kompozit free flep gibi daha kompleks rekonstrüktif işlemlere ihtiyaç artmıştır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, baş boyun kanserleri, ileri evre, oral kavite kanserlerinde rekonstrüksiyon,

evreleme amaçlı çekilen FDG-PET/BT hastalarının beşte birinden fazlasında ( $n=1084$ ) baş boyun bölge tutulumu tespit edildi. Baş boyun tutulumunun en sık görüldüğü istem nedeninin 221 hastada (%20.38) akciğerde kitle olduğu tespit edildi. En fazla baş-boyun tutulumu ise servikal lenfadenopati olarak saptandı ( $n=521$ ). Tutulum tespit edilen hastaların 89'unun baş-boyun bölgesi histopatolojik rapor sonuçlarına ulaşıldı; bunlardan 1 tanesinin premalign tümör, 13'ünün de malign tümör olarak rapor edilmişti. Malignitelerin histopatoloji sonuçları ise 5 hastada malign epitelial tümör metastazı, 4 hastada tiroid papiller karsinomu, 3 hastada Non-Hodgkin lenfoma, 1 hastada tonsil lenfoma olduğu saptandı. En fazla görülen benign histopatoloji raporu ise 54 hastada benign tiroid sitolojisi idi.

**SONUÇ:**Diğer nedenlerle FDG-PET/BT çekilen hastaların beşte birden fazlasında baş boyun tutulumu saptanmıştır. Herhangi bir kulak burun boğaz şikayeti olmasa bile bu hastalar zaman kaybetmeden kulak burun boğaz hekimine konsülte edilmelidir. Bu algoritma hastaların daha erken tanı konulmasını mümkün kılacaktır. İkinci primer kanserin görüldüğü en önemli bölgelerden birinin de baş boyun olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Baş boyun, insidental, malign tümör, onkoloji, pozitron emisyon tomografi

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-018

### İLERİ EVRE LARENKS KANSERLERİNDE KONTRALATERAL BOYUN TUTULUMU VE BUNU ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

**Chinara Aliyeva, Fırat Tevetoğlu, Sinem Kara, Rafet Yıldırım, H. Murat Yener**

*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** İleri evre larenks kanserlerinde boyun yaklaşımı çoğunlukla bilateral boyun disseksiyonu şeklinde olmaktadır. Ancak klinik gözlemlerimiz bize kontralateral boyun tutulumunun zannedilenden daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu gözlemimizi objektif olarak ortaya koyabilmek adına bilateral boyun disseksiyonu yapılan ileri evre larenks kanseri hastalarının patoloji raporlarındaki kontralateral boyun tutulumlarını ve eğer varsa bunu etkileyebilecek diğer histopatolojik faktörleri araştırmak istedik.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Kliniğimizde son 5 yılda ileri evre larenks kanseri tanısı ile larenjektomi ve bilateral boyun disseksiyonu yapılan ve cerrahi öncesinde başka bir modalite (radyoterapi, kemoterapi) ile tedavi edilmemiş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Yapılan cerrahi işlem (parsiyel/total larenjektomi), tümörün yerleşimi, tümörün T ve N evresi, perinöral invazyon, kartilaj invazyonu, lenfovasküler invazyon varlığı not edilmiştir. Buna göre kontralateral N pozitifliği, bunun ipsilateral boyun metastazı olmadan görülüp görülmediği ve tümörün yerleşimi, perinöral, kartilaj, lenfovasküler invazyon gibi diğer özelliklerinin bir risk faktörü olup olmadığı incelenmiştir.

**BULGULAR:**Daha öncesinde radyoterapi veya kemoterapi ile tedavi edilmiş hastalar çıkarıldığında kliniğimizde son 5 yılda opere edilen 109 ileri evre larenks kanseri hastası tespit edildi. Bu hastaların 53'üne total, 56'sına parsiyel (suprakrikoid/supraglottik) larenjektomi yapılmışken, bütün hastalarda boyun yaklaşımı bilateral lateral boyun disseksiyonu şeklindeydi. 51 hastada T3 tümör mevcut iken, 58 hastada T4 tümör söz konusu idi. N pozitif hastaların sayısı 50, N0 hasta sayısının ise 59 olduğu görüldü. Kontralateral boyuna metastaz saptanan hasta sayısı 12 (%11) olarak bulundu. Bu 12 hastanın tamamında ipsilateral boyunda da metastaz olduğu görüldü. Bunun yanında yine kontralateral boyun metastazı saptanan tüm vakalarda tümörün ya orta hat yerleşimli olduğu ya da orta hattı geçtiği, 3 hastada supraglottik yerleşimli iken 9 hastada ise transglottik tümörün söz konusu olduğu görüldü. 1 hasta hariç tüm kontralateral boyun metastazı olan hastalarda lenfovasküler invazyon varlığı bir başka dikkat çeken parametre idi.

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-017

### POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİDE İNSİDENTAL BAŞ-BOYUN 18F-FLUORO-DEOKSİ-GLUKOZ TUTULUM BULGULARI

**Ozan Kuduban**

*Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Erzurum*

**AMAÇ:** Pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi onkolojik hastalıklarda en sık kullanılan görüntüleme yöntemlerindedir. Bu çalışmada primer odağın kulak burun boğaz alanı olmadığı kanser tanılı veya ön tanıli hastaların baş boyunda saptanan rastlantısal pozitron emisyon tomografi bulgularını araştırmak ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Mayıs 2015 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 18F-fluoro-deoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi (FDG-PET/BT) çekirilen hastaların raporları retrospektif olarak incelenerek primer odağın kulak burun boğaz olmadığı ancak sonuç raporunda baş-boyun tutulumu da tespit edilen hastalar kayıt altına alındı. Bu hastaların histopatolojik sonuçları hastane bilgi yönetim sisteminden temin edilerek Retrospektif Cohort çalışması yapıldı.

**BULGULAR:**Çalışmamızı içeren zaman aralığında toplam 4769 hastaya pozitron emisyon tomografisi çekirildiği görüldü. Tanısal veya

**SONUÇ:**Bu çalışmamızın sonuçları göstermiştir ki ileri evre larenks kanserlerinde dahi kontralateral boyun metastazı sıklığı oldukça azdır. Bizim çalışmamızda bulunan %11'lik oran literatürdeki veriler ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda görülmektedir ki kontralateral boyun metastazı ancak ipsilateral boyunda metastaz varlığında söz konusu olabilmektedir. Diğer tüm faktörler göz önünde bulundurulduğunda ipsilateral boyun metastazı varlığı kontralateral boyun metastazı için tek başına en önemli risk faktörüdür. Bunun yanında tümörün yerleşimi ve lenfovasküler invazyon varlığının da kontralateral boyuna metastaz için göz önünde bulundurulabilecek faktörler olduğunu belirtmek gerekir.

**Anahtar kelimeler:** boyun disseksiyonu, ileri evre larenks kanseri, kontralateral boyun metastazı

hastalıklara yönelik tetkiklerin zaman geçirmeden yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Derin Boyun Enfeksiyonu, Ampisilin Sulbaktam, Klindamisin, Erişkin, Ampirik Antibiyotik Tedavisi

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-020

### KBB'DE 3 BOYUTLU MODELLEME VE UYGULAMALAR: İÜ-CERRAHPAŞA KBB&BBC DENEYİMLERİ

**Begüm Bahar Yılmaz, Yetkin Zeki Yılmaz, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın**

*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Sanal planlama ve 3 boyutlu yazıcıların geliştirilmesi tıpta son zamanlarda kendisine yer edinmeye başlamış ve gelecek vaad etmekte olan bir uygulamadır. Günümüzde kullanılan görüntüleme yöntemleri iki boyutlu olup, farklı kesitler cerrahın zihninde birleştirilmektedir. Sanal planlama ve 3 boyutlu modelleme ile bu durum somut bir biçim kazanmaktadır. Baş boyun tümörleri nedeniyle radikal rezeksiyon planlanan hastaların rekonstrüksiyonları, hastanın sosyal kimliğinin ve fonksiyonelliğinin korunması açısından en az tümörün negatif sınırlarla rezeksiyonunun sağlanması kadar önemli bir konudur. Kliniğimizde uygulanmaya başlayan bu tekniklerle ilgili deneyimlerimizi paylaşmak amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Kliniğimizde 3 boyutlu yazıcılardan elde edilen modeller, segmenter veya hemimandibulektomi yapılan hastaların ameliyat öncesi planlamalarında kullanılmaya başlanmış olup 6 hastada kullanılmıştır. Bunun dışında, ileri nörootolojik cerrahilerde elde ettiğimiz modellerle, ameliyat öncesi planlamanın ve hastaya özel anatominin ameliyat öncesi tanıyarak kişiye özel ameliyat planı hazırlanmaktadır.

**BULGULAR:**3 boyutlu yazıcılarda hazırlanan mandibula modellerinde, ameliyatta oluşacak defektin boyutu net olarak belirlenmekte, fre-e-flep uygulamasının planlama aşamasında büyük ölçüde avantaj sağlamaktadır. 3 boyutlu modellerin kullanıldığı ameliyatlarda, bu modeller kalıp alınarak yapılan rekonstrüksiyonların flep şekillendirme süresini kısalttığı, hazırlanan flebin uyum ve fonksiyonelliğinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir, bu deneyimler sonucu kliniğimizde rutin kullanıma girmeye başlanmış olup 6 hastanın ameliyatında kullanılmıştır. Bunların dışında, ileri nörootolojik cerrahilerde elde edilen modellerle, ameliyat öncesi planlamanın ve hastaya özel anatominin ameliyat öncesi tanıyarak kişiye özel ameliyat planı hazırlanmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum hem ameliyat öncesi planlanan disseksiyonun uygulanmasına olanak sağlarken, olası gelişebilecek komplikasyonlara karşı hekimin hazırlıklı olması ve bu durumların çözümü için komplikasyon yönetim stratejisi geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Endolenfatik kese tümörü cerrahisi ve petröz apekten infratemporal fossaya uzanım gösteren kolesteatom nedeniyle opere edilmiş iki ayın hastada 3 boyutlu modeller kullanılmış, ameliyat öncesi bu modellerde disseksiyon yapılmıştır.

**SONUÇ:**Baş boyun bölgesi kompleks ve hayati anatomik yapının yer aldığı bir alandır. Bu bölgede yapılacak girişimler hassasiyetle planlama gerektirmektedir. Sanal planlama ve 3 boyutlu modelleme her alanda olduğu gibi KBB ve Baş Boyun Cerrahisinde de kendine yer edinmeye başlamıştır. Dünya'nın çeşitli bölgelerinde cerrahi eğitim, ameliyat öncesi planlama, kişiye özel implant tasarımları amaçlı KBB alanında 3 boyutlu modellerden yardım alınmaya başlanmıştır. Yeni ve gelişmekte olan 3 boyutlu modellemenin kişiye özel ameliyat planlamasının dışında hasta anatomisinin hasta düzeyinde daha iyi anlaşılması, oluşabilecek komplikasyonların önceden tanınması ve bunların yönetimi için strateji geliştirilmesi açısından da pek çok önemli katkı sağlayacağı düşünülmekte olup kliniğimizi başladığı bu uygulamalarla ilgili deneyimlerimizin artmaya devam etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** 3 boyutlu model, ameliyat planlama, asistan eğitimi, baş boyun cerrahisi, nörootoloji

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-019

### ERİŞKİNLERDEKİ DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARINDA AMPİRİK AMPİCİLİN SULBAKTAM+KLİNDAMİSİN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

**Kemal Koray Bal, Sedat Alagöz**

*Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,KBB Ana Bilim Dalı,Adana*

**AMAÇ:** Derin boyun enfeksiyonu(DBE), boynun potansiyel boşluklarında ve fasya düzlemlerini tutan enfeksiyon olarak tanımlanır. Antibiyotiklerin yaygın kullanımından önce, DBE'lerin yaklaşık%70'i tonsiller ve faringeal enfeksiyonların yayılmasından kaynaklanmaktadır. Günümüzde, tonsillit çocuklarda DBE'nin en yaygın nedeni olmaya devam ederken, yetişkinlerde odontojenik enfeksiyonlar en sık rastlanan nedendir. DBE'nu erken ve etkili bir şekilde tedavi edilmesi gereken bir KBB acilidir. Derin boyun enfeksiyonları, her yaş grubunu etkileyen, yerleşim yerindeki farklılıklar nedeniyle tanıda güçlüklerle karşılaşılabilen ve komplikasyon riski yüksek olan enfeksiyonlardır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**01.10.2017- 01.09.2020 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine ateş, boğaz ağrısı, boyunda şişlik, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı gibi şikayetler ile başvurarak derin boyun enfeksiyonu tanısı ile yatışı yapılarak tedavi edilmiş ve yaşları 19-73 arasında değişen (ortalama  $41 \pm 14,433$ ) 15'i kız, 21 erkek toplam 36 hastanın bilgilerine dosyalarından ulaşılarak retrospektif olarak değerlendirildi. Dosya verilerinden şikayetin süresi, ampirik başlanan antibiyotik, tutulan derin boyun alanı, tedavi süresi, ek hastalık, drenaj yapılması, tedavi değişimi gibi bilgileri istatistiksel olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:**Hastaların yaşları 19 ile 73 arasında değişimle birlikte yaş ortalaması  $41 \pm 14,433$  idi. Hastaların yaşları ile tedavi süreleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.Yaş arttıkça tedavi süresinin de arttığı görülmüştür. Hastalarımızın şikayetleri ile hastaneye başvurmaları arasında geçen süre 2 ile 11 gün arasında değişimle birlikte ortalaması  $4,97 \pm 2,432$  gün idi.

DBE'de tutulan alana baktığımızda; submandibular alan 17(%47,2) hasta, SCM mediali 5(%13,9), level 6 3 (%8,3) hasta, peritonsiller alanda 5(%13,9) hasta, mastikatör alanda 4(%11,1) hasta, submental alanda 2(%5,6) hasta bulunmakta idi.Ampirik antibiyotik tedavisinde meropenem 1(%2,8) hastada, ertapenem 1(%2,8) hastada, seftriakson+metronidazol 6(%16,7) hastada, ampisilin sulbaktam + klindamisin 26(%72,2) hastada, ampisilin sulbaktam başlanan 2(%2,8) hastada kullanılmıştır.

**SONUÇ:**Biz çalışmamızda;Yaş arttıkça tedavi süresinin arttığını gördüğümüz için ileri yaş hastaların tedavisinde tedavi süresinin klinik iyileşmede göz önüne alınmakla birlikte uzayabileceği düşünülmüştür. Ampirik olarak başlanan ampisilin sulbaktam +klindamisin tedavisinden başarılı bir şekilde yanıt alındığını düşünüyoruz. Ancak ampirik tedavide klinik iyileşme sağlanamayan vakalarda özellikle fungal, tüberküloz ve malignansi gibi altta yatan başka etiyolojik faktörlerin olabileceğini ve bu



## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-021

## ERİŞKİN TONSİLLEKTOMİLERDE HASTA-KONTROLLÜ ANALJEZİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Eser Sancaktar

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

**AMAÇ:** Erişkin tonsillektomilerde (TT) postoperatif dönemde tramadol ile uygulanan hasta kontrollü analjezinin (HKA-T) etkilerinin araştırılması.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Erişkin TT kayıtları geriye dönük olarak tarandı. Postoperatif hastanede yatış periyodunda, HKA-T ve konvansiyonel analjeziklerle tedavi edilen her iki grupta da endikasyonlar, cerrahi teknik, postoperatif şikayetler, yatış süresi (YS) ve taburculuk sonrası yeniden yatışlar (TSYY) kaydedildi. Veriler SPSS Statistics 23 programı ile analiz edildi.

**BULGULAR:**Toplam 242 hasta (n = 242), ortalama  $28,47 \pm 8,44$  yaş ile kabul kriterlerini karşıladı. HKA-T'nin en çok tonsil hipertrofisi (TH) ve rekürren tonsillit (RH) + TH endikasyonları olan hastalarda (n = 70) tercih edildiği görüldü (p < 0.05). Plazma bıçak (PB) ile ameliyat edilen hastalarda, HKA-T uygulama oranı (%50.9), bipolar radyofrekans klemp (BRK) (%22.1) veya soğuk diseksiyon (SD) (%23.0) ile ameliyat edilenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti (p < 0,001). HKA-T'nin postoperatif komplikasyonlar, YS ve TSYY oranları üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmedi (p > 0.05).

**SONUÇ:**HKA-T, PB ile yapılan ve TH endikasyonu olan erişkin TT ler için daha çok tercih edilmiş olsa da, geleneksel analjezik yöntemlere göre bir avantaj sağlamadığı görüldü.

**Anahtar kelimeler:** hasta-kontrollü analjezi, erişkin tonsillektomi, postoperatif ağrı

## Baş - Boyun Cerrahisi

SS-022

## BAŞ VE BOYUN KİTLELERİNİN AYIRICI TANISINDA AKILDA TUTULMASI GEREKEN NADİR BİR NEDEN: TULAREMİ

Abdulkadir Şahin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Erzurum

**AMAÇ:** Boyunda kitle hemen her yaş grubunda rastlanılabilen ve hastalarda ciddi kaygı yaratan bir klinik durumdur [1]. Boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında çok sayıda hastalık olmakla beraber esas olarak konjenital, inflamatuvar ve neoplastik nedenler göz önünde bulundurulmalıdır [2-4]. Tularemi, gram-negatif kokobasil bir bakteri olan Francisella Tularensis'in neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Boyunda kitle ayırıcı tanısında inflamatuvar nedenler arasında yer almakla birlikte, boyunda kitle için nadir bir sebep olması nedeniyle ayırıcı tanıda çok sık akla gelmemektedir. Nadiren insanlarda hastalık yapmaktadır. Etkene yönelik tedavi uygulanmayınca sebat eden servikal kitleler maligniteleri taklit edebilmektedir. Bu sebeple tanı koymada en önemli aşama tularemi-den şüphelenmek ve ayırıcı tanıda bu hastalığı akılda bulundurmalıdır. Makalemizde, boyunda kitle şikayeti ile kliniğimize başvuran olgularda yapılan incelemeler sonucunda tularemi tanısı alan 76 vakayı sunmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamıza, hastanemize şubat 2016 ve aralık 2019 tarihleri arasında servikal kitle sebebiyle başvuran ve tularemi tanısı alan 44 kadın 32 erkek olmak üzere toplam 76 hasta dahil edildi. Tularemi tanıları hasta serumundan mikroaglutinasyon yöntemiyle 1/160 ve üzeri titrelerle konuldu. Tüm hastalara çekilen servikal ultrasonografi (USG) ve/veya bilgisayarlı tomografi incelendi. Tüm has-

taların fizik muayene bulguları, titrasyon değerleri, tanı aldığı tarih, apse veya baş boyun kitlesinin olduğu alan, yaşadığı çevre, ne işle uğraştığı, içme suyu kaynakları, sedimantasyon (SED), C-reaktif protein (CRP) ve beyaz kan hücresi (WBC) değerleri kaydedildi.

**BULGULAR:**40 hastanın tanısı KBB kliniği tarafından konulurken (%52.6), 36 hasta (%47.4) İntaniye kliniği tarafından tanı konularak kliniğimize refere edilmişti. Yaşları 4 ile 65 ( $28,9 \pm 14,5$ ) arası değişen 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 44 tanesi kadın (%57,9), 32 tanesi erkekti (%42,1). Hastaların %62'si 10-40 yaşları arasında idi (%28'i ikici dekatta, %24'ü dördüncü dekatta ve %20'si de üçüncü dekatta). Hastaların içme suyu kullanımları incelendiğinde 56 hastanın şebeke suyu kullandığı (%73,6), 10 hastanın çeşme suyu (%13,2) ve 10 hastanın da kuyu suyu (%13,2) kullandığı tespit edilmiştir. Hastalığın mevsimlere göre dağılımı incelendiğinde, en sık kış ve sonbahar aylarında görülürken, en az hasta yaz aylarında tespit edilmiştir. Hastalarda en sık karşılaşılan klinik bulgular boyunda şişlik, boğaz ağrısı, halsizlik ve ateş şikayetleridir. 76 hastanın 64'ünde servikal apse tespit edilirken, 13 hastada multiple apse formasyonu izlenmiştir. Tek apse tespit edilen hastalarda en sık apse yerleşimi 2 ve 3. Bölge olurken, bunu 4. Bölgenin izlediği görülmüştür. Ayrıca tek apse tespit edilen 3 hastada parafarengeal, 2 hastada da parotis apsisi izlenmiştir. Multiple apse ile başvuran 13 hastada ise çeşitli seviyelerdeki servikal apselere 3 hastada parafarengeal, 1 hastada peritonsiller, 1 hastada da retrofarengeal apsenin eşlik ettiği gözlenmiştir.

**SONUÇ:**Sonuç olarak tularemi için spesifik klinik bulgular olmadığından ve nadir görüldüğünden tanı koymak oldukça zor bir hal alabilir. Endemik bölgelerde ön tanıda daha sık düşünülürken veya rutin taramada yer alırken normalde çok fazla düşünülmemektedir. Tanı koyarken akla gelmediği zaman verilen diğer antibiyoterapilerle semptomlar kısmen gerilemekte ve kesin tanı koymak çok daha zor bir hal almaktadır. Spesifik tedavinin gecikmesi nedeniyle lenf nodlarında ve boyun boşluklarında süpüratif enfeksiyon ve apsel gelişebilmekte ve cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır, bu sebeple erken teşhis oldukça önem arz etmektedir. Tüm kulak burun boğaz uzmanlarının tulareminin baş boyun bölgesinde meydana getirdiği klinik belirtilere aşina olmaları ve sebat eden boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında tularemi ön tanısını da dikkate almaları gerektiğine inanıyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Tularemi, Servikal kitle, Boyunda şişlik

## Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-023

## A-PRF'NİN DOĞRANMIŞ KIKIRDAK GREFT CANLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN TAVŞAN MODELLERİNDE İNCELENMESİ

Enis Ekincioglu<sup>1</sup>, Güler Berkiten<sup>2</sup>, Ayşe Enise Göker<sup>2</sup>, Belgin Tutar<sup>2</sup>, Kamil Akdağ<sup>2</sup>, Ayça Başkadem Yılmaz<sup>2</sup>, Hüseyin Sarı<sup>2</sup>, Semih Karaketir<sup>3</sup>, Melis Ece Arkan<sup>2</sup>, Yavuz Uyar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Bulanık Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Muş

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı; içerdiği büyüme faktörleri nedeniyle günümüzde özellikle maksillofasyal cerrahilere ek tedavi yöntemi olarak kullanılan, trombosit konsantrasyonlarından biri olan *advanced-platelet rich fibrin* (A-PRF)'nin doğranmış ve doğranmamış kıkırdak dokusuna sarılması sonrası kıkırdak doku üzerine histopatolojik etkilerinin değerlendirilmesi, kıkırdak canlılığı ve kalıcılığına etkilerinin araştırılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamızda 10 adet Yeni Zelanda tipi erkek tavşan kullanılmış olup her bir tavşanın auriküler kıkırdak dokusu 4x1 cm ölçüsünde perikondriyumsuz olarak eksize edildi. Alınan kıkırdak greft 1x1 cm'lik 4 eşit parçaya bölündü. Tüm tavşanların lumbosakral bölgesinde subkutan 4 adet cep oluşturuldu. Alınan ve 4 eşit parçaya bölünen kıkırdak greftlerden ilki doğranmadan ve A-PRF ile sarılarak sol üst cebe (grup 1), ikincisi doğranmadan blok olarak A-PRF ile sarıl-

maksızın sağ üst cebe (grup 2), üçüncüsü eşit parçalara doğranarak ve A-PRF ile sarılarak sol alt cebe (grup 3), dördüncü ise doğranarak tek başına sağ alt cebe (grup 4) yerleştirildi. 90 gün sonra deney sonlandırılarak kırkardak greftler toplandı ve histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik incelemede Hematoksilen-Eozin, Masson Trikrom, Toluidin Blue, Verhoeff Van Gieson ile boyanan kırkardak greft kesitleri, inflamasyon, nukleus kaybı, periferik proliferasyon, vaskularizasyon, kemik metaplazi, matriks kollajen içeriği, matriks elastik fibril içeriği ve metakromazi kaybı açısından değerlendirildi.

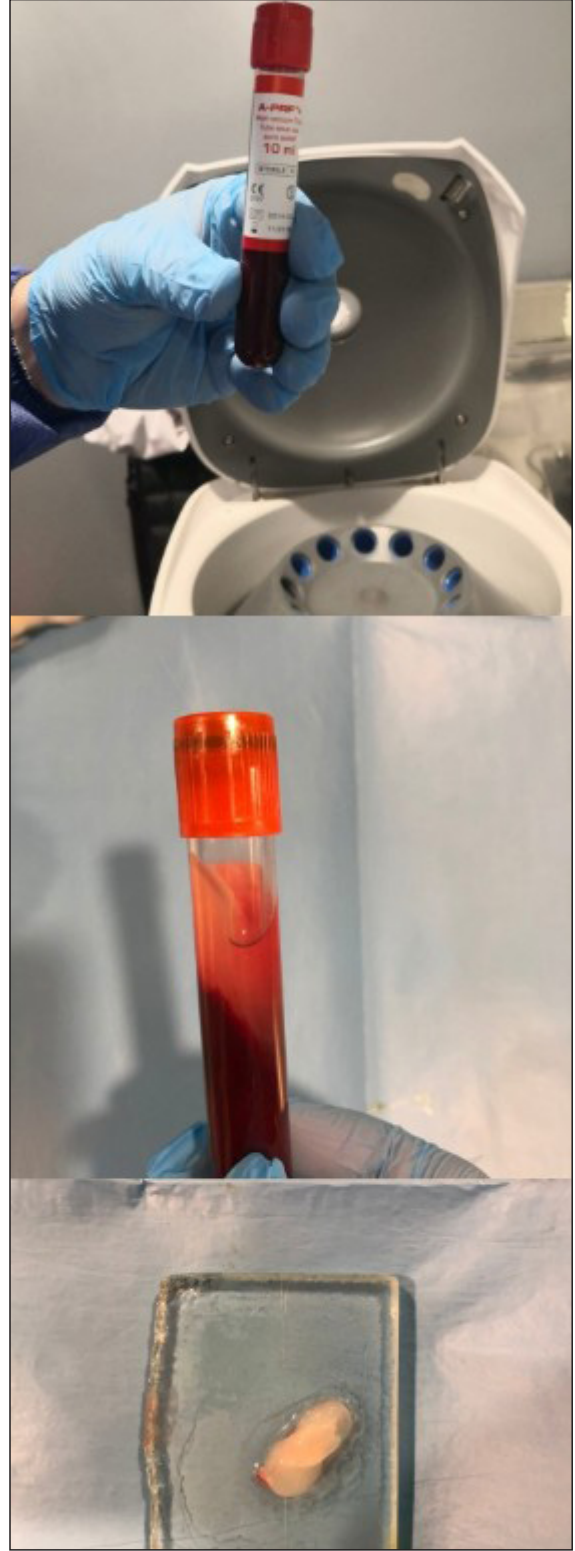
**BULGULAR:** Her grupta 10'ar kırkardak greft olmak üzere 4 grupta toplamda 40 kırkardak greft yer almaktadır. Toplam 40 kırkardak greftin değerlendirildiği çalışmamızda matriks kollajen ve elastik fibril içeriği, vaskularizasyon, kemik metaplazi kriterleri açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark görülmedi ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte periferik kondrosit proliferasyonu açısından grup 3, grup 4 ve 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Nukleus kaybı oranları grup 3'te diğer tüm gruplara göre anlamlı olarak düşük olarak tespit edildi ( $p<0.05$ ). Metakromazi kaybı değerlendirmelerinde grup 3 diğer tüm gruplara göre üstün bulunurken istatistiksel anlamlı fark sadece grup 3 ve 2 arasında gösterildi.

**SONUÇ:** Kırkardak viabilitesinin histopatolojik olarak değerlendirilmesinde en önemli kriterlerden periferik kondrosit proliferasyonu, kondrosit nukleus kaybı ve metakromazi kaybına bakıldığında en iyi sonuçların A-PRF ile sarılan doğranmış kırkardak greft grubunda (grup 3) elde edildiği tespit edildi. A-PRF'nin kolay elde edilebilir olması, maliyetinin düşük olması ve otojen olması nedeniyle rinoplasti ameliyatlarında kırkardak grefte kolaylıkla ve güvenle uygulanabileceğini düşünmekteyiz. A-PRF ile sarılarak uygulandığında kırkardak viabilitesinde meydana gelen olumlu etki, rinoplasti ameliyatlarından sonra uzun dönemde arzulanmayan kırkardak volüm kaybını azaltacaktır. Bu nedenle A-PRF; rinoplasti operasyonlarının postoperatif takiplerinde istenmeyen fonksiyonel ve estetik sonuçları engelleyebilecek otojen bir materyaldir.

**Anahtar kelimeler:** advanced-platelet rich fibrin, doğranmış kırkardak greft, kırkardak canlılığı



Şekil 1. 4x1 cm boyutunda kırkardak greft alınması, 1x1 cm'lik 4 eşit parçaya bölünmesi, blok ve doğranmış kırkardak greftlerin oluşturulmasını göstermektedir.

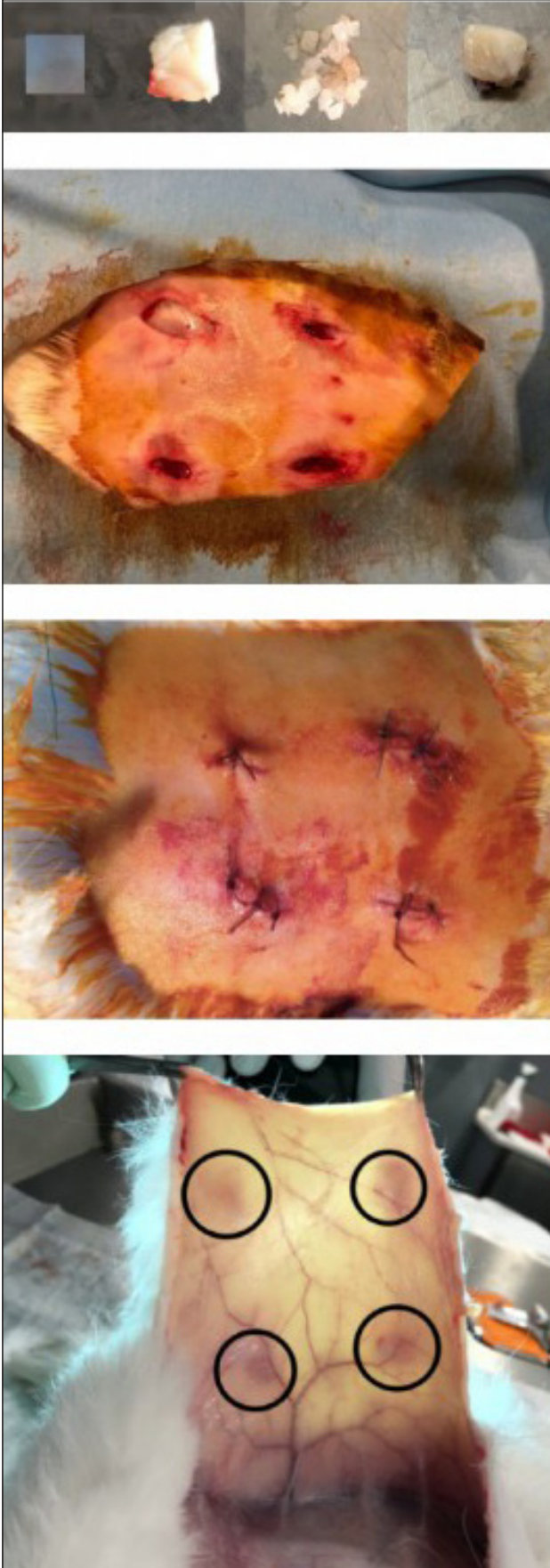


Şekil 2. A-PRF'nin elde edilmesi

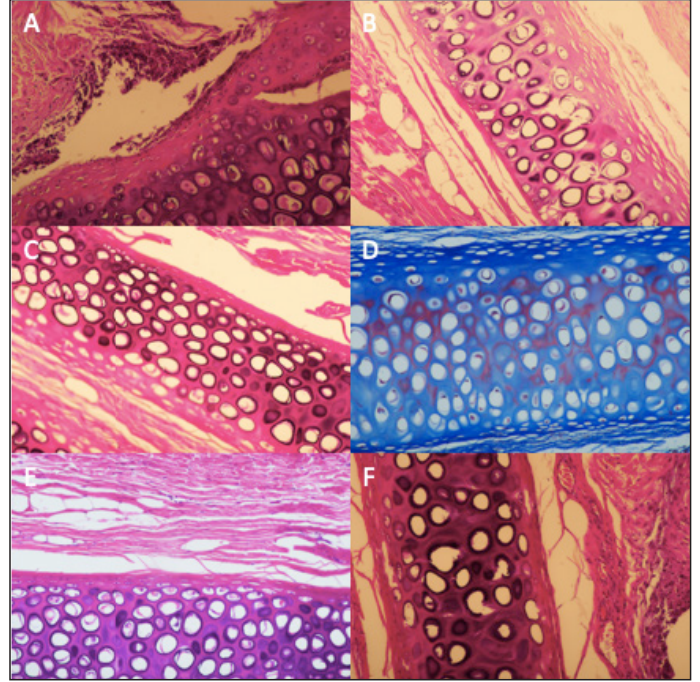
Tablo 1. Graft gruplarının subkutan ceplere göre dağılımı

Gruplar ve subkutan yerleşim yerleri	
Grup 1: Sol üst cep	A-PRF'ye sarılmış blok kırkardak greft
Grup 2: Sağ üst cep	Sade blok kırkardak greft
Grup 3: Sol alt cep	A-PRF'ye sarılmış doğranmış kırkardak greft
Grup 4: Sağ alt cep	Sade doğranmış kırkardak greft

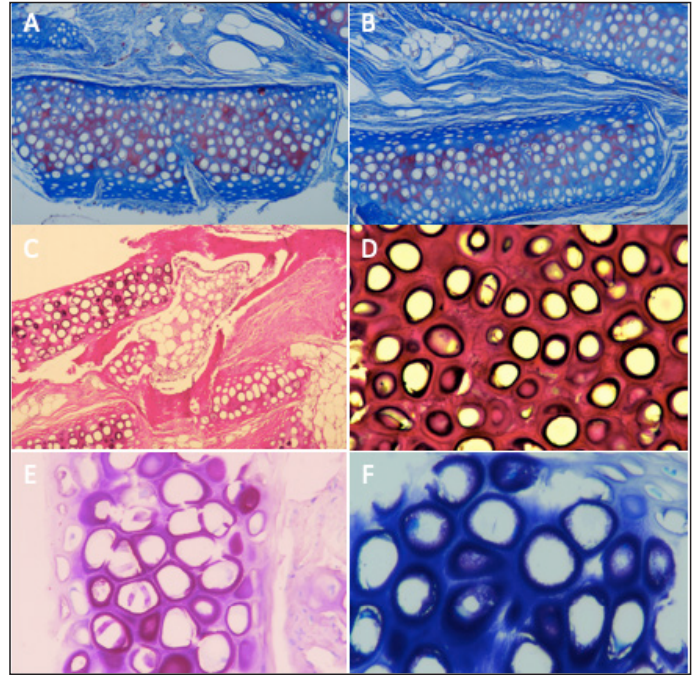




**Figür 3.** Graftlerin gruplandırılması, açılan subkutan ceplere yerleştirilmesi ve 3 ay sonra toplanma öncesi görüntüsü



**Figür 4.** A: Enflamasyon varlığı (H&E), B: Enflamasyon görülmemesi (H&E), C: Kondrosit nukleus kaybı oranının fazlalığı (H&E), D: Kondrosit nukleus kaybı oranının düşük olması (Masson Trikrom), E: Yüksek periferik kondrosit proliferasyonu (H&E), F: Vaskülarizasyon varlığı (H&E)



**Figür 5.** A: Düşük kollajen matris oranı (Masson Trikrom), B: Yüksek kollajen matris oranı (Masson Trikrom), C: Kemik metaplazi varlığı (H&E), D: Matris elastik lif varlığı (Verhoeff Van Gieson), E: Metakromazi kaybının gösterilmesi (Toluidin Blue), F: Metakromazi kaybının yokluğu (Toluidin Blue)

Tablo 2. Grupların histopatolojik parametrelere göre değerlendirme sonuçları

Histolojik Parametreler	Grup 1 n=10				Grup 2 n=10				Grup 3 n=10				Grup 4							
	0	1+	2+	3+	4+	0	1+	2+	3+	4+	0	1+	2+	3+	4+	0	1+	2+	3+	4+
1. Periferik proliferasyon	0	1	5	4	0	0	1	8	1	0	0	1	2	3	4	0	2	8	0	0
2. Nükleus kaybı	0	4	4	2	0	0	0	3	6	1	5	3	2	0	0	0	3	5	2	0
3. İnflamasyon	1	7	2	0	0	1	2	5	2	0	7	3	0	0	0	1	3	4	1	1
4. Vaskülarizasyon	5	5	0	0	0	9	1	0	0	0	6	4	0	0	0	5	5	0	0	0
5. Kemik metaplazi	8	2	0	0	0	7	2	1	0	0	6	3	1	0	0	7	2	1	0	0
6. Kollajen lif oranı	2	4	1	3	0	3	6	0	1	0	1	5	1	2	1	1	6	2	1	0
7. Elastik lif oranı	6	3	1	0	0	2	4	4	0	0	2	6	2	0	0	4	1	5	0	0
8. Metakromazi kaybı	Var:3	Yok:7				Var:2	Yok:8				Var:8	Yok:2				Var:3	Yok:7			

Tablo 3. Histopatolojik verilerin istatistiksel karşılaştırma sonuçları

Histopatolojik Kriterler	p	(b)Grup 1-2	(b)Grup 1-3	(b)Grup 1-4	(b)Grup 2-3	(b)Grup 2-4	(b)Grup 3-4
1. İnflamasyon	(a) 0,001**	0,680	0,258	1,000	0,002**	1,000	0,004**
2. Nükleus kaybı	(a) 0,001**	0,024*	0,029*	1,000	0,001**	0,263	0,016*
3. Periferik Proliferasyon	(a) 0,001**	0,006**	1,000	1,000	0,001**	0,035*	0,019*
4. Vaskülarizasyon	(c) 0,215						
5. Kemik Metaplazi	(a) 0,787						
6. Matris Kollajen Fibril	(a) 0,374						
7. Matris Elastik fibril	(a) 0,224						
8. Metakromazi Kaybı	(c) 0,030*						

(a)Kruskal Wallis test (b)Dunn test (c)Fisher Freeman Halton test \*\*p&lt;0.01 \*p&lt;0.05

## Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-024

## EĞRİ BURUN CERRAHİSİNDE MODİFİYE ORTA ÇATI REKONSTRÜKSİYONU VE UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

İlker Koçak<sup>1</sup>, Ozan Gökler<sup>1</sup>, Erol Şentürk<sup>2</sup><sup>1</sup>Koç Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Eğri burun, kemik ve kıkırdak piramidin sagittal plana göre bir tarafa deviyeye olması olarak tanımlanır. Eğri burun cerrahisinde daha önceden bir çok farklı teknik tanımlanmış olmasına rağmen halen düzeltilmesi zor bir burun deformitesidir. Çalışmamızda eğri burun deformitesinde orta çatı rekonstrüksiyonu için uyguladığımız kombine spreder flep ve asimetrik spreder greftlerin uzun dönem sonuçlarını sunmayı hedefliyoruz.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ekim 2017 ile Şubat 2019 tarihleri arasında crooked nose nedeniyle primer septorinoplasti yapılan 53 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası 5 farklı açıdan dijital makine ile fotoğrafları çekildi. Dijital görüntüleme programı yardımıyla nazal deviasyon açıları ameliyat öncesi ve sonrasında değerlendirildi. Hastalar en az 12 ay olmak üzere ortalama 19 ay takip edildi.

**BULGULAR:** 53 hasta (42 kadın, 11 erkek) çalışmaya dahil edildi. "C" ve "I" crooked nose deformitesine sahip hastaların ameliyat ön-

cesi ortalama nazal deviasyon açısı sırasıyla "163" ve "7" derece idi. Ameliyat sonrası ise sırasıyla "177" ve "0.75" derece idi. Ameliyat sonrası deviasyon açısı ameliyat öncesine göre, hem "C" hem de "I" şekilli crooked nose deformitesi sahip hastalarda anlamlı olarak değişiklik göstermiştir (p<0.001).

**SONUÇ:** Bu çalışma seçilmiş crooked nose olgularında spreder flep ve asimetrik spreder greftlerin kombine kullanımının etkili bir yöntem ve uzun dönem sonuçlarının tatmin edici olduğunu göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** crooked nose, spreder flep, spreder greft

## Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-025

## COMPARISON OF CONVENTIONAL AND SURGICAL BURR-ASSISTED OSTEOTOMY TECHNIQUES IN SEPTORHINOPLASTY

Abdulhalim Ayse<sup>1</sup>, Berrak Karatan<sup>2</sup>, Togay Müderris<sup>1</sup><sup>1</sup>Health Sciences University İzmir Bozyaka Health Research and Practice Center, The Clinic of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery<sup>2</sup>Health Sciences University İzmir Bozyaka Health Research and Practice Center, The Clinic of Aesthetic Plastic and Reconstructive Surgery

**OBJECTIVE:** Achieving aesthetic and functional results in rhinoplasty requires meticulous techniques, and postoperative edema, ecchymosis, and pain can deteriorate the desired outcomes. Different osteotomy techniques are defined to have optimal outcomes while reducing edema, ecchymosis, and pain. In this study, we compared conventional and power-assisted surgical burr osteotomy techniques in terms of early postoperative complications.

**MATERIAL and METHODS:** Patients who underwent primary open septorhinoplasty were included in the study and were divided into two groups. The first group had lateral endonasal osteotomy with conventional guided osteotomes, and the second group had lateral osteotomy with surgical round burr. Edema and ecchymosis scoring systems were used on the postoperative first, third, and seventh day to evaluate postoperative edema and ecchymosis, and the visual analog scale was used to evaluate pain severity on the postoperative first day.

**RESULT:** Out of 70 patients who had undergone septorhinoplasty, 36 received conventional osteotomy, and 34 received surgical round burr osteotomy. Periorbital ecchymosis scores were significantly lower in the second group on the postoperative first, third, and seventh days. The periorbital edema scores were significantly lower in the second group on the first postoperative day but no difference was found between postoperative days 3 and 7. Also, the pain scores were significantly lower in the second group.

**CONCLUSION:** Osteotomy with surgical round burr yields to less ecchymosis, edema, and pain in the early postoperative period than conventional osteotomy in primary septorhinoplasty patients.

**Keywords:** rhinoplasty, osteotomy, burr, ecchymosis, edema



## Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-026

## SEPTORİNOPLASTİDE ORTA ÇATI TEKNİKLERİNİN FONKSİYONEL SONUÇLARININ OBJEKTİF VE SUBJEKTİF ÖLÇÜTLERLE ANALİZİ

Fetih Furkan Şahin, Fazıl Apaydın

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

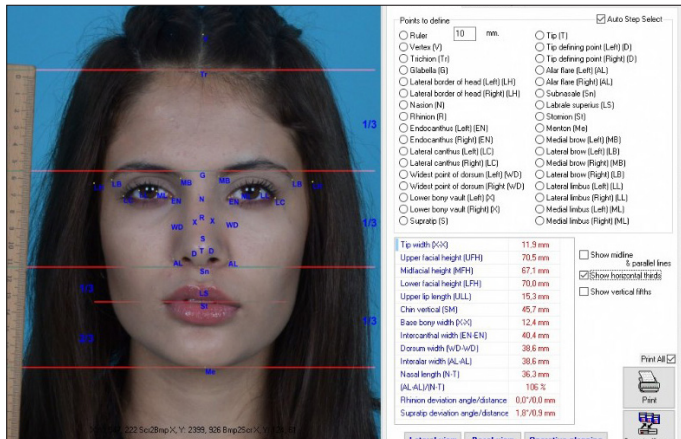
**AMAÇ:** Septorinoplastide fonksiyonel açıdan önemli sonuçları olan nazal valv cerrahisinde çok sayıda tanımlanmış farklı teknikler mevcuttur. Bu tekniklerin hem objektif hem de subjektif değerlendirme analizleri günümüze kadar daha dar kapsamda araştırılmıştır. Bu çalışmada nazal orta çatıya ve internal valv alanına etkisi olan farklı teknikler subjektif ve objektif açılardan karşılaştırılmış, ayrıca sıklıkla tartışılan farklı subjektif ve objektif değerlendirme yöntemlerinin aralarındaki korelasyon da analiz edilmiştir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Prospektif randomize kontrollü olarak dizayn edilen bu çalışmada, septonazal deformite tanısı ile opere edilen, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 63 hasta 4 farklı teknik altında gruplandırılarak analiz edilmiştir. Hastalar ameliyat öncesi ve ameliyattan sonraki 6. ayda objektif ölçüm olarak PIF (Peak Inspiratory Flowmetry), subjektif ölçümler olarak da NOSE, ROE, SCHNOS ve FACE-Q anketleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrasında Rhinobase© programı üzerinden metrik ölçüm analizleri yapılmıştır. Tüm yapılan bu ölçümler ile hasta memnuniyeti ve yakınmaları arasındaki istatistiksel farklar ve korelasyonlar analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 63 hasta 4 farklı grupta analiz edildi. 56 hastaya (%88,9) primer SRP, 7'sine (%11,1) revizyon SRP uygulandı. 4 farklı teknik grubunda da subjektif ve objektif değerlendirme ölçütleri postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı gelişim gösterdi. Subjektif değerlendirme ölçütleri kendi aralarında korelasyon gösterirken objektif değerlendirme ölçütü olarak kullanılan PIF, subjektif yöntemler ile korelasyon göstermedi.

**SONUÇ:** Nazal valv alanına etki eden tüm teknikler hastaya özel durumlar ve endikasyonlar ile yerinde kullanıldığında başarılı sonuçlar vermektedir. Ayrıca bu hastaların değerlendirmesinde septonazal deformite ve preoperatif yakınmalar göz önüne alınarak doğru analiz yöntemlerinin kullanımı da bu çalışmada vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Septorinoplasti, Nazal Valv Cerrahisi, Nazal Hava Pasajı Değerlendirmesi, Septorinoplastide Estetik Sonuçların Analizi



Resim 1. Rhinobase programı üzerinde ayrıntılı fotografik yüz analizi

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

Gruplar	Erkek	Kadın	Yaş (Ortalama+SD)
1. Grup (n:20)	10	10	28,9±8,8
2. Grup (n: 15)	9	6	35±11,3
3. Grup (n: 14)	5	9	23,7±4,4
4. Grup (n:14)	3	11	27,2±6,1
Toplam (n: 63)	27 (%42,9)	36 (%57,1)	29,5±8,6

Tablo 2. Gruplara göre preoperatif ve postoperatif anket ve PIF verilerinin karşılaştırması

Değişkenler	1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup	Tüm Hastalar
PIF (L/dakika)*					
· Preoperatif	52,4±8,5	43,5±5,8	49,5±7,7	50,2±4,1	49,1±7,5
· Postoperatif	61,9±8,9	55,4±6,5	60,5±8,1	57,4±6,1	59,1±8,5
ROE					
· Preoperatif	19,3±11,7	13±12,9	15,1±11,1	24,3±12,7	16,9±12,3
· Postoperatif	83,9±11,	74,8±17	82,7±12,8	91,4±4,4	82,3±14,2
NOSE					
· Preoperatif	77,9±16,2	90±9	69,9±25,9	60,7±25,5	77,1±21
· Postoperatif	13,7±6,2	19±17,3	11,7±7,7	7,8±3,2	14,7±11,
FACE-Q					
· Preoperatif	16,7±4,2	12,8±2,4	14,7±2,7	15,5±3,4	15,3±3,7
· Postoperatif	36,1±3,4	33±3,7	34,3±4,2	38,7±1	35,4±3,7
SCHNOS					
· Preoperatif	41,1±4,7	46,4±3,9	38,5±9,7	37,7±8,8	41,7±7
· Postoperatif	6,7±4,4	11±5,6	7,6±5,4	3,2±1,7	7,6±5,3

Tablo 3. Preoperatif - Postoperatif anket sonuçları ile postoperatif yakınma arasında korelasyon analizi

	Preop ROE	Postop ROE	Preop NOSE	Postop NOSE	Preop FACE-Q	Postop FACE-Q	Preop SCHNOS	Postop SCHNOS
Kruskal-Wallis H Değeri	9.025	16.167	5.408	10.179	9.901	17.246	8.255	16.402
Olasılık Değeri	.340	.040*	0.713	.253	.272	.028*	.409	.037*

Kruskal Wallis Testi  
Gruplama Değişkeni: Postoperatif Yakınma  
\*Olasılık Değeri<0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır olarak kabul edildi.

Tablo 4. Anketler arası korelasyon analizi

Spearman Korelasyon Analizi	ROE	NOSE	FACE-Q	SCHNOS
ROE Korelasyon Katsayısı	1	0.491	0.524	0.598
NOSE Korelasyon Katsayısı	0.491	1	0.289	0.650
FACE-Q Korelasyon Katsayısı	0.524	0.289	1	0.681
SCHNOS Korelasyon Katsayısı	0.598	0.650	0.681	1

## Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-027

## ENDOSKOPIK SFENOPALATİNE BLOĞUN POST-OPERATİVE PERİORBİTAL ÖDEM VE EKİMOZA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Neslihan Sarı

Kızıltepe Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mardin

**AMAÇ:** Bu çalışma, sfenopalatin ganglion bloğunun (SPGB) septorinoplasti (SRP) uygulanan hastalarda postoperatif ödem ve ekimoz üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmada hump rezeksiyonu ve osteotomi uygulanan toplam 55 katılımcı (%40 erkek,%60 kadın, 18-42 yaş) iki gruba ayrıldı. SPGB (+) grubu SPGB uygulanan 27 hastadan, SPGB (-) grubu ise SPGB olmaksızın SRP yapılan 28 hastadan oluşuyordu. Postoperatif birinci, üçüncü ve yedinci günlerde (POD1, POD3, POD7) hastaların periorbital ödem ve ekimoz skorları değerlendirildi. Ödem ve ekimoz postoperatif üst göz kapağı ödemi (UEO) ve üst göz kapağı ekimozu (UEE) ile alt göz kapağı ödemi (LEO) ve alt göz kapağı ekimozu (LEE) olarak değerlendirildi. İki grup arasında intraoperatif kanama, cerrahi alan ve operasyon süresi açısından bir karşılaştırma da yapıldı.

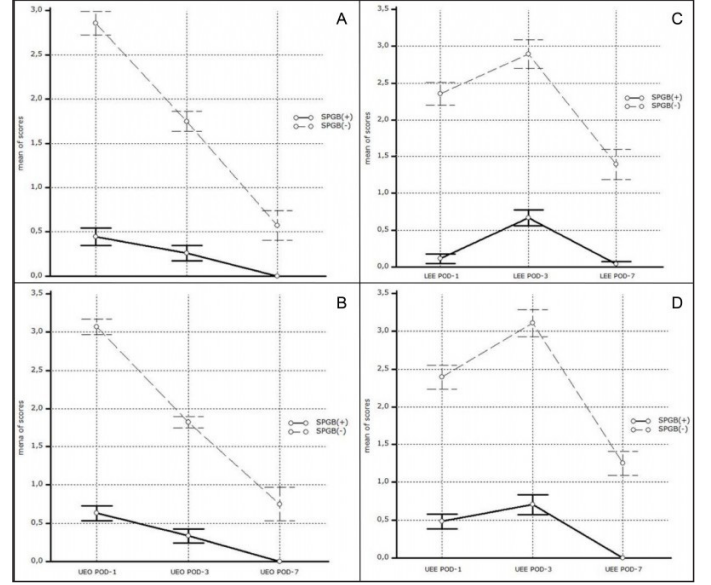
**BULGULAR:**POD 1,3,7 günlerde UEO, UEE, LEO, LEE, SPGB (-) grubuna göre SPGB (+) grubunda anlamlı derecede düşük bulundu ( $p < 0,001$ ). İntraoperatif kan kaybı ve cerrahi alan SPGB grubunda (+) SPGB (-) grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $p < 0,00$ ). İki grup arasında ameliyat süresi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p = 0,212$ ).

**SONUÇ:**SPGB, SRP sonrası postoperatif ödem ve ekimozu azaltmanın güvenli ve etkili bir yoludur. Ayrıca daha iyi cerrahi alan sağlar ve ameliyat sırasında kanamayı azaltır.

**Anahtar kelimeler:** septorinoplasti, sfenopalatin ganglion blok, ödem, ekimoz



Şekil 1.



Şekil 2.

Tablo 1. Periorbital ödem skorlama ölçeği

Evre	Değerlendirme
0	Hiç
1	Çok az
2	İris kadar
3	İrisi kaplayan
4	Aşırı, şişliktan kapanmış

Tablo 2. Periorbital ekimoz skorlama ölçeği

Evre	Değerlendirme
0	Hiç
1	Medial kantusa kadar
2	Pupile kadar
3	Pupili geçiyor
4	Lateral kantusa kadar

Tablo 3. Boeazaart ve ark.nın kanamada cerrahi alan derecelendirme ölçeği

Derece	Değerlendirme
0	Kanama yok.
1	Hafif kanama; aspirasyon gerekli değil
2	Hafif kanama; bazen aspirasyon gerekli
3	Hafif kanama; sık aspirasyon gerekli. Kanama aspirasyon çekilince alanı 1-2 saniyede kapatıyor.
4	Oldukça kanama; sık aspirasyon gerekli. aspirasyon çekilince kanama cerrahi alanı kapatıyor.
5	Şiddetli kanama; sürekli aspirasyon gerekli. cerrahi genellikle mümkün değil.

Tablo 4. Hastaların demografik ve intraoperatif özellikleri

Değişkenler	SPGB(+) (n=27)	SPGB(-) (n=28)	P
yaş(ortalama±SD)	21.33±3.91	24.85±6.93	P=0,025
yaş aralığı	32-18	42-18	
Cinsiyet,n(%)			
Kadın	12(44.4%)	21(75%)	p=0,021
Erkek	15(55,6%)	7(25%)	
Kan kaybı(ml)	71.48±13,715	110,54±20.743	P=0.000
Operasyon süresi	150.00±27.281	158.57±22.887	p=0.212
Cerrahi alan			p=p=0,000
1	0	0	
2	26(96.3%)	0	
3	1 (3.7%)	23(82.1%)	
4	0	5(17.9%)	
5	0	0	
toplam	27(100%)	28(100%)	

## Genel KBB

SS-028

## KULAK BURUN BOĞAZ ALANINDA TÜRKİYE'NİN BİLİM HARİTASI

Mert Cemal Gökgez<sup>1</sup>, Hamdi Taslı<sup>2</sup><sup>1</sup>Manisa Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Manisa<sup>2</sup>Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kütahya

**AMAÇ:** Akademik ilerlemede makale hazırlanması, yazımı ve yayımlanması önemli bir aşamadır. Türk yazarların kulak burun boğaz alanında son 6 yıl içerisinde kabul edilen ulusal dergilerdeki ve Science Citation Index (SCI) kategorisinde yer alan uluslararası makale birinci yazarlarının çalıştığı hastaneyi göz önünde bulundurarak Türkiye'nin kulak burun boğaz alanında bilim haritasını çıkarmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Retrospektif, bibliyometrik çalışmamızda 2018 Science Citation Index (SCI)'te yer alan 16 (Clarivate Analytics, Web of Science Master Journal List) ve ulusal olarak çalışmanın değerlendirmeye aldığı 2014 yılından itibaren kesintisiz düzenli olarak Ulak-Bim de taranan ve kulak burun boğaz alanında yayın yapan 6 Türk dergisine Türk KBB-BBC derneği sayfasından ulaşıldı. (Tablo 1)

Tablo 1. Kulak Burun Boğaz alanında Science Citation Index ve ulusal dergi listesi

Türkiye'den Türk yazarların 01.01.2014 ile 01.09.2019 tarihleri arasında yayımlanan orijinal araştırma makaleleri değerlendirmeye alındı. Olgular, derlemeler, kitap bölümleri, editöre mektup ve klinik görseller çalışma dışında bırakıldı. Yoğunluk haritası ve renklendirme <https://mapchart.net/turkey.html> isimli website üzerinden yapılmıştır. Makale sayısına göre yoğunluk renk skalası haritanın sol kısmında belirtilmiştir.

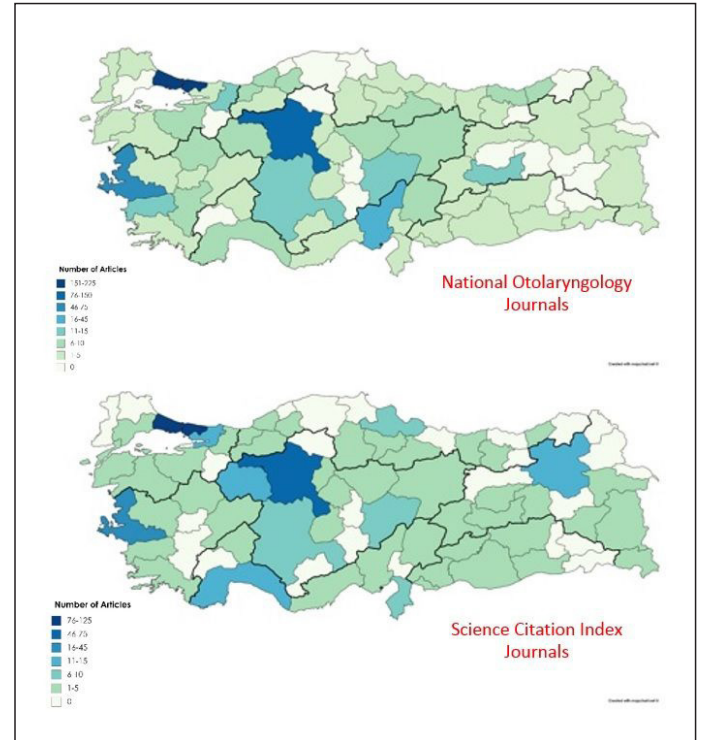
**BULGULAR:**SCI dergileri incelendiğinde toplam makale sayısının 398 olduğu ve en çok yayın yapılan 3 ilin sırasıyla İstanbul (122/398, %30.65), Ankara (67/398, %16.83) ve İzmir (32/398, %8.04) olduğu görüldü. Bu üç ilin toplamı %55.52 (221/398) 'ye ulaşmaktadır. İllere göre dağılım incelendiğinde 27 ilden yayın olmadığı görülmektedir. Ulusal dergilerdeki makalelere bakıldığında İstanbul (181/675, %26.8), Ankara (139/675, %20.59) ve İzmir (71/675, %10.51)'in makaleye sahip olduğu görüldü. Bu üç ilin toplamı %57.92 (391/675) 'ye ulaşmaktadır. İllere göre dağılım incelendiğinde 19 ilden yayın olmadığı görülmektedir (Şekil 1). Hem SCI hem ulusal yayınlar değerlendirildiğinde 15 ilden yayın olmadığı belirlenmiştir.

Bilim haritası incelendiğinde, ulusal dergi yayınlarında daha geniş bir dağılım olduğu görülmektedir. Güneydoğu, Doğu ve Karadeniz bölge-

lerinin diğer bölgelerden geride kaldığı görülmektedir. Aynı durum SCI yayınlarında da mevcuttur.

**SONUÇ:**Eğitim imkanlarının ve tıbbi teknik imkanlarının geliştirilmesi bilimsel faaliyetlerin bütün ülkeye yayılmasını sağlayabilir. Ülke nüfusunun %30.68'inin yaşadığı İstanbul, Ankara ve İzmir gelişmişlik düzeyleri ve birçok üniversite, eğitim araştırma hastanesi, özel üniversitelerin varlığıyla birlikte uluslararası yayınların %55.52'sinin, ulusal yayınların ise %57.2'sinin sahibidir. Üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri bilimselliğimize katkı sağlayan kurumlar olarak ön plana çıkmaktadır. Az sayıda makaleye sahip olan illerin geliştirilmesi sağlık politikalarının hedefi olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Akademik ilerleme, bibliyometrik, Türkiye, yayınlar



Şekil 1. Science Citation Index ve Ulusal Kulak Burun Boğaz dergilerinde yayımlanan makalelere göre iller bazında düzenlenen yoğunluk haritası



Tablo 1. Kulak Burun Boğaz alanında Science Citation Index ve ulusal dergi listesi

n.	Science Citation Index Dergi Adı	Yayıncı	Ülke
1	Acta Oto-Laryngologica	Taylor-Francis	İngiltere
2	American Journal of Rhinology&Allergy	Sage	ABD
3	Annals of Otolaryngology and Laryngology	Sage	ABD
4	Audiology and Neuro-Otology	Karger	İsviçre
5	Clinical Otolaryngology	Wiley	ABD
6	Dysphagia	Springer	ABD
7	Ear and Hearing	Lippincott Williams	ABD
8	Head and Neck – Journal for the Sciences	Wiley	ABD
9	Hearing Research	Elsevier	Hollanda
10	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology	Elsevier Ireland	İrlanda
11	JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery	Amer Medical	ABD
12	JARO – Journal of the Association for Research in Otolaryngology	Springer	ABD
13	Laryngoscope	Wiley	ABD
14	Otolaryngologic Clinics of North America	W B Saunders	ABD
15	Otolaryngology – Head and Neck Surgery	Sage	İngiltere
16	Otology & Neurotology	Lippincott Williams	ABD
n	Ulusal KBB Dergi Adı	Yayıncı	Ülke
1	Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi	Bayçınar	Türkiye
2	Türk Otolarengoloji Arşivi	AVES	Türkiye
3	KBB Uygulamaları	Bayçınar	Türkiye
4	KBB Forum	Pleksus Bilişim Teknolojileri A.Ş	Türkiye
5	Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi	Türkiye Klinikleri	Türkiye
6	ENT Updates Journal	CESRA	Türkiye

## Genel KBB

SS-029

## GERİATRİK TİROİD NODÜLLERİNDE USG VE İİAB SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Aşiye Merve Erdoğan<sup>1</sup>, Talih Özdaş<sup>1</sup>, Sedat Alagöz<sup>1</sup>, Kemal Koray Bal<sup>1</sup>, Gökhan Kuran<sup>1</sup>, Okan Dilek<sup>2</sup>, Gonca Uğurlugülbükten<sup>1</sup><sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı, Adana<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

**AMAÇ:** Tiroid nodülleri toplumda yaygın olmakla birlikte bunların önemi; tiroid fonksiyonunu, gelecekteki kitle etkisi riskini belirleme ve nodüllerin %7-15inde ortaya çıkan tiroid kanserini dışlama ihtiyacında yatmaktadır. Biz de kliniğimize tiroid nodülü ile başvuran 65 yaş üstü yetişkin hastaların USG (ultrasonografi) ve İİAB (ince iğne aspirasyon biyopsisi) analizlerini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kliniğimize 2018-2020 tarihleri arası tiroid nodülü ile başvuran 100 hastanın USG ve İİAB sonuçları retrospektif incelendi. Tiroid USG deki boyut, mikrokalsifikasyon, vaskularizasyon artışı, sınır düzensizliği ve patolojik lenf nodu varlığı bulguları ile İİAB sonuçları arasındaki ilişki istatistiksel olarak araştırıldı.

**BULGULAR:** Hastaların hepsi 65 yaş üstü yetişkin olmakla birlikte ortalama yaş 71di ve %65ini kadınlar oluşturuyordu. Tiroid nodül boyutları 1 ile 5 cm arasındaydı. Nodüllerin %58i sol lobda ve %63ü semisolidi. USG de nodüllerin %70inde sınır düzensizliği, mikrokalsifikasyon, vaskularizasyon artışı ve patolojik lenf nodu özelliklerinden herhangi biri bulunmuyordu. İİAB de %67 benign sitolojiye rastlandı.

**SONUÇ:** Tiroid nodülleri toplumda yaygın olmakla birlikte iyi yapılmış bir USG ve İİAB ile geriatrik hastalarda bile %70 e varan oranda takibin yeterli olduğu bir patolojidir.

**Anahtar kelimeler:** İİAB, Nodül, Tiroid, USG

## Genel KBB

SS-030

## TONSİLLAR HİPERTROFİNİN GLOMERULER FİLTASYON ORANI ÜZERİNE ETKİSİ

Ayça Başkadem Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi), KBB Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Tonsillar hipertrofi, solunum yolunda parsiyel ya da total obstrüksiyon oluşturarak intermitan hipoksiden uykuda apneye kadar pek çok morbiditeye neden olmaktadır. Sistemik hipoksi pek çok organ da doku bazında iskemiye neden olabilir, uzamış hipoksi çoklu organ yetmezliğine kadar varabilir. Böbrekte, hipoksemi sonucunda fizyolojik kompensatuarlar devreye girer. Böbrekteki hasarı gösteren önemli parametrelerden birisi Glomeruler Filtrasyon Oranıdır (GFR). Hipoksi sonucunda, böbrekte total renal vasküle direnç değişmeden, GFR %85 oranında azalabilir ve böbrek yetmezliğine neden olabilir. Yaş, cinsiyet, ırk ve vücut ağırlığına veya kan kreatinin seviyesine göre düzeltilmiş tahmini GFR ölçümü güvenilir bir yöntemdir. GFR > 90 ml/dk normal kabul edilmektedir. Normal genç erişkinlerde GFR yaklaşık olarak; 120-130 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> dir. Çalışmamızda, tonsil hipertrofisi olan hastalarımızda hipoksiye sekonder GFR'de azalma olup olmadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 2017-2020 tarihlerinde, tonsillar hipertrofi nedeniyle tonsillektomi yapılmış 2500 hasta dosyası ve kontrol grubu olarak kullanılmak üzere miringoplasti yapılmış 2500 hasta dosyası tarandı. Komorbid hastalığı olmayan 18-45 yaş arasında, preoperatif kan hazırlığı sırasında istenen Kan üre-kreatinine göre GFR değeri otomatik hesaplanmış tonsillar hipertrofi nedeniyle tonsillektomi yapılmış 268 hasta dosyası ve üst solunum yolu obstrüksiyon bulgusu olmayan kulak zarı perforasyonu nedeniyle miringoplasti yapılmış 272 hasta dosyası çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet, yaş, Glomeruler Filtrasyon Oranı (GFR) dökümente edildi. GFR değerlerine göre hastalar 4 gruba (<90; 91-110; 111-130; >130) ayrıldı ve istatistiksel olarak analiz edildi.

**BULGULAR:** Hasta ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmadı. GFR değerlerinin ortalamasına bakıldığında, hasta grubunda daha yüksek olduğu görüldü. Hasta ve kontrol grubunun GFR grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,01). Hasta grubunda GFR 111-130 değeri kontrol grubuna göre daha fazla görüldü. Kontrol grubunda ise GFR 91-110 değeri hasta grubuna göre anlamlı ölçüde fazla görüldü. Ancak toplamda bakıldığında her iki grupta da GFR değeri en çok 111-130 aralığında görüldü.

**SONUÇ:** Çalışmamızda, tonsillar hipertrofiye bağlı glomeruler filtrasyon hızında düşme saptanmamıştır. Ancak kontrol grubuna göre daha yüksek oranda GFR değerlerinin görülmesi, intermitan da olsa, oluşan hipoksiye sekonder gelişen kompensatuar mekanizmalar nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Daha uzun vadede, tonsillar hipertrofiyle hayatına devam eden hastalarda kompensatuar mekanizmalara bağlı arterioskleroz gelişerek GFR'de düşme olabileceği ve böbrek hasarına yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** glomeruler filtrasyon oranı, hipertrofi, tonsil

## Genel KBB

SS-031

## KULAK BURUN BOĞAZ PRATIĞİNDE ERİŞKİN YAŞ GURUBUNDA YABANCI CİSİM DENEYİM VE SONUÇLARIMIZ

İsmail Salcan

Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği/Erzincan

**AMAÇ:** Kulak Burun Boğaz(KBB) pratiğinde yabancı cisim karşılaşılabilen ve bazen de hayatı tehdit eden bir durumdur. Yabancı cisim karşılaşılan olgularının yaklaşık %80'i çocuklardır. Erişkin yaş gurubunda nadiren karşılaşılabileceğimiz bir durumdur. Yabancı cisimler; burunda, kulakta, boğaz ve özefagusta veya bazı travma ve kazalardan sonra penetrasyonla cilt, kas veya kemik bölgelerin içinde karşımıza çıkabilir. Yabancı cisimlerin tipleri çok değişkenlik gösterir ve çıkarmak bazen zor olabilir. Yabancı cisimler vucutta kaldığı süre içerisinde ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada erişkin yaş gurubunda nadiren gördüğümüz yabancı cisim çeşitlerini, tedavi şeklini ve tecrübelerimizi paylaşmak istedik.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Nisan 2018 – Temmuz 2020 tarihleri arasında 18 yaşında büyük erişkin yaş gurubunda Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde yabancı cisim saptanan erişkin yaş gurubundan 62 hasta retrospektif olarak yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, klinik bulgular, yabancı cisim çeşitleri ve komplikasyon açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:**Olguların yaş ortalaması 47,5 idi %61.2'i kadın, %38.8'i erkek idi.

Olguların 44 tanesinde (%70.9) kulakta 2 olguda(%6.4) burunda ve 16 olguda(%25.8) ise boğazda yabancı cisim saptandı. Hastaların başvuru şikayeti herhangi bir sebepten dolayı ilgili bölgelerdeki yabancı cisim varlığına bağlı iritasyon,ağrı,huzursuzluk ve öksürük gibi şikayetler mevcuttu. En çok dikkat çeken yabancı cisim kulak ağrısına yönelik dış kulak yoluna yerleştirilen soğan ve sarımsak parçalarıydı

**SONUÇ:**Pratikte yabancı cisimler, KBB acilleri arasında en sık görülen acillerdendir. Ancak erişkin yaş gurubunda daha az vakayla karşılaşılabılır. Kulak, burun ve boğaz bölgelerindeki yabancı cisimleri, komplikasyonlardan korunmak için uygun teknik ve aletlerle deneyimli KBB hekimi tarafından zaman kaybetmeksizin çıkarılmalıdır. Eğitim almamış ve bu konuda deneyimi eksik kişilerce yapılan çıkarma denemeleri komplikasyonlara yol açmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kulak, Burun, Boğaz,Erişkin, Yabancı cisim

## Genel KBB

SS-032

## REAKTİF SERVİKAL LENFADENOPATİLERDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI: KLİNİK İZLEM Mİ? ANTİBİYOTERAPİ Mİ?

Eda Tuna Yalcinozan

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A.D.

**AMAÇ:** Kliniğimizde servikal reaktif lenfadenopatilere yaklaşımda sadece izlem seçeneği uygulanan hastaların, primer takip ve tedavi amaçlı antibiyotik kullanımı uygulanan hastalar ile karşılaştırılması ve etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Retrospektif olarak gerçekleştirilen çalışmaya kliniğimizde 2017- 2020 yılları arasında 18 yaş ve üstü, geniş fizik muayenesi yapılarak herhangi aktif bir enfeksiyon odağına rastlanmamış, sadece ultrasonografik görüntüleme reaktif servikal lenfadenopati tanısı almış toplam 145 hasta dahil edilmiştir. Hastalar servikal lenfadenopati bölgeleri, lenfadenopati boyun tarafları, sadece takip veya eğer mevcutsa sadece antibiyoterapi tedavisi öncesi ve sonrası ultrasonografi (USG) ile lenfadenopati boyutları açısından değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:**Hastaların yaş ortalamaları normal dağılmamakla beraber medyanı 25 (min=18 maks=79) olarak bulundu. %50.3 (n=73) hastanın

sol boyun, %42.1'inin sağ boyun (n= 61) tarafında belirgin lenfadenopati gözlenmiştir. %71 (n=49) oranında orta juguler lenf nodları tutulumu ağırlıklı olarak saptanmıştır. USG sonuçlarındaki saptanabilir lenfadenopati boyutlarına göre reaktif lenf nodlarının en az bir tanesinin boyutunun  $\geq 1$ cm olan 108 hasta mevcuttu fakat bu hastaların 12'si antibiyoterapi almak istemedikleri için takip grubuna dahil edilmişlerdir. Böylece 15 gün süre ile amoksisilin- klavulonat tedavisi uygulanan 96 hasta antibiyoterapi grubu adı altında incelenmiştir. Saptanabilir lenfadenopati boyutunun  $< 1$  cm olan ve sadece 15 gün herhangi bir medikal tedavi almadan takip edilen 49 hasta bulunmuştur. Toplamda lenfadenopati boyutu 1 cm altında olan ve izlem yapılan 37 hastanın lenfadenopatilerinin tamamen kaybolduğu (%25.5), lenfadenopatisi 1 cm ve üzeri olan 108 hastanın 95'inin (%65.5) lenfadenopati boyutlarında USG'de gerileme gözlenmiştir. Lenfadenopati boyutları 2 cm ve üzerinde olan 13 (%9) hastanın ise antibiyoterapi alınmasına rağmen LAP boyutlarında bir gerileme saptanmamıştır. Antibiyoterapi verilen hastalar ile sadece izlem yapılan hastaların lenfadenopati boyutlarındaki gerileme yönünden her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p= 0.000, p= 0.001). Fakat antibiyoterapi ve izlem grubu birbirleriyle karşılaştırıldığında iki grup arasında tedavi başarısı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.338).

**SONUÇ:**Bu çalışmada antibiyoterapi ve takip seçeneklerinin birbirine üstünlüğü araştırılmış fakat aralarında anlamlı bir farklılık olduğu gösterilememiştir. Reaktif servikal lenfadenopatiler kliniklerde sıkça rastlanan bulgulardan biridir. Özellikle hastalar boyunda ele gelen yumrularından şikayetçi olarak kliniğe endişeli bir şekilde başvurumaktadırlar. Hastalarda bu kaygıya yol açan reaktif servikal lenfadenopatilere yaklaşım açısından keskin sınırları olan bir protokol yoktur. Sistemik bir yaklaşımla her bireye özgün tedavi belirlenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** lenfadenopati, servikal, antibiyoterapi, ultrason

## Genel KBB

SS-033

## TONSİLLEKTOMİ VE/VEYA ADENOİDEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARININ ANALİZİ

Merve Akyol, Halil Erdem Özel, Erdem Altıparmak, Adin Selçuk, Fatih Özdoğan, Sinem Daşlı, Selahattin Genç, Erkan Esen, Sebla Çalışkan, Ramazan Gündoğdu, Bayram Şahin, Ahmet Taha Karakuzu, Zülal Kara

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Derince Eğitim Araştırma Hastanesi,Kocaeli

**AMAÇ:** Tonsillektomi ve / veya adenoidektomi uygulanan hastaların rezeksiyon materyallerinin rutin olarak histopatolojik incelemeye gitmesinin gerekliliği tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı tonsillektomi ve / veya adenoidektomi uygulanan hastaların postoperatif histopatolojik tanıların analiz edilmesi ve malignite tanısı alan hastaların preoperatif özelliklerinin belirlenmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 25.06.2020 tarih ve 2020/79 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde 2013 - 2020 tarihleri arasında adenoidektomi ve / veya tonsillektomi uygulanmış toplam 2223 hastanın postoperatif histopatolojik raporları incelenmiştir. Histopatolojik tanısı 'reaktif lenfoid hiperplazi' dışında rapor edilen hastaların preoperatif klinik bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:**1254'ü (%56,4) erkek ve 969'u (%43,6) kadın olmak üzere toplam 2223 hastanın yaş ortalaması  $10,7 \pm 11,11$  (1 – 91 yaş aralığında) bulunmuştur. Hastaların 669'una (%30,1) adenoidektomi, 340'ına (%15,3) adenoidektomi + tüp tatbiki, 740'ına (%33,3) adenoidektomi + tonsillektomi, 159'una (%7,1) adenoidektomi + tonsillektomi + tüp tatbiki, 315'ine (%14,2) tonsillektomi olmak üzere toplamda 1908 adenoidektomi ve 1214 tonsillektomi işlemi uygulanmıştır. 11 hasta dışında tüm hastaların histopatolojik tanısı 'reaktif lenfoid hiperplazi' olarak raporlanmıştır. Farklı tanı alan 11 hastanın (8 erkek, 3 ka-

dın) ve yaş ortalaması  $64,3 \pm 15$  (45 – 91 yaş aralığında) bulunmuştur. Lenfoma (7 hasta), epidermoid karsinom (2 hasta), lenfoepitelyal kist (1 hasta) tanısı alan toplam 10 hastanın preoperatif olarak asimetric tonsil hipertrofisi, tonsilde ülserasyon ve boyunda kitle klinik bulgularından en az birine sahip olduğu ve bu hastaların tamamına biyopsi amaçlı tonsillektomi uygulandığı bulunmuştur. Obstrüktif uyku apne sendromu nedeniyle tonsillektomi ve adenoidektomi uygulanan ve grade 4 tonsil hipertrofisi olan 62 yaşındaki 1 erkek hastanın histopatoloji sonucu 'düşük dereceli lenfoproliferatif lezyon şüphesi mevcut' olarak raporlanmıştır. Bu hasta ileri tetkiklerinde 'kronik lenfosittik lösemi' tanısı almıştır. Adenoidektomi spesmenlerinin hiçbirinde malignite izlenmemiştir. Tüm çalışma grubunun %0,45'inde (10 hasta) malignite rapor edilmiştir.

**SONUÇ:**Asimetric tonsil hipertrofisi, tonsilde ülserasyon ve boyunda kitlenin varlığı malignite açısından önemli preoperatif klinik belirteçlerdir. Klinik olarak malignite şüphesi olmayan tonsillektomi ve/veya adenoidektominin uygulanan hastalarda ve pediyatrik yaş grubunda malignite görülme olasılığı çok düşüktür.

**Anahtar kelimeler:** adenoidektomi, cerrahi, histopatoloji, tonsillektomi

## Genel KBB

SS-034

## COVID-19 HASTALARINDAN ALINAN SERUMEN, GÖZYAŞI VE TÜKÜRÜK ÖRNEKLERİNDE SARS-COV-2 VİRÜSÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Fatih Mehmet Hanege<sup>1</sup>, Esra Koçoğlu<sup>2</sup>, M. Tayyar Kalcıoğlu<sup>1</sup>, Serdal Çelik<sup>1</sup>, Yasemin Çağ<sup>3</sup>, Fehim Esen<sup>4</sup>, Eray Bayındır<sup>1</sup>, Sadrettin Pençe<sup>5</sup>, Emine Alp Meşe<sup>6</sup>, Canan Ağalar<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>5</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

<sup>6</sup>Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

<sup>7</sup>7- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Hasta sayısı	Adenoidektomi	Tonsillektomi	Tüp tatbiki
669(%30,1)	+		
340(%15,3)	+		+
740(%33,3)	+	+	
159(%7,1)	+	+	+
315(14,2)		+	
Toplam:2223(%100)	1908	1214	499

	Hasta	Yaş	Cinsiyet	Preoperatif klinik özellikler	Ameliyat	Histopatolojik tanı
1	AÜ	65	ERKEK	Sağ asimetric tonsil hipertrofisi ve ülse. Boyunda sağ seviye 2 de 2x2 cm kitle	Sağ tonsillektomi	Diffüz malign lenfoma
2	MKC	63	KADIN	Bilateral tonsilde ülser, sol tonsil dil köküne kadar uzanan kitle ile invaze	Bilateral parsiyel tonsillektomi	Diffüz büyük B hücreli lenfoma
3	MKY	52	ERKEK	Sağ asimetric tonsil hipertrofi ve ülser. Sağ level 2 de konglomere lenfadenopati	Sağ tonsillektomi	Diffüz büyük B hücreli lenfoma
4	ST	44	KADIN	Sağ tonsil asimetric hipertrofi. Sağ seviye 2'de 3x3 cm lenfadenopati	Sağ tonsillektomi	Non Hodgkin lenfoma
5	SA	81	ERKEK	Lenfoma hikayesi mevcut. Sol tonsil grade 3 asimetric hipertrofi. Boyunda bilateral yaygın konglomere lenfadenopati.	Sol tonsillektomi	Diffüz büyük B hücreli lenfoma
6	SÇ	91	ERKEK	Asimetric tonsil hipertrofisi	Sol tonsillektomi	Diffüz büyük B hücreli lenfoma
7	TÇ	81	KADIN	Sağ seviye 2'de 3x3 cm lenfadenopati, sağ tonsilde ülser ve asimetric tonsil hipertrofisi	Sağ tonsillektomi	Hodgkin lenfoma
8	BÖ	64	ERKEK	Boyunda sağda seviye 2'de 3x2 cm ve 1x1 cm lenfadenopati. Sol asimetric tonsil hipertrofisi	Sol tonsillektomi	Epidermoid karsinom
9	HA	59	ERKEK	Boyunda sağda birçok seviyede multiple lenfadenopati	Sağ tonsillektomi	Epidermoid karsinom
10	RB	62	ERKEK	Horlama. Polisomnografi testinde AHI:70. Tonsiller bilateral grade 4 hipertrofi. Adenoid doku hipertrofi	Tonsillektomi ve adenoidektomi	Kronik lenfositik Lösemi*
11	ÖB	45	ERKEK	Sağ tonsilde 15 mm kistik kitle. Adenoid doku hipertrofi	Tonsillektomi ve adenoidektomi	Lenfoepitelyal kist (sağ tonsil), reaktif lenfoid hiperplazi (adenoid)

\*Histopatolojik inceleme sonucu 'tonsil ve adenoid dokuda germinal merkezleri ortadan kaldıran monoton hücrelerden oluşan infiltrasyon. Düşük dereceli lenfoproliferatif lezyon şüphesi mevcuttur' olarak raporlandı. Hematoloji bölümü tarafından ileri incelemelerde 'kronik lenfositik lösemi' tanısı aldı.

**AMAÇ:** 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alarak pandemiye yol açan ve 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) olarak adlandırılan bir virüs tanımlandı. Morbidite ve mortalitesi yüksek olan bu virüsün başlıca bulaşma yolları damlacık ve doğrudan temas yolu ile dir. Ancak farklı bulaşma yolları henüz netlik kazanmamıştır ve bu konuda çalışmalar devam etmektedir. Virüsün farklı vücut sıvılarında varlığı önem arz etmekte olup literatürde bu konu ile ilgili farklı sayıda ve farklı sonuçların elde edildiği çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada kombine nazofarengeal-orofarengeal sürüntü örneklerinde real time polimerase chain reaction (RT-PCR) yöntemi ile SARS-CoV-2 tespit edilmiş hastaların, hastalığın erken evresinde alınan tükürük, gözyaşı ve serum örneklerinde RT-PCR yöntemi kullanılarak virüs varlığının araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Yerel etik kurul onayı alındıktan sonra hastanemize COVID-19 semptomları ile başvuran ve kombine nazofarengeal-orofarengeal sürüntü örneklerinin RT-PCR ile değerlendirilmesi sonucu pozitif olan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan alınmış olan nazofarengeal ve orofarengeal sürüntü örnekleri sonuçları sonuçlanmaz, yani ilk örnek alınımı takiben 0-72 saat içinde tükürük, gözyaşı ve serum örnekleri kişisel koruyucu ekipman kullanılarak özel steril kültür çubukları ile alındı. Alınan numuneler öncelikle spin kolon yöntemiyle (AMBRD Viral DNA/RNA Isolation Kit, İstanbul, Türkiye) RNA ekstraksiyon işlemine tabi tutuldu. Sonrasında etkenin araştırılması için SARS-CoV-2 N1 ve N2 gen bölgelerini hedef alan tek adımlı RT qPCR testi (KrosQuanT, İstanbul Türkiye) üretici firmanın önerdiği protokol uygulanarak çalışıldı.

**BULGULAR:**38 hastanın %71.1 (n=27)'i ayaktan takip edilen hastaydı ve %63.2 (n=24)'ü kadın idi. Yaş ortalamaları median IQR 50,50 (24.75-65.50) idi. 33 hastanın tükürük, gözyaşı ve serum örnekleri, pozitif sonuçlanan nazofarengeal-orofarengeal sürüntü örneklerinin alınmasından sonraki ilk 48 saat içinde, 5 hastanın örneği ise ilk 48-72 saat aralığında alındı. Hastaların %52,6 (n=20)'sında akciğer tutulumu vardı. Bu çalışmada hastalardan alınan tükürük örneklerinin %76.3'ünde gözyaşı örneklerinin %55.3'ünde ve serum örneklerinin %39.5'inde SARS-CoV-2 pozitifliği saptandı. Olguların 14'ünde (%36,84) ise her üç örnekte de virüs pozitifliği saptandı.

**SONUÇ:**Sonuç olarak yaptığımız bu çalışma ile tüm dünyayı etkisi altına alarak bir pandemiye yol açan SARS-CoV-2 virüsünün bulaştırıcılığının tükürük, gözyaşı ve serum aracılığı ile de olabileceği ortaya konulmuştur. Bu nedenle özellikle sağlık çalışanlarının virüsün bu vücut sekresyonları ile bulaşabileceğini akılda bulundurmaları, kişisel temizlik, koruyucu ekipmanlara ve kullandıkları muayene aletlerinin sterilizasyonuna dikkat etmeleri gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, Serum, Tükürük, Gözyaşı, Bulaşıcılık



## Genel KBB

SS-035

PERİTONSİLLER APSELİ HASTALARDA İĞNE  
ASPIRASYON VE MEDİKAL TEDAVİNİN SADECE MEDİKAL  
TEDAVİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Gökhan Akgül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Peritonsiller apse kulak burun boğaz pratiğinde sık karşılaşılan durumlardan biridir. Hastalığın hem tanısında hem de tedavisinde iğne aspirasyonu veya insizyonla drenaj sık uygulanan prosedürlerdir. Bu çalışmada, uygun vakalarda iğne ile aspirasyon yapılmadan uygun bir hidrasyon ve intravenöz antibiyotik tedavisinin hastalığın iyileşmesinde yeterli olup olmadığı araştırılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ocak 2014-Aralık 2019 tarihi arasında peritonsiller apse nedeniyle servise yatırılıp tedavi edilen 78 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. 1. grupta hastaneye yatırıp peritonsiller iğne aspirasyonu ve medikal tedavi uygulananlar, 2. grupta ise sadece medikal tedaviyle takip edilenler mevcuttu. İlk gruba 45 hasta ikinci gruba 33 hasta dahil edildi.

**BULGULAR:** 1. grupta 45 hastanın ortalama yaşı 33,38 yaş, hastanede kalış süreleri ortalama 4,44 gün, yatış öncesi şikayetlerinin başlama zamanı ortalama 4,2 gün idi. 2. grupta 33 hastanın ortalama yaşı 34,03 yaş, hastanede kalış süreleri ortalama 4,21 gün ve tedavi öncesi şikayetlerin başlama zamanı ortalama 2,79 gün olarak tespit edildi. Gruplar arasında hastanede kalış süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Hastaların şikayetlerinin başladığı zaman ile tedaviye başlandığı zaman arasındaki süre 2. grupta 1. gruba göre istatistiksel bakımdan anlamlı derecede kısa bulundu. Hastaların şikayetleri karşılaştırdığında trismus ve uvula deviasyonunun 1. grupta 2. gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

**SONUÇ:** Peritonsiller apse tedavisinde iğneyle aspirasyonu ve medikal tedavi ile sadece medikal tedavinin hastalığın iyileşme süresinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Peritonsiller absenin olası komplikasyonları göz önünde bulundurularak, erken tespit edilmiş olgularda sadece medikal tedavi düşünülebilir.

**Anahtar kelimeler:** Peritonsiller apse, medikal tedavi, iğne aspirasyonu

Enfeksiyonu gerileyen ve genel durumu düzelen hastalar oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 98 hastanın 51'i (%52) kadın, 47'si (%48) erkekti. Hastaların yaşları 18 ile 84 arasında değişmekte, ortalama  $43 \pm 8.6$  idi. Hastalar başvuru anında birden çok şikayet bildirmelerine rağmen en sık üç şikayetin 57 hastada (%58.1) boyunda şişlik, 40 hastada (%40.8) ateş ve 38 hastada (%38.8) yutma güçlüğü olduğu saptandı. Enfeksiyonun primer yerleşim bölgesinin 43 hastada (%43.8) peritonsiller bölgede, 23 hastada (%23.4) submandibuler bölgede, 10 hastada (%10.2) ise parotis bölgesinde olduğu tespit edildi. Peritonsiller apse tespit edilen hastaların tamamında tonsillit tablosu mevcuttu. Submandibuler bölge enfeksiyonlarında ise başlıca submandibuler sialolitiazis (%21.7) ve dental (%43.4) nedenler ilk sıradaydı. Derin boyun enfeksiyonlu hastaların 59'una (%60.2) ponksiyon yapıldığı, püy gelen 36 hastaya (%36.7) insizyon yapılarak drenaj sağlandı tespit edildi. Parafarengeal apseli bir hastada mediastinit, submandibuler apseli 2 hastanın birinde pnömoni birinde ise sepsis geliştiği ve tedavi edildiği görüldü. Hastaların hastanede 2 ile 16 gün arasında ortalama  $7.3 \pm 2.4$  gün kaldığı saptandı.

**SONUÇ:** Baş boyun bölgesindeki potansiyel boşluklarda gelişen, erken tanı ve tedavisi hayat kurtarıcı olan derin boyun enfeksiyonları kulak burun boğaz kliniği acildir. Enfeksiyon çoğunlukla tonsil ve dişten kaynaklanmaktadır. En sık peritonsiller ve submandibuler bölgede gelişmektedir. Mortalite oranı yüksek komplikasyonlara yol açabilen derin boyun enfeksiyonunda etkili antibiyoterapi, uygun vakalarda cerrahi drenaj ve yakın takip etkili tedavi yöntemidir.

**Anahtar kelimeler:** boyun, enfeksiyon, etyoloji, komplikasyon.

## Genel KBB

SS-037

GENEL ANESTEZİ ALAN HASTALARDA POSTOPERATİF  
BOĞAZ BULGULARININ KLİNİK VE MİKROBİYOLOJİK  
İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Hisarcıklıoğlu<sup>1</sup>, Kerem Kökoğlu<sup>1</sup>, Gülten Benan Göçer<sup>1</sup>, Selma Gökahmetoğlu<sup>2</sup>, İbrahim Ketenci<sup>1</sup>, Yaşar Ünlü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Postoperatif dönemde ortaya çıkan boğaz bulgularının ve semptomlarının klinik ve mikrobiyolojik açıdan incelenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Erciyes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi bölümünde operasyonu planlanan 18-65 yaş arası 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Orofarengeal, laringotrakeal, nazal bölge ameliyatı planlanan, kronik laringofarenjiti bulunan, sigara kullanan, operasyon öncesi boğaz ağrısı şikayeti olan, entübasyon için birden fazla girişim gereken hastalar ve ameliyat sonunda ekstübasyonu uzayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, entübasyon süreleri, kullanılan tüp büyüklüğü, verilen anestezi ajanları kayıt edildi. Hastaların preoperatif (preop) ilk 24 saatte ve postoperatif (postop) 24. saatte orofarenks ve laringeal endoskopik muayeneleri yapıldı kayıt altına alındı. Hastaların ameliyat sonrası ilk 24. saatte boğaz ağrısı semptomları sorgulandı ve ağrı skalası ile kayıt edildi. Aynı zaman diliminde hastaların preop ve postop nazofarenks duvarından eküvyon ile sürüntü örneği alındı ve alınan örnekler 33 adet respiratuar mikroorganizma saptamaya yarayan Multiplex PCR yöntemi kullanılıp grafiksel olarak görünür hale getirildi. Preop ve postop dönemde alınan örneklerde saptanan mikroorganizmaların hastaların boğaz ağrısı skoru ve endoskopik muayenesi ile olan ilişkisi değerlendirildi. Preop ve postop alınan boğaz örnekleri PCR yöntemiyle tahlil edilip kıyaslama yapılarak elde edilen sonuçların klinik semptom ve bulgulara etkisinin olup olmadığı incelendi.

## Genel KBB

SS-036

YETİŞKİN DERİN BOYUN ENFEKSİYONLU 98 VAKANIN  
ANALİZİ

Dursun Mehmet Mehel

Dursun Mehmet Mehel, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Samsun

**AMAÇ:** Derin boyun enfeksiyonu tanısı alan yetişkin hastaların yaş, cinsiyet, şikayet, enfeksiyonun etyolojisi, primer yerleşim bölgesi, hastadaki yandaş hastalıklar, gelişen komplikasyonlar ve hastanede yatış sürelerinin retrospektif olarak derlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmada Ocak 2018-Nisan 2020 tarihleri arasında derin boyun enfeksiyonu tanısı alarak kliniğimize yatışı yapılan 98 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çocuk hastalar ve malign hastalığa bağlı enfeksiyon gelişen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Yatışı yapılan hastalara kan tetkikleri, USG, bilgisayarlı tomografi ve/veya MR tetkikleri yapılarak enfeksiyonun yaygınlığı belirlendi. Hastalara parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Fluktuasyon veren ve ponksiyon ile püy gelişen hastalarda absenin drenajı sağlandı.

**BULGULAR:**Ameliyat sonrası hastaların 22'sinde (%55) patolojik muayene bulguları tesbit edildi. PCR ile 7 hastada (%17,5) postop mikroorganizma üremesi saptandı. Hastaların postop patolojik muayene bulguları ile entübasyon süresi ve postop mikroorganizma üremesi açısından anlamlı ilişki bulunmazken, postop boğaz ağrısı skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. Hastaların postop boğaz ağrısı skoru ile mikroorganizma üremesi açısından anlamlı ilişki bulunmazken, entübasyon süresi arttıkça ağrı skorlarında anlamlı artış olduğu gözlemlendi.

**SONUÇ:**Bu tez çalışması sonucunda postoperatif boğaz bulguları ve boğaz ağrısı skoru açısından klinik olarak anlamlı ilişki görülürken, mikrobiyolojik olarak ilişki saptanmadı.

**Anahtar kelimeler:** Anestezi, Entübasyon, Mikroorganizma, PCR, Postoperatif boğaz ağrısı

**Tablo 1.** Multipleks PCR kiti ile bakılan mikroorganizma spektrumu

VİRUS	BAKTERİ
Influenza A, B, C	Streptococcus pneumoniae
Parainfluenza 1, 2, 3, 4	Haemophilus influenzae type B
Coronavirus NL63, 229E, OC43, HKU1	Staphylococcus aureus
Human metapneumovirus A, B	Moraxella catarrhalis
Rhinovirus	Bordetella pertussis
RSV A, B	Klebsiella pneumoniae
Adenovirus	Legionella species
Enterovirus	Salmonella species
Parechovirus	Haemophilus influenzae species
Bocavirus	Mycoplasma pneumoniae Chlamydia pneumoniae
Cytomegalovirus	Pneumocystis jirovecii

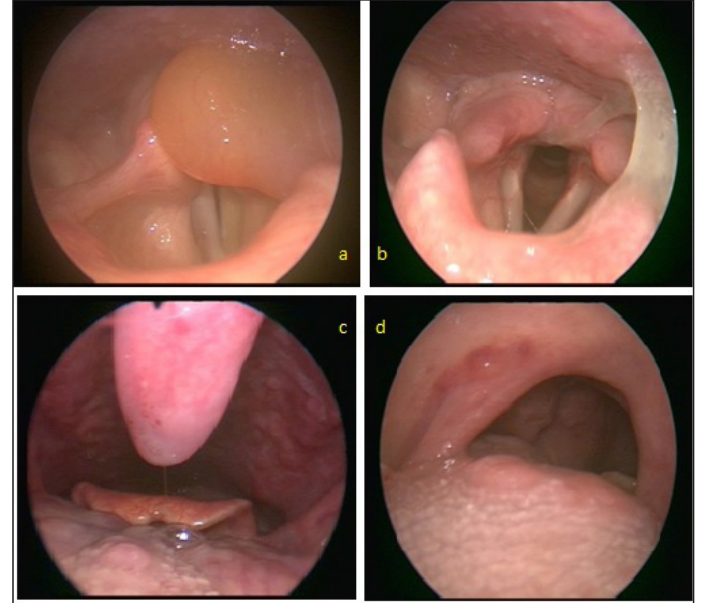
**Tablo 2.** Postoperatif Boğaz Ağrısı Skoru ile postoperatif muayene bulgusu, postoperatif PCR'da mikroorganizma izole edilmesi ve entübe kalınan süre arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.

		Postoperatif Boğaz Ağrısı Skoru				P
		Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	
<b>Toplam (n)</b>		0	15	18	7	
<b>Muayene Bulgusu</b>	Var	0	3	12	7	<0.001
	Yok	0	12	6	0	
<b>Postop PCR'da üreme</b>	Var	0	2	4	1	0.776
	Yok	0	13	14	6	
<b>Entübe Kalınan Süre</b>	Kısa	0	7	1	0	<0.002
	Orta	0	7	12	2	
	Uzun	0	1	5	5	

**Tablo 3.** Postoperatif patolojik muayene bulgusu ile PCR'da mikroorganizma elde edilmesi arasındaki ilişki.

		Patolojik Muayene Bulgusu			p
		Var	Yok		
Postop PCR'da izolasyon	Üreme Var	5 (%22,7)	2 (%11,1)	0,336	
	Üreme yok	17 (%77,3)	16 (%88,9)		

**Bazı Postop Komplikasyonlar**



**Figure 1:** Some samples about post-intubation trauma.

a: Edematous mucosa of the left arytenoid.

b: Erythema and thick mucus on the vocal cords.

c: Uvular edema and erythema.

d: Erythema on the right anterior tonsillar plica.

**Tablo 4.** Entübe kalınan süre ile postoperatif muayene bulgusu ve PCR'da mikroorganizma elde edilmesi arasındaki ilişki

		Entübe Kalınan Süre			P
		Kısa (0-2 saat)	Orta (2-3 saat)	Uzun (3 saatten uzun)	
<b>Toplam (n)</b>		8	21	11	
<b>Muayene Bulgusu</b>	Var	3	11	8	0.247
	Yok	5	10	3	
<b>Postop PCR'da üreme</b>	Var	2	4	1	0.648
	Yok	6	17	10	

## Genel KBB

SS-038

### TONSİL KANAMASI VAKALARINDA İNFLAMATUAR PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Egemen Cengiz, Emel Tahir, Esra Kavaz

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Tonsillektomi kulak burun boğaz pratiğinde en sık yapılan ameliyatlardandır. Komplikasyonları arasında yer alan kanama, mortalite ve morbidite açısından önem arz etmektedir. Tonsillektomi sonrası kanama olan hastaların hematolojik ve inflamatuvar parametrelerini analiz ederek, tonsillektomi yapılan hastalar içinden daha fazla kanama riski taşıyanları ayırt edip edemeyeceğimizi araştırmayı hedefledik.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Ocak 2015- Aralık 2019 arasında tonsillektomi veya adenotonsillektomi yapılan 18 yaş altı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tam kan sayımı sonuçlarına bakılarak hemoglobin (HGB), beyaz kan hücreleri (WBC), platelet (PLT), eritrofil lenfosit oranı (NLO) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) ve eritrosit dağılım hacmi (RDW) kaydedildi. Kanaması olan hastaların preoperatif ve postoperatif değerleri birbirleriyle ve kanaması olmayan hastaların değerleri ile karşılaştırıldı.



## Genel KBB

SS-040

PERİTONSİLLER ABSE İLE SERVİSTE TAKİP EDİLEN  
ERİŞKİNLERDE PROGNOSTİK FAKTÖRLERGizem Meral Kantarcı, Büşra Ünsal, Mehmet Sürmeli, Ayşe Aslı Şahin  
YılmazSağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve  
Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

**AMAÇ:** Son yıllarda antibiyotik kullanımı ile birlikte peritonsiller abse insidansında azalma görülmektedir. Bu araştırmanın amacı peritonsiller abse ile interne edilen hastaların klinik seyri ve yönetimini gözden geçirmek, hastanede yatış süresini uzatan ve cerrahi müdahale gerekliliğini arttıran predispozan faktörleri belirlemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu tek merkezli analizde peritonsiller abse tanı 62 hasta çalışmaya dahil edildi. Aşağıdaki klinik veriler analiz edilerek cerrahi drenaj gereken ve gerekmeyen hastalar yaş,cinsiyet,laboratuvar verileri,komorbiditeler ve yatış süresi açısından karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Peritonsiller abse tanısı alan 18 yaş üstü 62 hastanın 41'i erkek, 21'i kadındı. Hastaların yaşlarının 19 ile 68 arasında olduğu gözlemlendi (ortalama:36,35±12,11). En sık görülen şikayetler; boğaz ağrısı, ateş, trismus ve odinofaji idi. Diabetes mellitus ve kardiyopulmoner hastalıklar en sık görülen komorbiditelerdi. Hastaların ortalama yatış süresi 3,8±2,412 idi. 28 hasta (%43,07) medikal tedavi ile izlenir iken, 37 hastaya (%56,92) cerrahi drenaj prosedürü uygulandı. Yaş,cinsiyet, crp değerleri ve yatış süresi açısından iki grup arasında fark gözlenmedi. Komorbidite oranı cerrahi drenaj uygulanan grupta daha fazla gözlemlendi, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

**SONUÇ:**Peritonsiller abse erken tanı konulmadığı ya da yetersiz tedavi uygulandığı durumlarda hayatı yapıları komşulukları sebebi ile ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu nedenle tanı hızlı konulup ve tedavi mümkün olduğunca erken ve etkin başlanmalıdır. Komorbiditesi mevcut hastalarda cerrahi drenaj ihtiyacı daha fazla olabileceğinden risk gruplarında daha dikkatli olunmalı ve olgular yakın takip edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** peritonsiller abse,komorbiditeler,cerrahi tedavi,diabetes mellitus

## Genel KBB

SS-041

COVID-19 PANDEMİSİNİN ELEKTİF VE ACIL KBB  
HASTALIKLARI BAŞVURULARINA ETKİSİNİN  
ARAŞTIRILMASI

Faruk Kadri Bakkal, Yunus Emre Topan, Necat Alataş

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, Uşak

**AMAÇ:** Yeni tip koronavirüsün (nCov) neden olduğu COVID-19 hastalığı kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve yüz yılın en büyük halk sağlığı durumunu oluşturmuştur. Hastalığın insandan insana damlacık yolu ile bulaşması enfeksiyonun hızla yayılmasına sebep olmuştur. Hastalıkla mücadelede uygulanan karantina tedbirleri, sosyal mesafe ve hijyen kuralları bu dönemde hayatın vazgeçilmez kuralları olmuştur. Kalabalık ortamların engellenmesi adına bazı işyerleri geçici olarak kapatılmış çoğunda ise esnek çalışma yada evden çalışma yöntemine başvurulmuştur. Eğitim kurumları ise kapatılarak uzaktan eğitime geçilmiştir.

Tüm bu tedbirler hayatın her alanında etkisini gösterdiği gibi doğal olarak hastane başvurularını da etkilemiştir. Bu dönemde randevusuz muayeneler engellendiği için genel olarak tüm branşlarda hasta baş-

**BULGULAR:**Tonsillektomi yapılan 165 erkek, 102 kız toplam 277 hastanın 8'inde (%2.90) kanama olduğu görüldü. Kanaması olan 8 hastanın 1'i erkek iken 7'si kız idi. 52 hastaya sadece tonsillektomi, 223 hastaya ise tonsillektomi ile birlikte adenoidektomi de yapıldığı görüldü. WBC, RBC, HB, RDW, PLT, MPV, lenfosit sayısı, nötrofil sayısı, N/L oranı açısından her iki cerrahi açısından anlamlı fark bulunamadı. Kız çocuklar ile erkek çocuklar arasında da bu değerlerden herhangi birinde anlamlı fark bulunamadı. Tonsillektomi sonrası kanama saptanan grup ile saptanmayan grupta WBC, RBC, HB, RDW, PLT, MPV, lenfosit sayısı, nötrofil sayısı, N/L karşılaştırıldığında sadece PLT sayısı açısından anlamlı fark bulundu(p:0,026; Mann Whitney U test). Kanayan grupta ort. PLT 289.5 iken kanamayan grupta ort. PLT 351.0 idi. Kanayan hastalarda preoperatif dönem ile postoperatif dönemdeki kan parametreleri karşılaştırıldığında, preoperatif ort. WBC 8.1 iken postoperatif dönemde 11.5'e yükseldiği görüldü(p:0,016). RBC 4.5'ten 3.9'a, HB 11.9'dan 10.3'e düşmüş idi(p 0.05, Wicoxon testi). PLT sayısı ise 245.5'ten 379.5'e yükselmiş idi (p:0,030). N/L oranı 1.6' DAN 1.9'a yükselse de bu fark anlamlı değildi.

**SONUÇ:**NLO gibi belirteçler tam kan sayımı ile saptanabilen maliyet etkin ve rutin incelenebilen inflamatuvar belirteçlerdir. KBB pratiğinde en sık uygulanan cerrahilerden tonsillektomi sonrasında kanamanın en önemli nedenlerinin enfeksiyon ve pıhtılaşma bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda tonsillektomi hastalarının NLO oranlarını kanama olan ve olmayan gruplarda benzer bulduk. Trombosit aktivasyonunun bir göstergesi olan ortalama trombosit hacmi (MPV) düzeyi açısından da anlamlı fark bulamadık. Sadece PLT sayısı kanayan hastalarda kanamayanlara göre daha düşüktü. Çalışmada kanayan hasta sayısının az olması bir kısıtlılıktır. Tonsillektomi sonrası kanama parametrelerini değerlendiren daha geniş serilerde ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** inflamasyon, kanama, tonsillektomi

## Genel KBB

SS-039

COVID-19 ENFEKSİYONLU HASTALARDA ANOSMİ  
PREVALANSIMehmet Mazhar Çelikoyar<sup>1</sup>, Hüseyin Nail Kavlaköçü<sup>2</sup>, Başak Oğuz İnan<sup>3</sup>,  
Ege Can Güden<sup>4</sup>, Ummahan Rumeysa Rüzgar<sup>4</sup>, Özlem Kurnaloğlu Ayççek<sup>5</sup>,  
Tolga Dönmez<sup>6</sup>, Erkan Aktan<sup>1</sup><sup>1</sup>Istanbul Florence Nightingale Hastanesi, KBB bölümü, İstanbul<sup>2</sup>Istanbul Florence Nightingale Hastanesi, Acil Servis bölümü, İstanbul<sup>3</sup>Şişli Florence Nightingale Hastanesi, İç Hastalıkları bölümü, İstanbul<sup>4</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul<sup>5</sup>Istanbul Florence Nightingale Hastanesi, Enfeksiyon bölümü, İstanbul<sup>6</sup>Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Enfeksiyon bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Covid-19 yeni bir hastalık olup hastaların bilinmeyen bir kısmında koku ve tat bozukluğu ile karşılanmaktadır. Bu çalışmada amaç bu grup hastalarda koku ve/veya tat bozukluğu sıklığını anlamaya çalışmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışma Nisan-Temmuz ayları arasında İstanbul'daki bir pandemi merkezinde gerçekleştirilmiştir. Hastalara bu amaçla hazırlanmış olan sorgu formlarından sorular sorulmuştur. Bu grup hastaların demografik bilgileri, ko-morbidite bilgileri ile birlikte çalışmanın verilerini oluşturmuştur.

**BULGULAR:**Bu dönem içinde Covid-19 testinde pozitif sonuç alınmış olan 94 hastanın 20'sinde (10 erkek, 10 kadın) anosmi saptanmıştır. Bu hastaların 14'ünde tat bozukluğu da ifade edilmiştir. Yirmi hastanın 19'unda anosmi iki haftanın sonunda tamamen geçmiş, bir hasta da ise kısmi iyileşme bildirilmiştir.

**SONUÇ:**Bu sonuçlara göre Coronavirus ile enfekte olan hastaların %21.2'sinde anosmi görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Coronavirus, Covid-19, dysgeusia, anosmi, prevalens

vurularında azalma beklenen bir durumdur. Ancak acil hastalıklar ve kanser hastalarının tedavileri pandemi sürecinde de devam etmiştir.

Çalışmamızda 15 mart 2020 ile 01 haziran 2020 tarihleri arasındaki dönemde Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesine KBB hastalıkları nedeni ile yapılan başvuruların geriye dönük araştırılması planlanmıştır. Bulguların geçen senenin aynı döneminde yapılan müracaatlar ile karşılaştırılması ve literatür eşliğinde yorumlanması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**15 mart 2020 ile 01 haziran 2020 tarihleri arasındaki dönemde Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesine KBB hastalıkları nedeni ile yapılan başvuruların arşiv kayıtları geriye dönük incelenmiştir. Vakalar ICD kodlarına göre gruplara ayrılmıştır. Bulgular geçen senenin aynı döneminde yapılan müracaatlar ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:**Belirlenen pandemi tarihlerindeki ve geçen senenin aynı dönemindeki başvurular acil ve elektif olarak iki sınıfta incelendi. Acil başvurular arasında belirlenen pandemi döneminde maksillofasial travmalarda; 22 nazal fraktür 5 mandibula fraktürü saptanırken geçen senenin aynı döneminde 48 nazal fraktür, 4 mandibula fraktürü, 2 maksilla kırığı, 3 orbita zigomatikomaksiller fraktür saptanmıştır. Pandemi döneminde epistaksis 142, kulak ve burunda yabancı cisim 43, retrofarengeal apse 1 iken bir önceki dönemde sırasıyla 481,123 ve 2 olarak saptanmıştır. Pandemi döneminde en sık gözlenen elektif başvurular arasında alerjik rinit 1239, akut farenjit 867, vertigo 887, sinüzit 541, tonsilit 520, akut otit 297, kronik otit 40 iken bir önceki dönemde sırasıyla 6442, 4401, 3326, 3588, 3282, 1995, 46 olarak saptanmıştır. Koku ve tat bozukluğu başvuruları pandemi döneminde 225 iken bir önceki dönemde 95 olarak saptanmıştır.

**SONUÇ:**Pandemi döneminde elektif başvurular içinde koku ve tat bozuklukları oranı geçen senenin aynı dönemine göre artmıştır. Acil başvurularda ise mandibula kırıkları haricinde maksillofasial travmaların oranı azalırken benzer şekilde diğer acil başvuru oranlarında da azalma gözlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, KBB hastalıkları, Pandemi

## Genel KBB

SS-042

### TEMPORAMANDİBULER EKLEM TUTULUMU OLAN ROMATAİD ARTRİT HASTALARINDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Gökçe Kütük<sup>1</sup>, Talih Özdaş<sup>2</sup>, Suade Özlem Badak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın devlet hastanesi,Kbb Ana Bilim Dalı,Aydın

<sup>2</sup>Adana Şehir Hastanesi

**AMAÇ:** Romatoid artrit etyolojisi tam olarak bilinmeyen ve dominant olarak eklemeleri etkileyen sistemik kronik inflamatuvar bir hastalıktır. RA'lı hastalarda temporomandibuler eklem tutulumu iyi bilinen bir durumdur. Temporomandibuler eklem disfonksiyonları, eklemi oluşturan yapıların ve/veya eklem hareketinde görev alan kasların yapısal ya da fonksiyonel olarak işlevselliğinde bozulma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu patoloji nedeniyle hastalarda çene ağrısı, ağız açmada kısıtlılık ve çiğneme esnasında eklemde ses gelmesi gibi hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyecek semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmanın amacı romatoid artritli hastalarda temporomandibuler eklem (TME) tutulumunu magnetik rezonans görüntüleme (MRG), ağız açıklığı ve Fonseca anketi ile değerlendirmek ve bu bulgularla romatoid artrite özgü klinik, radyolojik ve laboratuvar aktivite parametreleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Retrospektif olarak yapılan bu çalışmaya, Eylül 2016-temmuz 2019 tarihleri arasında Amerika Romatizma Birliğinin kriterlerini tamamlayan 18-65 yaş aralığında, temporomandibuler eklem tutulumu olan Romatoid artrit (RA) tanılı hastalar dahil edilerek değerlendirilmiştir.Tüm olguların muayeneleri yapılarak, çalışmaya en az altı aydır RA tanısı almış, DMARD + steroid/nonsteroid tedavisi alan

hastalar alındı.Daha önce çene travma geçirmiş, diş ve diş eti hastalığı, üst ve alt çene protezi, bruksizm hikayesi, fasial sinir paralizisi, serebrovasküler olay, trigeminal nevralsi ve polinöropati, psikiyatrik hastalık, juvenil başlangıçlı hastalığı olanlar ve son altı ay içerisinde TME injeksiyonu yapılmış olanlar çalışma dışı bırakıldı.Çalışmaya alınma kriterlerini tamamlayan hastaların klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirmeleri retrospektif olarak gerçekleştirildi.MRG değerlendirmesinde kondiler yapı, artiküler morfolojisi, translokasyon, disk pozisyonu ve kemik iliği değişiklikleri kaydedildi. Fonseca anketi 10 sorudan oluşmakta ve her soru hayır (0 puan), bazen (5 puan) ve evet (10 puan) şeklinde yanıtlanmaktadır. Söz konusu anketten elde edilen toplam puan 0-15 arasıdaysa normal TME işlevini, 20-40 arasıdaysa hafif TME işlev bozukluğunu ve 45-65 arasıdaysa orta TME işlev bozukluğunu ve 70-100 arasıdaysa şiddetli TME disfonksiyonungöstermektedir.

**BULGULAR:**Çalışmaya toplam 60 Romatoid artrit hastası dahil edildi. Hastaların ortalama yaş 41.5 idi. Hastaların 46 'sı(%76.6) erkek, 14'ü (23.3) kadın hastaydı. Ortalama hastalık süresi 65 aydı. DAS28 skoru 4.8+-1.2 idi. Ağız açıklığı ortalaması 3.2 idi. Fonseca anket skorlamasına göre 2 hasta (%3.33) normal, 7 hasta (%11.66) hafif, 34 hasta(%56.66) orta şiddetli, 17 hasta (%28.33) ise şiddetli hastalık aktivitesi göstermekteydi. MR'da temporomandibuler tutulumu değerlendirildiğinde sağ TME için 2 hasta (%3.33) normal, 20 hasta (%33.33) hafif, 28 hasta (%46.66) orta, 10 hastada (%16.66) şiddetli tutulum vardı. Sol TME için 4 hasta (%6.66) normal, 22 hasta (%36.66) hafif, 20 hasta (%33.33) orta, 14 hastada (%23.33) şiddetli tutulum gösteren bulgular mevcuttu.TME tutulumunu değerlendirmek için kontrol ettiğimiz tüm parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı.(ağız açıklığı, Fonseca anketi, sağ ve sol TME MR) (P <0.001). Fonseca anketi ile DAS28 ve hastalık süresi ile MRI sonuçları arasında pozitif bir korelasyon vardı. Ağız açıklığı, Fonseca anketi ve MRI sonuçları ile laboratuvar parametreleri (CRP, ESR, RF) arasında anlamlı bir ilişki kurulmadı.

**SONUÇ:**Sinovyal bir eklem olan TME'nin tutulumu romatizmal hastalıklarda beklenen bir durumdur. Sonuç olarak,RA hastalarında TME tutulumu yaygındır.TME tutulumunu önlemek için mümkün olduğunca erken radyolojik ve klinik tanı konulmalı ve en uygun tedavi başlatılmalıdır. Bu amaçla RA'lı tüm hastalarda diğer periferik eklemlere ek olarak TME ile ilgili tetkik ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmalıdır. Ancak RA hastalarında TME tutulumu ile ilgili daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Fonseca anketi, Romatoid artrit, Temporomandibuler eklem,

## Larengoloji-Foniatri

SS-043

### T1A GLOTTİK KARSİNOMLARDA KORDEKTOMİ, RADYOTERAPİ, LAZER CERRAHİNİN SES-YUTMA FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Murat Samet Ateş<sup>1</sup>, Fetih Furkan Şahin<sup>1</sup>, Göksel Turhal<sup>1</sup>, Özlem Özkaya Akagündüz<sup>2</sup>, Mustafa Esassolak<sup>2</sup>, Fatih Ögüt<sup>1</sup>, Kerem Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Larenks kanserleri baş-boyun bölgesinde ikinci en sık görülen kanserlerdir. Erkeklerde daha sık görülür ve sigara ile primer ilişkilidir. Larenks kanserleri subgruplarından en sık glottik kanserler görülmektedir. Erken evre glottik kanserlerin tedavisinde konvansiyonel açık kordektomi, transoral lazer cerrahi veya radyoterapi uygulanabilir. Bu çalışmanın amacı T1a glottik kanserlerde uygulanan bu 3 tedavi modalitesinin uzun dönemde ses ve yutma fonksiyonu üzerine etkilerini araştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği ve Ege Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde Ocak 2009-Aralık 2017 tarihleri arasında T1a

glottik larenks kanseri tanısıyla açık kordektomi, transoral lazer cerrahisi (TLC) veya radyoterapi ile tedavi edilen 52 erkek, 1 kadın olmak üzere toplam 53 hasta alındı. Rutin kontrol için polikliniğe başvuran tedavi sonrası en az 2 yıl geçmiş, rezidü tümör saptanmayan, uzak metastaz olmayan, yutma ve ses ile ilgili bir semptomdan bahsedemeyen, çalışmaya katılmak isteyen, kognitif fonksiyonlarının çalışmaya dahil edilebilecek ve direktifleri izleyecek yeterlilikte olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara rutin muayeneleri uygulandıktan sonra ses handikap indeksi-10 (SHİ-10), EAT-10 yutma tarama testi, MD Anderson disfaji ölçeği, fonksiyonel oral alım skalası (FOAS) ve fonksiyonel yutma skalası (FYS) anketleri uygulanmış sonrasında objektif ses analizleri yapılmak üzere Foniatri Laboratuvarında ses kayıtları alınmıştır. Alınan ses kayıtları Multi-Dimensional Voice Programı (MDVP) programı kullanılarak incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:**Radyoterapi tedavisi alan hastaların uzun dönemde objektif ses kaliteleri TLC ve konvansiyonel açık kordektomi uygulanan hastalara göre anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. TLC ve konvansiyonel açık kordektomi uygulanan hastalar arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmasa da TLC grubunda daha iyi ses kalitesi sonuçları elde edilmiştir. Hastaların kendileri ses kalitelerini SHİ-10 ile değerlendirdiklerinde en iyi sonuç radyoterapi grubunda bulunmuş, en kötü sonuçlar açık kordektomi grubunda bulunmuştur. Hastalara yapılan yutma ve hayat kalitesi üzerine anketlerde MD Anderson disfaji ölçeği ile EAT-10, FOAS ve FYS ile uyumsuz olarak bulunmuştur. Hastalara yapılan EAT-10, FOAS ve FYS skalalarında en iyi yutma fonksiyonu radyoterapi grubunda bulunmuştur.

**SONUÇ:**Erken dönem glottik karsinomu olan hastalara uygulanacak tedavi tipine karar verirken yaş, sesin aktif olarak kullanımı ve tedavilerin uzun dönemde ses ve yutma fonksiyonlarına etkisi göz önünde bulundurularak hasta ile birlikte ortak karar verilmesini önermekteyiz. Bu hasta grubunda özellikle objektif yutma analizi ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** açık kordektomi, glottik karsinom, radyoterapi, ses, transoral lazer cerrahi, yutma

kullanılarak akustik analizi (Temel frekans, frekans pertürbasyonu, amplitüd pertürbasyonu, sinyal - gürültü oranı ölçümleri) ile objektif olarak yapılmıştır. Bireyler odyolojik olarak immittansmetri ve saf ses odyometri ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:**Nazofarenks karsinomu tedavisi görmüş bireylerde GRBAS ve SHE - 10 ölçekleri ile değerlendirilen sübjektif ses kalitesi bulguları kontrol grubundan daha kötüdür ( $p < 0.05$ ). Objektif değerlendirme bulgularından temel frekans (F0) değerleri kontrol grubundan daha düşüktür, pertürbasyon parametreleri olan %jitter ve %shimmer değerleri ile gürültü parametresi olan Gürültü - Harmonik oranı (NHR) değerleri kontrol grubundan daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Bu bireylerde saf ses odyometrisi sonucu saptanan hava ve kemik yolu eşikleri ve saf ses ortalamaları kontrol grubundan daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Ses değerlendirme bulguları ile saf ses odyometrisi bulgularının ilişkisi, normal bireylerde ve nazofarenks karsinomu tedavisi almış bireylerde farklılıklar göstermektedir.

**SONUÇ:**Çalışmamızda nazofarenks karsinomu tedavisi için radyoterapi / kemoradyoterapi almış bireylerde, normal bireylerle karşılaştırıldığında ses ve işitme bozukluklarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Tedavi sonuçları ile ilgili literatürde daha çok sağ kalım değerlerinin çalışıldığı ve larinks dışı baş boyun kanserleri için uygulanan radyoterapi sonrası ses değerlendirmesi için hangi parametrelerin kullanılmasının uygun olacağı hakkında bir uzlaşma bulunmadığı gözlenmiştir. Ancak biyopsikososyal bir iyilik halinin sağlanması açısından iletişimini vazgeçilemez bileşenleri olan işitme ve ses ile ilgili yan etkilerin tedavisi öncesi dönemden başlayarak düzenli ve standardize bir şekilde takibi, sorunun erken farkedilip çözülmesi konusunda çok önemlidir. Böylece farkına varılan yan etkilerin tedavi modifikasyonları ile engellenmesi mümkün olabilir. Ayrıca böyle bir yaklaşım birbirleri ile bağlantıları halen araştırılmakta olan işitme, ses, yutma ve konuşma fizyolojisi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmamıza katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Geç Komplikasyonlar, işitme, kanser, nazofarenks, radyoterapi, ses analizi

## Larengoloji-Foniatri

SS-045

### KALP YETMEZLİĞİNİN SES ÜZERİNE ETKİSİ

Burak Ülkümen<sup>1</sup>, Özgür Bayturan<sup>2</sup>, Nurullah Çetin<sup>2</sup>, Onur Çelik<sup>1</sup>, Görkem Eskiizmir<sup>1</sup>, Cevat Çelenk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Kalp yetmezliği dünyada görülme sıklığı giderek artan ve kötü prognoza sahip ciddi bir sağlık sorunudur. Dispne, yorgunluk ve egzersiz intoleransı başlıca semptomlar arasında yer almaktadır. Hastalığın etkili yönetiminde semptom kontrolü önemli yer tutmaktadır. Öte yandan ses te hastanın yaşam kalitesi üzerinde ciddi etkileri olduğu bilinen önemli fonksiyonlardan biridir. Ancak bu konu da çalışma sayısı son derecede kısıtlıdır. Kardiyovasküler sistemi etkilediği açık olan hipertansiyonun ses üzerine birtakım etkileri olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Kalp yetmezliğinin de vasküler sistem üzerindeki etkilerinin larinksin arteriyel ve venöz yapılarında fibrosise yol açarak ses kalitesini etkilemesi olasıdır. Bu olası değişikliklerin ses analizi ile tespiti, hastalara ses hijyeni konusunda bilgilendirme yapılması ve ses terapisi uygulanması hastaların zaten kalp yetmezliği nedeniyle bozulmuş olan yaşam kalitelerini belirli düzeyde düzelterektedir. Bu nedenle çalışmamızda kalp yetmezliğinin ses üzerindeki olası olumsuz etkilerini ortaya çıkartmayı amaçladık

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Kardiyoloji polikliniğinde Temmuz -Ağustos 2020 tarihleri arasında New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) konjestif kalp yetersizliği sınıflaması dikkate alınarak sadece "sınıf III" kalp yetmezliği olan 20 (7 kadın, 13 erkek) hasta, kontrol grubu olarak ise 31 gönüllü (12 kadın,19 erkek) çalışmaya dahil edildi. Ses kayıtları, sessiz odada (ortam sesi<30dB), Audio-Technica AT2005USB Cardioid Dynamic USB/XLR (Audio-Technica Inc., Ohio, USA) marka mikrofon

## Larengoloji-Foniatri

SS-044

### NAZOFARENKS KARSİNOMU NEDENİYLE RADYOTERAPİ UYGULANMIŞ OLAN HASTALARDA SES VE İŞİTME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Arzobetül Duran<sup>1</sup>, Mehmet Ali Babademez<sup>2</sup>, Ayça Ant<sup>1</sup>, Tuncay Tunçcan<sup>1</sup>, Caner Kılıç<sup>1</sup>, Elif Akyol Şen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Nazofarenks kanserleri ülkemizde yılda 0,4-1,2/100.000 hızında görülen ve tedavi ile kontrol altına alınabilen bir kanser türüdür. Günümüzde tedavi modalitelerinin özgüleştirilmesi ve başarılı tedavilerin artışı ile birlikte bu hasta grubu günlük yaşama daha çok dahil olmaktadır. Tedavi alanında yakalanan başarı düzeyine rehabilitasyon alanında da ulaşmak için ses ve işitme etkilenimi ve bunların ilişkisi ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, nazofarenks kanseri nedeniyle radyoterapi uygulanmış hastaların geç dönem ses ve işitme özelliklerinin saptanması ve normal bireyler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya 19 – 55 yaş aralığında 40 birey dahil edilmiştir. Nazofarenks karsinomu tedavisi görmüş 21 birey (tedavi bitişi ile değerlendirme arasında geçen süre 3 – 225 ay) çalışma grubuna, sağlıklı 19 birey kontrol grubuna dahil edilmiştir. Ses değerlendirmeleri; hem Grade, Roughness, Breathness, Asthenicity, Strain (GRBAS) Ölçeği ve Ses Handikap Endeksi - 10 (SHE – 10) ölçeği ile sübjektif olarak, hem de alınan ses kayıtlarının "özelleştirilmiş PRAAT programı"



ile alındı. Ses kaydı sırasında mikrofon katılımcının ağızına 45°, 5cm mesafede olacak şekilde konumlandırıldı. Birey içi değişkenliğin önüne geçebilmek için /a/ sesi 3 ayrı kez en az 5sn olacak şekilde kaydedildi. Kayıtlar sabit şiddette olacak şekilde katılımcıların kendilerini konforlu hissettikleri tutat frekansta alındı. Katılımcılardan Akustik analiz çok boyutlu ses analiz programı (Multi-Dimensional Voice Program- MDVP) (Computerized Speech Lab (Kay Elemetrics Corporation, Lincoln Park, NJ, USA) kullanılarak yapıldı. Her iki gurup için; Temel frekans (F0), Mutlak Jitter (Jita), Yüzde Jitter (Jitt), Gürültü - Harmonik Oranı (NHR), Yüzde Shimmer (Shim), Mutlak Shimmer (ShdB), Ses Türbülans indeksi (VTI) parametreleri belirlendi. Subjektif değerlendirme için ise VHI-10 anketi kullanılmıştır. Ses analizi değerleri guruplar arası "bağımsız iki örneklem t testi" kullanılarak karşılaştırılmıştır. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma (SD) olarak sunulmuştur. Güven aralığı 95% ve  $p < 0.05$  olarak istatistiksel anlamlı kabul edildi (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0.; Armonk, NY, IBM Corp.).

**BULGULAR:** Ortalama yaş hasta gurup için  $61.35 \pm 10.01$  iken kontrol gurubu için  $55.83 \pm 7.07$  olarak tespit edildi. Hasta gurubu için ortalama F0, Jita, Jitt, Shim, ShdB, NHR değerleri (ortalama  $\pm$  SD) sırasıyla;  $165.86 \pm 55.42$ ,  $107683.55 \pm 62957.13$ ,  $1654.55 \pm 772.42$ ,  $338.15 \pm 187.29$ ,  $3787.80 \pm 2480.26$  ve  $144.15 \pm 25.52$  olarak belirlenirken kontrol gurubu için aynı değerler sırasıyla  $149.29 \pm 56.19$ ,  $70841.70 \pm 64007.88$ ,  $728.90 \pm 348.47$ ,  $322.45 \pm 161.40$ ,  $3645.51 \pm 1836.81$ , ve  $125.00 \pm 39.54$  olarak belirlendi. Hasta ve kontrol gurubu karşılaştırıldığında Jita ( $p = 0.049$ ), Jitt ( $p < 0.001$ ) ve NHR ( $p = 0.041$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken F0 ( $p = 0.307$ ), Shim ( $p = 0.752$ ) ve ShdB ( $p = 0.815$ ) için fark bulunmamıştır. İki gurubun VHI-10 anketi sonuçları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ( $p = 0.010$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamız bulguları dikkate alındığında kalp yetmezliğinin önemli objektif ses parametrelerinin bir kısmında ve subjektif hasta algısında önemli değişikliklere yol açtığını ortaya koyduk. Bu bulgular kalp yetmezliği olgularında ortaya çıkan interstisyel ödemin vokal kord mukozasını da etkilediğini desteklemektedir. Çalışmamıza göre kalp yetmezliği hastalarını, yaşam kalitesini arttırmak için, kötü vokal alışkanlıklar ve vokal hijyen konusunda uyararak uygun olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** kalp yetmezliği, ses, akustik, analiz, VHI-10

T-EAT 10 ölçeği sonucu 0-40 (0=problem yok, 40=şiddetli problem) olarak skorlanmaktadır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 108 kadın (%45,8), 128 erkek (%54,2), ortalama yaşları  $20,09 \pm 24,31$  yıl olan toplam 236 yutma güçlüğü yaşıyan hasta dahil edildi. Ortalama OMD sonucu  $48 \pm 19,37$ , PAS sonucu  $3,48 \pm 2,37$  ve T-EAT 10 sonucu  $19,57 \pm 9,76$  olarak bulundu. Hastaların OMD sonuçları ile PAS ( $r = 0,612$ ;  $p = 0,000$ ) sonuçları ve T-EAT 10 ( $r = 0,331$ ;  $p = 0,004$ ) sonuçları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu ( $p < 0,01$ ).

**SONUÇ:** Yutma güçlüğü değerlendirilmesinde OMD, PAS VE T-EAT 10 ölçütlerinin kombine kullanılarak etyolojinin ve şikayetin derecesinin saptanması açısından anlamlı bulundu. Disfaji hastalarına multidisipliner yaklaşımın faydalı olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Disfaji, FEES, OMD, PAS, T-EAT 10, yutma güçlüğü

## Larengoloji-Foniatri

SS-047

### PRAAT PROGRAMI KULLANILARAK MUTASYONEL FALSETTO HASTALARININ AKUSTİK ANALİZİ

Serhat Yaslıkaya

Adıyaman Üniversitesi, Tıp fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adıyaman

**AMAÇ:** Mutasyonel Falsetto veya puberfoni preadolesan dönemde görülen yüksek perdeli sesi ileriki yaşlarda alçak perdeli sese çevirme yetersizliği ile karakterize olan ses bozukluğudur. Genel olarak Mutasyonel Falsetto'da ses problemi fonksiyondir organik bir neden pek görülmez. Problem fonksiyonel olduğu için tedavisinde fonksiyonları normale getirmek adına larenks egzersizlerini içeren ses terapisi yapılır. Çalışmamız Mutasyonel Falsetto tanısı almış hastalarda ses terapisinin ses üzerine olan etkilerini analiz etmeyi amaçlanmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmaya başlamadan önce Malatya Klinik Araştırmalar Etik kurulundan onam alındı (Etik kurul no: 2018/90). Çalışma 10 Mutasyonel Falsetto hastası üzerinden yürütüldü. Hastaların tümü erkekti. Hastaların yaşları 17-25 arasında (ortalama 20) değişmekteydi. Hastaların ayrıntılı anemnezi alınıp endoskopik KBB muayeneleri yapıldı. Hastalara dışarıdan el yardımı ile larenks pozisyonu verilerek ses terapisi uygulandı ve ev egzersizleri verildi. Hastalar seslerini düzgün şekilde kullanmayı öğreninceye kadar haftalık kontrole çağırıldı. Ses terapisi öncesi ve sonrası hastaların sesleri ses geçirmeyen bir ortamda diz üstü bilgisayara dışarıdan entegre bir mikrofon yardımı ile Audacity (versiyon 2.1.2) ses kayıt programı kullanılarak kaydedildi. Hastalardan ses kaydı için beşer saniye sürelerle "a" ve "i" seslerini söylemeleri istendi. Ses analizi için de Praat (versiyon: Praat. özel\_v.6.21\_win) ses analiz programı kullanıldı ve ses handicap indeksi Türkçe versiyonu (VHI-10) adında bir form doldurtuldu. Ayrıca maksimum fonasyon zamanı ve s/z oranları da değerlendirildi. Ses analizinde jitter %, shimmer % ve MHNR (dB) parametreleri değerlendirildi. Ses terapisi öncesi ve ses terapisi sonrası hastaların ses analizleri değerlendirilerek aralarında fark olup olmadığı araştırıldı.

**BULGULAR:** Tedavi öncesi ve tedavi sonrası "a" sesinin analizinde jitter % değerleri arasında anlamlı fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Benzer şekilde tedavi öncesi ve tedavi sonrası "a" sesinin analizinde shimmer % değerleri ve MHNR değerleri arasında da anlamlı fark bulundu (sırasıyla  $p < 0,05$  ve  $p < 0,05$ ). Tedavi öncesi ve tedavi sonrası "i" sesinin analizinde jitter % değerleri arasında anlamlı fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Benzer şekilde tedavi öncesi ve tedavi sonrası "i" sesinin analizinde shimmer % değerleri ve MHNR değerleri arasında da anlamlı fark bulundu (sırasıyla  $p < 0,05$  ve  $p < 0,05$ ). Maksimum fonasyon zamanları ve s/z oranı değerlendirildiğinde tedavi öncesi ve sonrası arasında fark bulunmadı. VHI türkçe versiyonu sonuçları karşılaştırıldığında ortalama tedavi öncesi skorlar tedavi sonrası skorlardan daha yüksek bulundu.

**SONUÇ:** Mutasyonel falsetto hastalarında manuel ses terapi yöntemi başarılı sonuçlar vermektedir. Bu tür hastaların tedavi öncesi ve sonra-

## Larengoloji-Foniatri

SS-046

### YUTMA GÜÇLÜĞÜ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KLİNİK KARAR VERME

Ömer Faruk Çalim<sup>1</sup>, Müberra Tanrıverdi<sup>2</sup>, Orhan Özturan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi AbD

<sup>2</sup>Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**AMAÇ:** Yutma güçlüğü şikayetiyle başvuran hastaların değerlendirilmesinde oral motor disfonksiyon, aletsel yutma değerlendirmesi ve yutma güçlüğü ölçeği (Turkish Version of Eating Assessment Tool; T-EAT 10) parametreleri arasında ilişkinin tespit edilmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Polikliniğimize yutma güçlüğü şikayeti ile başvuran hastalarımız oral motor disfonksiyon, aletsel yutma değerlendirmesi ve yutma güçlüğü ölçeği (Turkish Version of Eating Assessment Tool; T-EAT 10) ile değerlendirildi. Oral motor disfonksiyonun (OMD) değerlendirmesinde dudaklar, dil, damak, yanaklar, dişler, çene, larinks ve oral refleks motor fonksiyon açısından değerlendirildi. Her bir madde 1=fonksiyonel sınırlar içerisinde, 2=hafif bozukluk, 3=orta derecede bozukluk, 4=şiddetli bozukluk olmak üzere toplamda 26-104 arasında skorlandı. Aletsel değerlendirme Fleksible fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi (FEES) ile Penetrasyon-Aspirasyon Ölçeği (1-8; 1=materyal havayoluna girmez...8=materyal havayoluna girer, vokal kordların altına geçer, temizlenmesi için hiç efor olmaz; PAS) sonucuna bakıldı.

şı ses kalitelerinin objektif olarak değerlendirilmesinde Praat programı kolay kullanımı, doğru sonuçlar vermesi ve düşük maliyetli ekipman gerektirmesi avantajlarıyla etkili bir şekilde kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Puberfoni, fonasyon, ses handicap indeksi, fonksiyonel

## Larengoloji-Foniatri

SS-048

### FONOCERRAHİDE TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA KULLANIMI

**İsmail İlter Denizoğlu<sup>1</sup>, Engin Başer<sup>2</sup>, Aynur Nuriyeva<sup>3</sup>, Mustafa Uslu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Vokoloji Merkezi, Ege Sante Tıp Merkezi, İzmir

<sup>2</sup>SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>Ekonomi Üniversitesi MedicalPark Hastanesi KBB AD, İzmir

**AMAÇ:** Trombositten zengin plazma (TZP) uygulaması, yara iyileşmesi ve doku yenilemesi üzerinde olumlu etkileri olan, düşük yan etki profiline sahip, güvenli otojen bir materyaldir. Yara iyileşme sürecindeki protektif etkileri çeşitli dokularda gösterilmiştir. Çalışmanın amacı, fonocerrahi sırasında peroperatuvar TZP uygulama tekniğinin anlatılması ve iyileşen doku üzerindeki etkinliğinin ön sonuçlarını sunmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Vokal kıvrımların mikrocerrahisi esnasında TZP uygulanan 251 hastanın laringostroboskopik kayıt görüntüleri incelendi. Vokal kıvrımların yara yeri iyileşme süreci ve mukozal dalga hareketi gözlemlendi. Kayıt incelemeleri postoperatif dönemde ilk ay her hafta, daha sonra 2. ve 3. aylarda değerlendirmeler şeklinde yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 251 hastanın (K:167, E:84) patolojik özellikleri sırasıyla; polip (n:87, %34.6), polipoid Reinke ödemi (n:46, %18.3), kist (n:42, %16.7), sulkus (n:27, %10.7), nodül (n:22, %8.7), hiperkeratoz (n:19, %7.5), granülom (n:8, %3.1)'dir (cerrahi yapılmasına neden olan esas patolojiye göre sınıflandırılmıştır). Mukozal iyileşme süreci ortalama 7 gün, tam mukozal dalga oluşumu ortalama 3 haftadır. TZP uygulamalarımıza ait 1 hastada enjeksiyon yerinde mikroabse dışında komplikasyon ya da yan etki gözlenmedi.

**SONUÇ:** TZP, kolay elde edilebilen, otojen, güvenilir ve düşük yan etki profiline sahip bir materyaldir. Vokal fold cerrahisi esnasında TZP kullanımının yara iyileşmesi üzerinde olumlu etkileri vardır. Hızlı mukozal iyileşme sağlar ve postop dönemde skar oluşumunu önlemede faydalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Büyüme faktörleri, fonocerrahi, TZP, vokal fold

## Larengoloji-Foniatri

SS-049

### DİREKT LARİNGOSKOPİ YAPILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

**Muhammet Fatih Topuz<sup>1</sup>, Nesibe Esra Karaman<sup>1</sup>, Fatih Oğhan<sup>1</sup>, Sercan Şimşek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

**AMAÇ:** Gelişen tanı ve tedavi yöntemleri nedeniyle larenksin premalign ve malign lezyonlarının insidansı son yıllarda artış göstermiştir. Değerlendirme gerektiren larenks patolojileri arasında kiteller, inflamasyonlar, travma, doğuştan anormallikler, nörolojik bozukluklar ve maligniteler yer alır. Hasta muayenesinde indirek laringoskopi yapılır. Muayenede bir patolojiden şüphelenildiği durumlarda radyolojik incelemeler sonrası, hem tanının konulabilmesi hem de bazı vakalarda tedavi amacıyla direkt laringoskopi(DL) yapılmalıdır. Bu çalışmamızda

Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesinde 2010-2020 yılları arasında kulak burun boğaz hastalıkları (KBB) bölümünde muayenesinde larenks patolojisi tanısı konulan ve direk laringoskopi yapılan hastaların dosyalarının retrospektif analizi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Mart 2010-Haziran 2020 tarihleri arasında KBB Kliniğimizde larenks patolojisi nedeniyle DL uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından hastaların demografik bulguları, eğer patoloji alındıysa patoloji sonuçları not edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 203 DL yapılan, 164 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 141'i (%85) erkek, 23'ü (%15) kadındır. Kadınların yaş ortalaması 48,3 iken; erkeklerin 54,3'tür. Hastaların patoloji raporları sonucu 103 (%62,8) hastanın benign patoloji, 58 (%35,3) hastanın patolojisi sonucu malign patoloji olarak rapor edilmiştir. 3 (%1,8) hastada ise yabancı cisim görülmüştür. Benign patolojilerin dağılımı: 37(%22,5) vokal polip, 19(%11,5) vokal nodül, 6(%3,6) papillom, 5(%3) skuamöz hiperplazi, 4(%2) kronik inflamasyon, 3(%1,8) lenfoid hiperplazi, 1(%0,6) sakküler kist, 1(%0,6) kapiller hemanjiom, 1(%0,6) valleküler kist, 1(%0,6) verrüköz hiperplazi, 1(%0,6) granülasyon dokusu, şeklinde iken; premalign/malign larenks patolojisi dağılımı: 57(%34,7) skuamöz hücreli karsinom, 24 (%14,6) displazi/karsinoma in situ, 1(%0,6) B hücreli lenfoma şeklindedir. 3(%1,8) hastada ise yabancı cisim (2 (%1,2) kılçık, 1 (%0,6) takma diş) görülmüştür. Patoloji sonucu malignite gelen hastalardan 28 'ine (%17) parsiyel/total larenjektomi yapılmıştır. Bunların 25'ine (%15,2) kendi merkezimizde parsiyel/total larenjektomi, 3'üne(%1,8) dış merkezde parsiyel/total larenjektomi, geri kalan 29 hastaya (%17,6)ise diğer tedavi yöntemleri (radyoterapi, kemoterapi gibi) uygulanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamızda 58 (%35,3) hastada malignite, 24 (%14,6) hastada premalignite, 82 (%50) hastada benign sonuçlara ulaşılmıştır. Paltura ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada larenks patolojisi nedeniyle opere edilen hastaları 68'i (%26,2) malign, 165'i (63,5) benign ve 27 (%10,4)'ü premalign lezyon olarak raporlamıştır. Özkrış ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 126 olgunun 87'sinde laringeal polip, 24'ünde laringeal nodül, 12'sinde skuamöz hücreli karsinom, 2'sinde entübasyon sonrası gelişen granülom ve 1 hastada da larenks tüberkülozu tespit edilmiştir. Bulgularımız Paltura ile benzerlik gösterirken Özkrış ve ark. ise farklıdır. Çalışmamızda da görüldüğü üzere larenks patolojileri oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Erken tanı hastalığın seyri ve tedavi etkinliğinde oldukça önemlidir. Bu nedenle larenks patolojileri düşünülen hastalarında en kısa zamanda DL yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** direkt laringoskopi, larenks kanseri, vokal kord hastalıkları

## Larengoloji-Foniatri

SS-050

### 'TIBBİ AMAÇLI KULLANILAN CERRAHİ YÜZ MASKELERİNİN, KORUYUCU RESPIRATÖRLERİN SESE OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI'

**Ebru Karakaya Gojayev, Tuğba Akyüz, Çiler Büyükkatalay, Gürsel Dursun**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Özellikle son dönemde yeni coronavirus SARS-CoV-2 pandemisinde görüldüğü gibi damlacık yoluyla bulaşın olduğu hastalıklarda yayılımı önlemek için tıbbi maske ve respiratörlerin kullanılması çok büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada amacımız, hem hekimi hem de hastayı korumak adına kullanılan tıbbi maskeler ve respiratörlerle ses analizinin etkinliğini belirleyerek maskeli ve respiratörlü ses analizini rutin uygulama yöntemi olarak belirleyebilmektir.

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



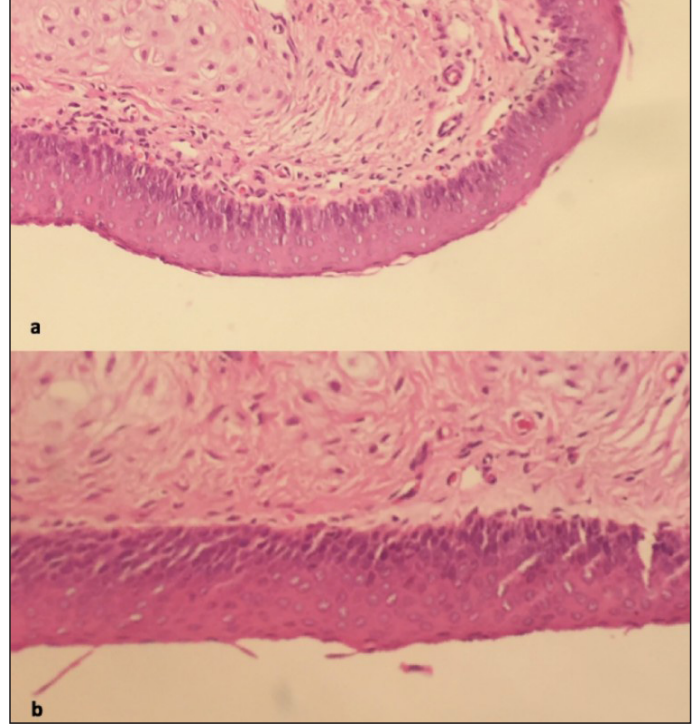
**BULGULAR:**Çalışmaya 57 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 34(%59,6)'ü kadın, 23(%40,4)'ü erkektir. Yaş ortalaması 37,1. Akustik analiz parametreleri (F0, shimmer, jitter, Maksimum Fonasyon Zamanı(MPT), Noise/Harmonic Ratio(NHR)) maskeli, maskesiz ve respiratörlü durumlar için karşılaştırılmıştır.

**SONUÇ:**Hastaların cerrahi maskeli, maskesiz ve respiratörlü akustik ve aerodinamik ses analiz değerleri kıyaslandığında NHR değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmışken(p:0,025), F0,Shimmer,Jitter, MPT ve s/z oranlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır(p>0,05).

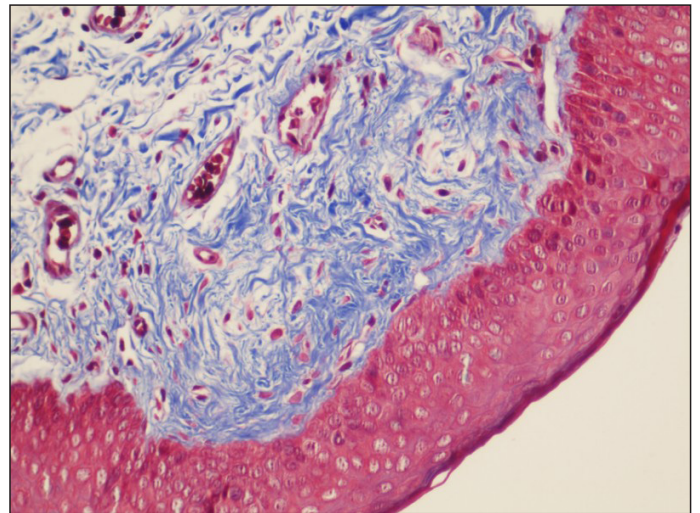
**Anahtar kelimeler:** analiz,maske,ses



Şekil 1. a) Enjeksiyon öncesi vokal kordların endoskopik görünümü. b) Vokal korda enjeksiyon. c) Mikroflepe elevasyonu.



Şekil 2. a) Mesna enjekte edilen vokal kord (H&E). B) SF enjekte edilen vokal kord (H&E).



Şekil 3. a) Mesna enjekte edilen vokal kord (H&E). B) SF enjekte edilen vokal kord (H&E).

## Larengoloji-Foniatri

SS-051

### TAVŞANLARDA VOKAL KORDLARA MESNA ENJEKSİYONU SONRASI MİKROFLEPE ELEVASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Okan Övünç<sup>1</sup>, Özgür Yiğit<sup>1</sup>, Ahmet Volkan Sünter<sup>1</sup>, Gülben Erdem Huq<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Fonocerrahi 19. yüzyılın başlarından bu yana uygulanan, ses teli patolojilerini tedavi etmeye ve ses kalitesini iyileştirmeye yönelik prosedürleri içeren, sürekli gelişen teknikleri ve enstrümanlarıyla dinamik bir konsepttir. Günümüzde lamina propria patolojilerine müdahalede rutin prosedür olan vokal kord mikroflepe uygulamasında ise birçok teknik ve cerrahi güçlük bulunmaktadır. Mikroflepe elevasyonu esnasında vokal kord mukozasında oluşabilecek hasarlar skar oluşumuna ve disfoniyeye sebep olabilmektedir.

Mesna'nın disülfid bağları parçalayarak dokularda kimyasal diseksiyon sağladığı birçok çalışmada tanımlanmıştır ve tiol bileşiği olan bu maddenin birçok alanda cerrahi diseksiyonu kolaylaştırdığı gösterilmiştir. Biz ise bu çalışmamızda uygulamasında birçok teknik güçlük bulunan vokal korda submukozal mesna infiltrasyonunun elevasyon üzerine etkisini ve vokal kord lamina propriasında oluşturduğu etkilerin histopatolojik bulgularını tavşan vokal kordlarında tasarlanan bir hayvan deneyi ile araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmada toplam 8 adet erişkin erkek Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. İnce uzun dental iğneler yardımıyla her tavşan için randomize edilmiş şekilde bir vokal korda 0,1 ml Mesna ve diğer korda 0.1 ml serum fizyolojik (SF) enjekte edildi. Her iki korda mikroflepe elevasyonu başlangıcından bitişine dek olan süre ölçüldü.

Tüm hayvanlar işlemden 2 hafta sonrasında sakrifiye edildi, vokal kordlar eksize edildi. Histopatolojik incelemede hemotoksilen eozin ve Masson's Trichrom boyama ile inflamatuvar yanıt, fibrozis ve epitelyal kalınlık deneyimli bir patolog tarafından değerlendirildi. Her iki grup arasında elevasyon süresi ve histopatolojik özellikler karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**SF grubunda elevasyon süresi Mesna grubundan anlamlı (p < 0.05) olarak daha yüksekti. Mesna ve SF grubunda inflamasyon skoru anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. Mesna ve SF grubunda fibrozis skoru anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. Mesna ve SF grubunda epitel kalınlığı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir.

**SONUÇ:**Çalışmamızda Mesna'nın tavşanlarda vokal kordlarda mikroflepe elevasyonunu kolaylaştırdığı ve vokal kordların histolojik yapısına zarar vermediği saptanmıştır. Bu çalışma daha önce birçok disiplinde aktif kullanımı olan ve endikasyonları giderek genişleyen bir molekül olan Mesna'nın fonocerrahide kullanımını değerlendirmek için yapılabilecek gelecek çalışmalara öncülük etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Mikroflepe elevasyonu, Mesna, Vokal kord

## Otoloji-Nörotoloji

SS-052

## ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA VESTİBÜLER ETKİLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevinç Eraslan, Tayfun Kirazlı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

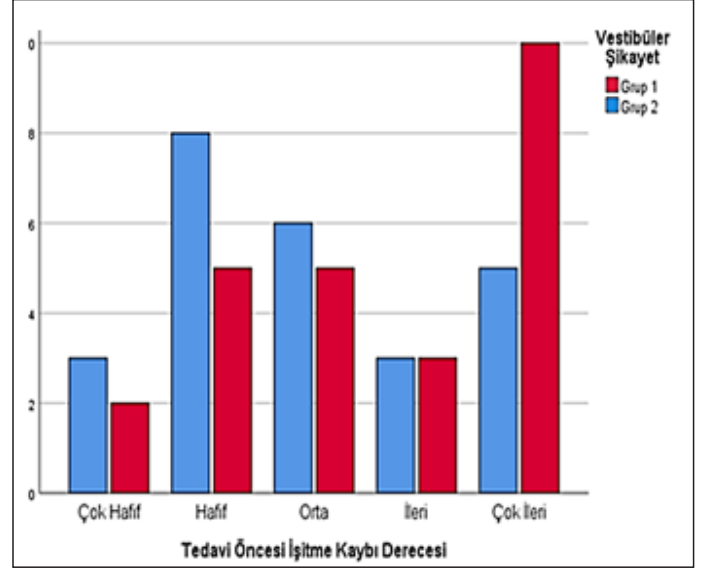
**AMAÇ:** İdiopatik ani işitme kayıplı hastalarda vestibüler şikayet varlığı %30 oranında bulunmaktadır. Vestibüler şikayetlerin olması kötü prognostik faktör olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda idiyopatik ani işitme kayıplı hastalarda vestibüler sistemini değerlendirmek amacıyla kalorik test ve video head impulse (vHIT) test yapılması, test sonuçlarının vestibüler şikayetler üzerindeki etkinliğini araştırması, vestibüler sistemde etkilenme ile başvuru sırasındaki vestibüler şikayetler arasında korelasyon varlığının araştırmak, vestibüler sistemdeki etkilenmenin iyileşme üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamızda ani işitme kaybı tanısı alan 108 hasta incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uymayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır ve toplam 50 hasta 1 yıl süre ile takip edildi. Tedavi öncesi tüm hastalara buzlu su kalorik test ve video head impulse testi yapılan hasta kayıtları incelendi. Tüm hastalara takiplerinin 10. günü, 3. ayı, 1. yıl poliklinik kontrollerinde odyolojik değerlendirme, buzlu su kalorik test ve video head impulse testleri tekrarlandı. Hastalara tedavi öncesi ve takiplerinin 1. Yılında Baş dönmesi Handikap Envanteri (DHI) anketi uygulandı. Hastalar baş dönmesi şikayeti olan ve şikayeti olmayan olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Odyometrik, kalorik test ve vHIT verilerinin hastalığın tanı sırasındaki işitme kaybı seviyesine göre etkilenme derecesi ve hasta grupları arasındaki farkı incelendi.

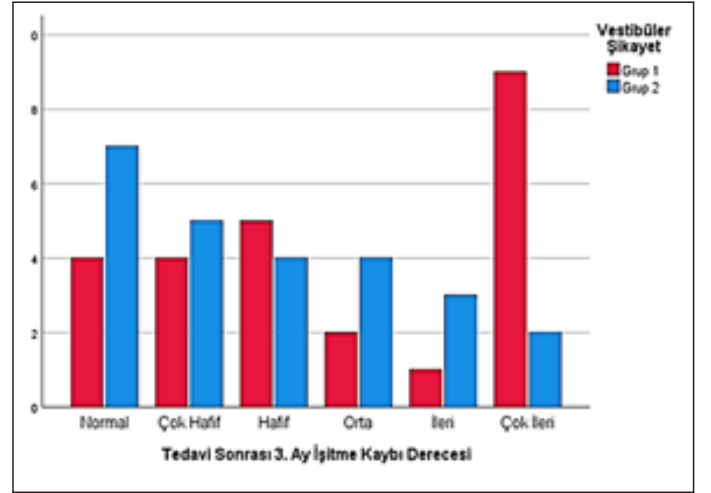
**BULGULAR:** İdiopatik ani işitme kayıplı hastalarda işitmenin iyileşme düzeyi açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık izlendi. Vestibüler şikayeti olan grupta tedavi sonrası işitmede iyileşme düzeyinin daha az olduğu görüldü. Tedavi öncesi ve sonrası yapılan kalorik test sonucu gruplar arasında değerlendirildiğinde tek taraflı zayıflığın, vestibüler şikayeti olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü. Tedavi öncesi ve sonrası yapılan vHIT testleri sonucu gruplar arasında değerlendirildiğinde lateral semisirküler kanal etkilenmesinin, vestibüler şikayeti olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü. Tedavi öncesi ve sonrası yapılan DHI anketi gruplar arasında değerlendirildiğinde yaşam kalitesindeki olumsuzluğun vestibüler şikayeti olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü.

**SONUÇ:** Vestibüler şikayetin eşlik ettiği idiyopatik ani işitme kaybında prognoz daha kötüdür. Vestibüler şikayetin varlığı ani işitme kaybında vestibüler fonksiyonun da etkilendiğini düşündürmektedir.

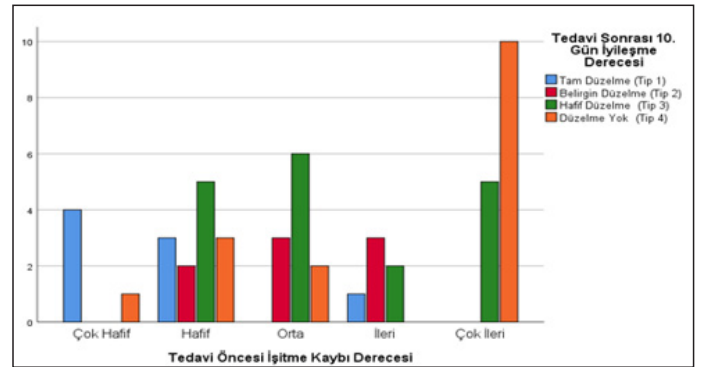
**Anahtar kelimeler:** Ani işitme kaybı, Baş dönmesi Handikap Envanteri, Kalorik Test, Vertigo, Video Head Impulse Test



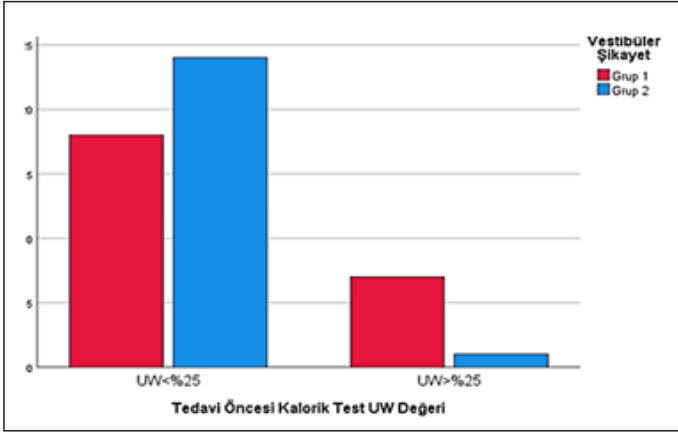
Grafik 1. Tedavi öncesi gruplar arası işitme kaybı derecesi



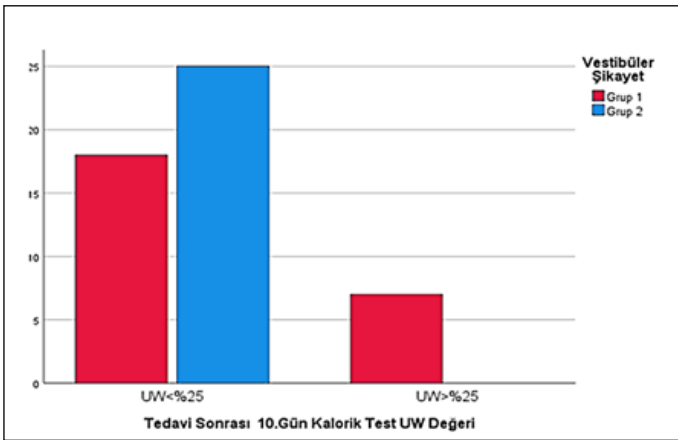
Grafik 2. Tedavi sonrası 3. ay gruplar arası işitme kaybı derecesi



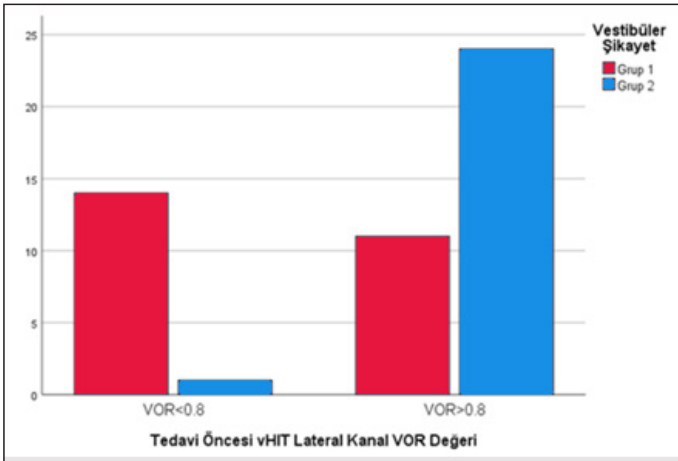
Grafik 3. Tedavi öncesi iyileşme derecesinin tedavi sonrası iyileşme düzeyi arasındaki dağılımı



Grafik 4. Gruplar arası tedavi öncesi Kalorik test sonuçları



Grafik 5. Gruplar arası tedavi sonrası 10.Gün Kalorik test sonuçları



Grafik 6. Gruplar arası tedavi öncesi vHIT lateral kanal sonuçları

Tablo 1. Gruplar arası ek semptom, sigara ve alkol kullanımı dağılımı

	Grup 1		Grup 2		P Değeri
	Var	Yok	Var	Yok	
Çinlama	23	2	19	6	p>0,05
Uğultu	14	11	18	7	p>0,05
Bulantı	8	17	16	9	p>0,05
Kusma	8	17	0	25	p>0,05
Sigara	12	13	15	10	p>0,05
Alkol	6	19	4	21	p>0,05

Tablo 2. ASHA kriterine göre tedavi öncesi işitme kaybı derecesi

	Hasta Sayısı	% Değeri
Çok Hafif	5	10
Hafif	13	26
Orta	11	22
İleri	6	12
Çok İleri	15	30
Hasta Sayısı	50	100

Tablo 3. ASHA kriterine göre tedavi sonrası 3.ay işitme kaybı derecesi

	Hasta Sayısı	% Değeri
Normal	11	22
Çok Hafif	9	18
Hafif	9	18
Orta	6	12
İleri	4	8
Çok İleri	11	22
Hasta Sayısı	50	100

Tablo 4. Gruplar arası tedavi öncesi odyometrik konfigürasyon dağılımı

Odyometrik Konfigürasyon	Total	Grup 1	Grup 2
Total Kayıp	15	9	6
Flat Odyogram	15	11	4
İnen Eğri Odyogram	9	8	1
Yükselen Eğri Odyogram	11	4	7

## Otoloji-Nörotoloji

SS-053

**POSTAURİKULER OVER-UNDERLAY TİMPANOPLASTİ YAPILAN HASTALARDA TAMPON MATERYALLERİNİN DIŞ KULAK YOLU İYİLEŞMESİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: RANDOMİZE PROSPEKTİF KONTROLLÜ ÇALIŞMA**Akif İşlek<sup>1</sup>, Mustafa Koray Balcı<sup>2</sup>, İbrahim Aladağ<sup>2</sup>, Selçuk Kaya<sup>3</sup><sup>1</sup>Nusaybin Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mardin<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir<sup>3</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

**AMAÇ:** Bu çalışmada kronik otitis media (KOM) cerrahisi yapılan hastalarda kullanılan üç farklı tampon materyalinin ameliyat sonrası dış kulak yolu (DKY) iyileşmesi ve DKY bakteri kolonizasyonuna etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışma prospektif olarak tasarlandı. Tip-1 timpanoplasti planlanan hastalar randomizasyon ile tampon materyaline göre üç adet çalışma grubuna (spongostan, merosel ve gas şerit) dahil edildi. Tüm hastalardan operasyondan bir gün önce ve operasyondan yedi gün sonra DKY tamponu boşaltıldıktan sonra oto mikroskop altında steril sürüntü örneği alındı. Yara iyileşmesi mikroskop altında fizik muayene ile değerlendirildi.

**BULGULAR:**24 (%33.8) hasta merosel, 24 hasta (%33.8) spongostan rulo ve 23 hasta (%32.4) gas şerit grubunda yer aldı. Tamponlar boşaltıldıktan sonra yapılan DKY muayenesinde flep iyileşmesinin 17 hastada (%23,9) tam olarak gerçekleşmediği görüldü. Flep iyileşmesi spongostan grubunda anlamlı olarak daha iyi ( $p=0.022$ ) iken, gas şerit grubunda anlamlı olarak daha fazla defekt oranı bulundu ( $p=0.002$ ). DKY iyileşmenin tamamlanma süresi spongostan grubunda ortalama  $20.6 \pm 1.9$  gün ile en kısa ve gas şerit grubunda ortalama  $29.0 \pm 3.2$  gün ile en uzun olarak tespit edildi ( $p<0.001$ ). Merosel kullanılan hastalarda ameliyat öncesine göre, ameliyat sonrası alınan sürüntü örneklerindeki patojen bakteri saptanma oranındaki ortalama 3,66 (OR) kat artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p=0,031$ , McNemar testi).

**SONUÇ:**Postoperatif pozitif DKY kültürleri tampon materyalinden etkilenmemektedir, ancak merosel tampon artmış patojen kolonizasyonu ile ilişkilidir. DKY tamponu olarak gas şerit kullanılan grupta yara iyileşmesi daha kötü ve daha uzun olarak saptanırken, spongostan rulo grubunda en iyi sonuçlar elde edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Dış Kulak Yolu Tamponu, Gas şerit, Granülasyon, Merosel, Stenoz, Spongostan

## Otoloji-Nörotoloji

SS-054

**İDİOPATİK ANİ İŞİTME KAYBINDA ODYOMETRİK KONFIGÜRASYON İLE HEMATOLOJİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI**

Süleyman Emre Karakurt, Gülay Güçlü Aslan, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B.&amp;B.B.C. Kliniği

**AMAÇ:** Hematolojik parametrelerden nötrofil/lenfosit oranı (NLR) inflamatuvar durumu yansıtan belirteçlerdendir. Bir diğer parametre olan trombosit/lenfosit oranının (PLR) iskemik durumu yansıtması açısından önemli bir oran olduğu belirtilmektedir. İdiopatik ani işitme kaybında (AİK), farklı odyografik özelliklerin, farklı hastalık mekanizmalarını yansıtabileceği vurgulanmaktadır. Çalışmamız ile farklı odyometrik konfigürasyona sahip hasta gruplarının, inflamatuvar ve iskemik durumları arasında fark olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Mayıs 2014-Haziran 2020 tarihleri arasında kliniğimize AİK ile başvuran hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastaların odyogramları, konfigürasyonlarına göre dört gruba ayrıldı. Her grubun NLR ve PLR ortalamaları hem kontrol grubu ile, hemde birbirleri ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**Katılımcıların 72'si kadın, 94'ü erkeklerden oluşmakta idi. Katılımcıların yaş ortalaması 47.7 idi. Yukarı eğimli, düz, aşağı eğimli, total/subtotal odyometrik konfigürasyon grupları ve kontrol grubu sırası ile 23, 48, 26, 39 ve 30 katılımcıdan oluştu. Yukarı eğimli, düz, aşağı eğimli ve total/subtotal odyometrik konfigürasyon grupları ve kontrol grubu NLR ortalama ve standart sapma değerleri sırası ile  $3.07 \pm 2.48$ ,  $3.30 \pm 2.70$ ,  $5.24 \pm 3.71$ ,  $3.57 \pm 3.19$  ve  $1.51 \pm 0.68$  idi. Yukarı eğimli, düz, aşağı eğimli, total/subtotal odyometrik konfigürasyon grupları ve kontrol grubu PLR ortalama ve standart sapma değerleri sırası ile  $145.2 \pm 126.7$ ,  $130.9 \pm 57.8$ ,  $192.2 \pm 94.4$ ,  $143.7 \pm 70.8$  ve  $94.1 \pm 24.7$  idi. Tüm konfigürasyon grubundaki hastaların NLR ve PLR ortalamaları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). Ek olarak, aşağı eğimli odyometrik konfigürasyon grubunun NLR ve PLR ortalamaları, diğer odyometrik konfigürasyon gruplarına göre anlamlı yüksek saptandı ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:**Yüksek frekanslara doğru artan işitme kaybı ile ilişkili AİK'daki inflamatuvar ve iskemik durum seviyesi, diğer frekans tutulum tiplerine göre daha yüksektir.

**Anahtar kelimeler:** idiyopatik ani sensörinöral işitme kaybı, nötrofil-lenfosit oranı, trombosit-lenfosit oranı



## Otoloji-Nörotoloji

SS-055

## BPPV'DE EPLEY MANEVRASI ÖNCESİ KAFA SALLAMA MANEVRASI UYGULANMASININ ETKİSİ

Suphi Bulğurcu<sup>1</sup>, Eyüp Baz<sup>1</sup>, Selin Güleriyüz<sup>2</sup>, Evren Erkul<sup>1</sup>, Engin Çekin<sup>1</sup><sup>1</sup>Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul<sup>2</sup>Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Odyoloji Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) tedavisinde epley manevrası uygulanır. Ancak hastalarda tedavi sonrası dizziness ve denge problemleri hemen düzelmemektedir. Bu çalışmada, epley manevrası öncesi kafa sallama manevrasının uygulamanın BPPV tedavisinde etkinliği araştırıldı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Mart 2020 ile Ağustos 2020 tarihleri arasında posterior semisirküler kanal BPPV saptanan 96 hasta prospektif analiz edildi. Hastalar 2 gruba ayrıldı: tedavide sadece epley manevrası uygulanan hastalar (grup 1) ve kafa sallama manevrası sonrası epley manevrası uygulanan hastalar (grup 2). Hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. haftada Berg Balans Skalası (BBS) ve Dizziness Handikap İndeksi (DHİ) sonuçları değerlendirildi.

**BULGULAR:** Her iki grupta hastaların tedavi sonrası fonksiyonel, duygusal ve fiziksel DHİ değerleri ve BBS değerlerinde düzelme istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Grup 2'de hastaların fonksiyonel ve fiziksel DHİ değerlerindeki ve BBS değerlerindeki değişimin Grup 1'e göre istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptandı. Grup 2'de duygusal DHİ değerlerindeki değişim daha fazla olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

**SONUÇ:** Posterior semisirküler kanal BPPV tedavisinde, kafa sallama manevrası ile kanala yapışık olan otolitlerin hareketlenmesi sağlanabilir. Böylece epley manevrasının etkinliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Dizziness, otolit, vertigo.

## Otoloji-Nörotoloji

SS-056

## MENİYER VE VESTİBÜLER MİGREN HASTALARINDA İNFLAMATUAR VE ATEROSKLEROTİK BİYOMARKERLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahmut Sinan Yılmaz, Oğuz Kadir Eğilmez

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Sakarya, Türkiye

**AMAÇ:** Hem Meniere hastalığı (MD) hem de vestibüler migren (VM) vertigonun sık görülen nedenlerindedir. VM ve MD'nin kesin tanısı için kullanılabilecek belirli bir test yoktur. Her ikisi de kılavuzlara göre teşhis edilebilen klinik durumlardır. Bu çalışmadaki amaç inflamatuvar ve aterosklerotik biomarkerların MD ve VM hastalarında değerlendirmek ve sağlıklı gönüllülerle karşılaştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kliniğimiz vertigo polikliniğine Mayıs 2018 ve Haziran 2020 yılları arasında başvuran ve Neuhauser kriterlerine göre kesin VM tanısı ile Amerikan Otorinolaringoloji- Baş-Boyun Cerrahi Akademisi kriterlerine göre kesin MD tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ilk başvurularında istenen rutin kan tetkikleri retrospektif olarak incelendi. Hematolojik parametrelerden nötrofil, lenfosit, platelet, monosit, C-reaktif protein (CRP), albumin, yüksek molekül ağırlıklı lipoprotein (HDL) ile bunlardan elde edilen nötrofil/lenfosit oranı (NLR), lenfosit/monosit oranı (LMR), platelet/lenfosit oranı (PLR), CRP/albumin oranı ve Monosit/HDL oranı kayıt edilerek hem gruplar arası hem de kontrol grubu ile istatistiksel karşılaştırma yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 41 MD (15 erkek, 26 kadın), 43 VM (7 erkek, 36 kadın) ve 44 kontrol (27 erkek, 17 kadın) hastası dahil edildi. MD grubunun yaş ortalaması  $48 \pm 10,58$  (27-69 arası), VM grubunun  $45,58 \pm 8,94$  (16-63 arası) ve kontrol grubunun  $43 \pm 9,52$  (25-55 arası) idi. Yaş açısından gruplar arası anlamlı fark yoktu fakat cinsiyet açısından VM grubu anlamlı farklı idi. İnflamatuvar biyomarkerlerden CRP/albumin oranı değerlendirildiğinde VM ve kontrol grubu arasında yakın anlamlı fark saptanmışken ( $p=0,052$ ), aterosklerotik biyomarkerlerden Monosit/HDL oranı MD ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptandı ( $p=0,011$ ). Diğer hematolojik parametreler ve NLR, LMR ve PLR değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

**SONUÇ:** Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler CRP/albumin oranının VM hastalarında ve Monosit/HDL düzeyinin MD hastalarında potansiyel biyomarker olarak dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Ucuz parametreler olduklarından ve yaygın olarak bulunabildiklerinden, VM ve MD'nin tahmini için klinik uygulamada kullanılabilirler. Bununla birlikte, bu ilişkiyi doğrulamak için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Meniyer, Vestibüler migren, CRP/albumin oranı, Monosit/HDL oranı

## Otoloji-Nörotoloji

SS-057

## BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO'DA SERUM KALSİYUM VE 25 HİDROKSİ VİTAMİN D3 DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Hakkı Caner İnan

Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Erzincan

**AMAÇ:** Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), baş hareketleriyle ortaya çıkan rekürren vertigo ataklarıyla karakterize periferik vestibüler sistem kaynaklı bir hastalıktır. Utrikülden kopan otokonyaların semisirküler kanal içine düşmesi sonucu oluşur. Otokonyalar, büyük oranda kalsiyum karbonattan oluşmaktadır. İç kulaktaki kalsiyum ve 25 hidroksi vitamin D (25-OH vit D) metabolizması otokonya oluşumu ve dejenerasyonunda önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada amacımız 25-OH vit D düzeyleri ile BPPV arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Retrospektif, vaka kontrollü bu çalışmaya 18-80 yaş aralığında 52 posterior kanal BPPV hastası ve 52 kontrol dahil edilmiştir. Daha önce kulak operasyonu hikayesi, Meniere hastalığı, vestibüler nörit, kronik otitis media tanısı olan ve tanı anında D vitamini tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. BPPV ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, serum kalsiyum, düzeltilmiş kalsiyum ve 25-OH vit D düzeyleri karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların 23'ü erkek (%44,2), 29'u kadındır (%55,8). Ortalama yaş  $55,6$  ydı (min:18; maks:80). Kontrol grubunun 18'i erkek (%34,6) ve 34'ü kadındır (%65,4). Kontrol grubunun yaş ortalaması  $51,1 \pm 15,2$ , ortancası 54 (min:22 ve maks 87)'dür. Hasta grubu ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktur ( $p$  sırasıyla 0,055 ve 0,316) 25-OH vit D düzeyi BPPV grubunda ortalama  $15,3$  ng/ml iken kontrollerde  $20,2$  ng/ml olarak bulunmuştur. 25-OH vit D ve albümine göre düzeltilmiş kalsiyum değerlerinde hasta ve kontrol grubunda anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,394$ ;  $p=0,084$ ). BPPV grubunun %80,7'sinde; kontrollerin ise %61,5'inde 25-OH vit D düzeyi  $20$  ng/ml ve altındadır. BPPV hastalarında 25-OH vit D eksikliği olanların oranı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla bulunmuştur. ( $p=0,030$ ).

**SONUÇ:** Vestibüler bozukluklar hastaların günlük yaşamını negatif yönde etkileyerek iş gücü kaybına neden olmaktadır. En sık görülen periferik vestibüler bozukluk olan BPPV'nin ortaya çıkışına ve rekürrensine yol açan nedenlerin aydınlatılması tedavi ve takipte oldukça önemli-

dir. Çalışmamızda posterior kanal BPPV'de literatürdeki bazı çalışmalara benzer olarak hasta grubunda D vitamini düzeyleri düşük olarak bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Benign paroxizmal pozisyonel vertigo, posterior kanal, kalsiyum, 25 hidroksi vitamin D

## Otoloji-Nörotoloji

SS-058

### UNİLATERAL TOTAL VE BİLATERAL SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARIN HEMATOLOJİK PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Tanyeri Toker<sup>1</sup>, Yusuf Çağdaş Kumbul<sup>2</sup>, Seval Ceylan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

<sup>3</sup>İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hatay Ek Hizmet Binası Odyoloji Bölümü, İzmir

**AMAÇ:** BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry-İşitsel Uyarılmış Beyin Sapı Yanıtları) testi ile sensörinöral işitme kaybı saptanan hastalarda unilateral total ve bilateral işitme kayıplarının hematolojik verilerinin birbirleri arasında ve normal popülasyon ile karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmada İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hatay Hizmet Binası Odyoloji Laboratuvarında herhangi bir sebeple BERA testi yapılmış olan hastalarda hemogram tetkikindeki veriler (WBC, RBC, Htc, Hb, N/L, PLT, P/L, MPV, PDW, MCV) karşılaştırılmıştır. Çalışmaya BERA testinde tek taraflı total ve bilateral sensörinöral işitme kaybı saptanan hastalar dahil edilmiştir. Hasta grupları, işitmesi normal olan gönüllüler ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:**Çalışmada 100 hasta olup %59'u bilateral %41'i ise unilateral total sensörinöral işitme kayıplı hastalardı. Unilateral hastaların 26'sında sağ, 15'inde sol tarafta işitme kaybı mevcuttu. Hastaların 19'u kadın, 81'i erkek idi. Unilateral total hastaların yaş ortalaması 28,29±10,79 olup bilateral hastaların 44,38±17,30 idi. Kontrol grubunda 32 gönüllü olup 22'si erkek, 10'u kadın idi, yaş ortalamaları ise 32,84±5,65 idi. Karşılaştırılan hematolojik parametrelerden RBC, Htc, Hb, PDW ve N/L oranı değerlerinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001). Cinsiyetler arasındaki fark anlamlı saptanmazken (p=0,148) yaş açısından gruplar arası fark anlamlı saptanmıştır (p<0,001).

**SONUÇ:**Sensörinöral işitme kaybının etiyolojisi birçok hastalık ve etken nedeniyle oldukça değişkendir. Hematolojik parametrelerdeki değerlerin unilateral total ve bilateral sensörinöral işitme kayıplı hastalarda karşılaştırıldığı bu çalışmada yaş açısından ve RBC, Htc, Hb, PDW ve N/L oranı değerlerinde farklılık olduğu saptanmıştır. Değerlendirilen bu parametreler rutin hemogram tetkikinde rahatlıkla değerlendirilebilmekte, ucuz ve hızlı sonuç vermektedir. Bu bulgular sensörinöral işitme kayıplarının etiyolojisindeki hastalık ve faktörlerin etki mekanizması veya sonuçlarına ışık tutabilir.

**Anahtar kelimeler:** Sensörinöral işitme kaybı, bilateral, unilateral total, hemogram, nötrofil lenfosit oranı

## Otoloji-Nörotoloji

SS-059

### BARİATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN KİLO KAYBININ ÖSTAKİ TÜP FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Fakih Cihat Eravcı<sup>1</sup>, Barış Doğu Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Östaki tüpünün kapalı kalma ve açılma işlevinde, kasların yanı sıra Ostmann's yağ yastıkçığının katkısı mevcuttur. Bu yastıkçığın boyut artışı ve azalması östaki disfonksiyonuna sebep olabilir. Buradan hareketle bu çalışmada bariatrik cerrahisi sonrası gelişen kilo kaybının östaki fonksiyonu üzerine etkisini araştırmak amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Mevcut çalışma prospektif cohort olarak gerçekleştirildi ve 19 hasta ile tamamlandı. Hastalara bariatrik cerrahi öncesi preoperatif olarak ve postoperatif 6. ayda 3 kademeli timpanometri (bazal, toynbee, valsava), dinamik ağır çekim video endoskopi (DVE) ve Östaki Tüp Disfonksiyonu Anketi-7 (ÖTDA-7) uygulandı. DVE literatürde açılma ve ödeme dayanarak belirtildiği şekli ile 0 ile 3 arasında gradelendi veya patülöz olarak klasifiye edildi.

**BULGULAR:**6 erkek 13 kadın hastanın ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 47,3±4,6'den 31,2±5,4'e indi. DVE'de tüm hastalarda grade düşüşü (ortalama 1,5±0,5) yaşandı ve bir hastada postoperatif patülöz östaki izlendi. ÖTDA-7 skorlarında 11 hastada düşüş, 7 hastada sabit kalma ve bir hastada artış (patülöz östaki hastasında) izlendi. Patülöz östaki hastası dışarıda bırakılarak yapılan ameliyat öncesi ve sonrası DVE gradelemesi ve ÖTDA-7 skorlarındaki istatistiksel analiz anlamlı olduğu tespit edildi (sırasıyla p=0.001 ve p=0.003). Timpanometri parametrelerinin hiç birinde anlamlı değişiklik tespit edilmedi (p>0.05).

**SONUÇ:**Bariatrik cerrahi ile gelişen hızlı kilo kaybı birçok hastanın hem DVE görüntülerinde iyileşme hem de hastaların hissettiği östaki disfonksiyon şikayetlerinde azalma ile sonuçlanmaktadır ancak bazı hastalarda ise patülöz östaki ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle patülöz östaki oluşabilecek hastaları predikte etmek açısından preoperatif hem DVE ile östaki görüntülenmesi hem de hasta şikayetlerinin sorgulanması önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Östaki Tüpü, Bariatrik Cerrahi, Obesite, Kilo Kaybı

## Otoloji-Nörotoloji

SS-060

### TİP-1 TİMPANOPLASTİDE ENDOSKOPIK VE MİKROSKOPİK TEKNİĞİN FONKSİYONEL VE ANATOMİK BAŞARI ÜZERİNE ETKİSİ

Onur Celik, Burak Ülkümen, Cevat Çelenk, Uğur Kamiloğlu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Mikroskobik ve endoskopik teknikleri Tip -1 Timpanoplasti özelinde anatomik ve fonksiyonel başarı açısından karşılaştırmak

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Nisan 2015 ve Mart 2020 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniğinde timpanoplasti uygulanan toplam 62 erişkin hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Her hastanın preoperatif ve postoperatif 6. ay saf ton odyometri tetkikleri değerlendirilmiştir. Dışlama kriterleri; (i) retraksiyon cebi varlığı, (ii) kolesteatoma varlığı, (iii) kemikçik zincir hasarı, (iv) aynı kulakta operasyon hikayesi olarak belirlenmiştir. Tüm hastalarda preoperatif ve postoperatif 6. ay endoskopik muayene ile timpanik membran değerlendirilerek perforasyon boyutu ve yeri kaydedilmiştir.

Fonksiyonel değerlendirme için saf ton odyometride preoperatif ve postoperatif 6. ay 250 Hz, 500 Hz, 1.000 Hz, 3.000 Hz ve 4.000 Hz hava ve kemik yolu eşikleri tespit edildi. Her hastada postoperatif hava-iletim kazancının (HİK) hesaplanabilmesi için hava-kemik yolu farkı (HKF) başvuru esnasında ve postoperatif üçüncü ay saf ses odyometri değerleri üzerinden belirlendi. Anatomik başarı ise perforasyon, retraksiyon ve lateralizasyonun bulgularının postop 3. ayda gözlenmemesi olarak tanımlandı.

**BULGULAR:**Çalışmamıza 35 kadın (ort. yaş±SS:36.86±13.27), 27 erkek (ort. yaş±SS:34.81±13.86) olmak üzere Tip 1 timpanoplasti uygulanan toplam 62 hasta dahil edildi. 38 hastada mikroskobik, 24 hastada ise endoskopik yöntem tercih edildi. Her iki grup arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p=0.565$ ).

Endoskopik ve mikroskobik HİK ortalama değerleri sırasıyla; 13.00±7.12 ve 15.09±5.19 olarak tespit edildi. HİK değerlerinin her iki grup içinde normal dağılım sergilediği bulundu ( $p>0.05$ ). Bu nedenle HİK değerlerinin gruplar arası karşılaştırılması için bağımsız çift örneklem testi kullanıldı. Buna göre her iki ameliyat tekniği HİK değerleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ( $p=0.186$ ).

Ortalama takip süresi 10±21.72 ay olarak tespit edildi. Anatomik başarı mikroskobik grupta 36 (%94) hastada sağlanırken endoskopik grupta 21 (%86) hastada sağlandı. Her iki grup arasında anatomik başarı açısından anlamlı fark tespit edilmedi ( $p=0.056$ ).

**SONUÇ:**Çalışmamız sonuçları dikkate alındığında endoskopik tekniğin Tip-1 timpanoplasti olgularında en az mikroskobik teknik kadar başarılı olduğu söylenebilir. Bu başarı hem fonksiyonel hem de anatomik açıdan ortaya konmuştur. Kemikçik rekonstrüksiyonu içeren diğer timpanoplasti tipleri için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** endoskopik, mikroskobik, timpanoplasti, tip-1, işitme

## Otoloji-Nörotoloji

SS-061

### TİP-III TİMPANOPLASTİDE REKONSTRÜKSİYON TEKNİĞİNİN FONKSİYONEL BAŞARI ÜZERİNE ETKİSİ

Onur Çelik, Burak Ülkümen, Görkem Eskiizmir, Cevat Çelenk, Uğur Kamiloğlu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Kronik otitis media (KOM) olgularının %64-96'sında kemikçik destrüksiyonu ortaya çıkmaktadır. Kemikçiklerde en sık destrüksiyon inkusta görülmektedir. Enfeksiyon ilerledikçe sırasıyla malleus ve stapeste de hasar ortaya çıkmaktadır. Kemikçik zincir hasarı olan olgularda işitmenin restorasyonu için kemikçik zincir rekonstrüksiyonu da gerekmektedir. İdeal kemikçik zincir rekonstrüksiyonu kolay uygulanabilir ve kabul edilebilir işitme sonuçları ortaya koyabilmelidir. Bu amaçla kemik, kıkırdak otogreftler, homogreftler, total (TORP) veya parsiyel ossiküler replasman protezleri (PORP) kullanılabilir. Tip-III timpanoplastide ise farklı tekniklerin bazıları; i) Malleus ve inkusun defektif olduğu veya kolesteatom nedeniyle çıkarıldığı vakalarda greftin stapes başı üzerine yerleştirilmesi, ii) TORP; greft/malleus manubriumu ile stapes tabanı/oval pencere üzerine yerleştirilmesi iii) Üst üste sütüre edilen kıkırdak parçalarından oluşan kıkırdak blok; greft/malleus manubriumu ile stapes tabanı/oval pencere üzerine yerleştirilmesi olarak bildirilmiştir.

Biz çalışmamızda KOM nedeniyle tip 3 timpanoplasti uygulanan olgularda bu 3 farklı rekonstrüksiyon tekniğinin işitme kazanımı üzerine etkisini retrospektif olarak ortaya koymayı amaçladık.

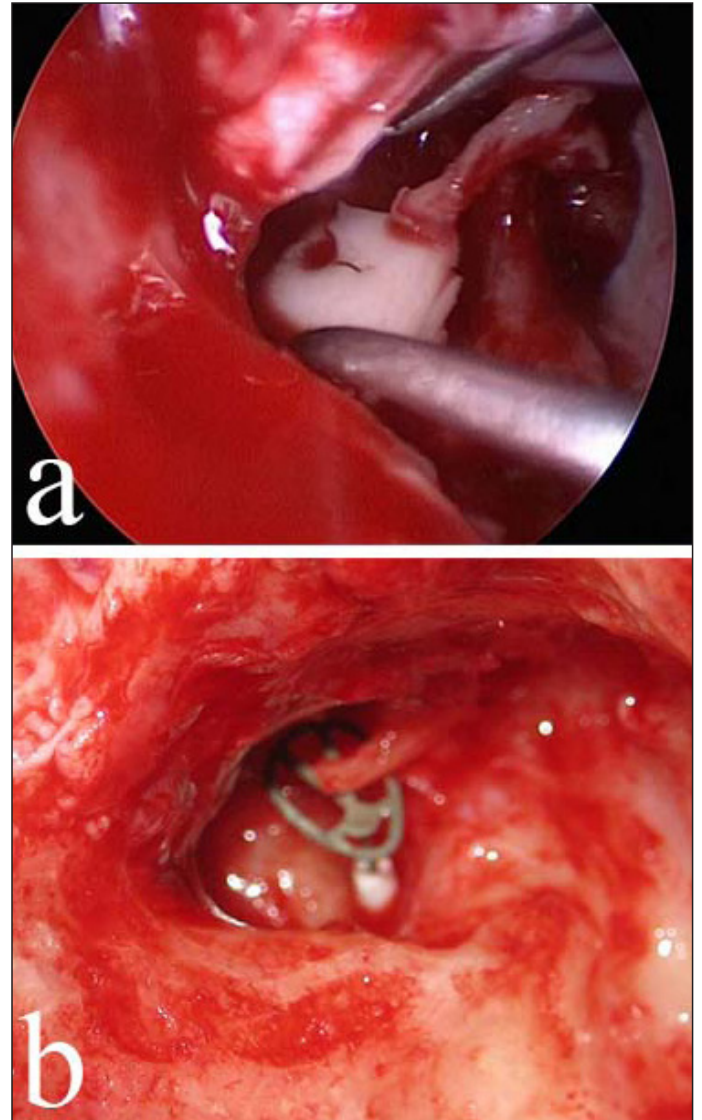
**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamızda Mart 2016 ve Aralık 2019 tarihleri arasında KOM nedeniyle Tip-III timpanoplasti uygulanan hastalarda kullanılan rekonstrüksiyon tekniği ve postoperatif havayolu kazancı retrospektif olarak değerlendirildi. Her hastaya preoperatif akıntısız dönemde ayrıntılı otoskopik muayene ve rutin KBB muayenesi yapıldıktan sonra komple odyolojik tetkik uygulandı. Ardından operasyona

alınan hastaların postoperatif 1. hafta, 2. hafta, 1. ay ve 2. ayda kontrol muayeneleri yapıldı ve 2. ayda komple odyolojik tetkiki tekrarlandı. Her hasta için demografik bilgiler, operasyon uygulanan kulak, uygulanan rekonstrüksiyon tekniği (Resim 1), gelişen komplikasyonlar, preoperatif ve postoperatif odyometri sonuçları kaydedildi. Hastalar rekonstrüksiyon tekniğine göre 3 farklı gruba ayrıldı. Her hasta için pre- ve post-operatif hava-kemik yolu aralıkları farkı alınarak hava-kemik yolu aralığı kazancı (HKYK) hesaplandı. Bu değer gruplar arası anlamlı fark açısından one-way ANOVA testi ile analiz edildi.

**BULGULAR:**Sadece greft (Grup A), TORP (Grup B) ve kıkırdak blok (Grup C) yerleştirilen olguların HKYK ortalama değerleri sırasıyla; 6.20±2.20, 6.13±2.28 ve -1.71±2.29 olarak tespit edildi. Üç grup arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p=0.041$ ). Post hoc analiz de ise sadece Grup C Grup B ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede HKYK'da azalma tespit edildi ( $p=0.046$ ).

**SONUÇ:**Çalışmamız verileri değerlendirildiğinde kemikçik rekonstrüksiyonunda "kıkırdak blok" kullanımının diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında işitme kazanımı açısından başarısız olduğu söylenebilir. Bu nedenle işitme restorasyonu için timpanik membran rekonstrüksiyonunda kullanılan greftin doğrudan stapes üzerine yerleştirilmesi ya da TORP kullanımı daha uygun olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Tip 3, timpanoplasti, işitme, fonksiyonel başarı, TORP



Resim 1. Tip III timpanoplastide a) kartilaj blok ve b) TORP kullanımı



## Otoloji-Nörotoloji

SS-062

## ANI İDİOPATİK İŞİTME KAYBI HASTALARINDA KULAK MRGLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İhsan Ceceli, Tuğba Aslan Dündar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, K.B.B. Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Kliniğimizde teşhis edilen ani idiyopatik işitme kaybı (AİK) hastalarında çekilen Manyetik Rezonans Görüntülemelerde (MRG) se-rebellopontin köşe patolojisi sıklığını değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne beş yıllık sürede 01.01.2015 – 31.12.2019 tarihleri arasında başvuran ve Ani İdiyopatik İşitme Kaybı teşhisi almış 162 hastada çalışılmıştır. Hastaların sistemde bulunan MRGLeri retrospektif olarak taranmıştır.

**BULGULAR:**Ani idiyopatik İşitme Kaybı tanısı almış ve MRGLeri olan 167 hasta tespit edilmiştir. Beş hastanın MRG sonuçlarına ulaşamadığı için çalışmadan dışlanarak çalışma 162 hasta üzerinde yürütülmüştür. Retrospektif olarak MRG'ler değerlendirildiğinde 128 hastada herhangi bir patoloji tespit edilememiştir. Diğer hastalarda çeşitli patolojik bulgular görülmektedir. Bunlardan başlıcaları 2 hastada akustik nörinom, 1 hastada parotis kitlesi, 1 hastada internal akustik kanalı oblitere eden menenjiyom şeklindedir.

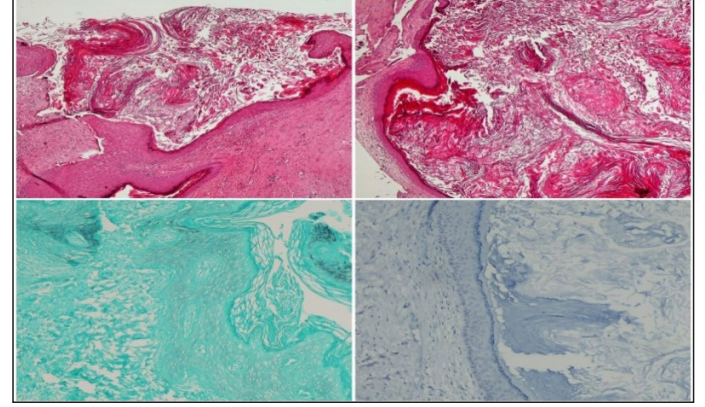
**SONUÇ:**Ani idiyopatik işitme kaybı hastalarında etiyolojiye yönelik MRG istenmesini destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** ani, işitme, kaybı, kulak, manyetik, rezonans

kolesteatomda kronik inflamatuvar stimülasyonun etiyolojisinde mantar ve EBV'nin yer almadığı göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Agresif kolesteatoma, kolesteatoma etiyoloji, Fungi, EBV

## Hematoksilen ve Eosin (H&amp;E) Boyama



Hematoksilen ve Eosin (H&E), EBV ve GMSII boyama örneği

## Otoloji-Nörotoloji

SS-064

## ÇEŞİTLİ ENDİKASYONLARLA YAPILAN ORTA KULAK AMELİYATLARINDA İNTRAOPERATİF TANI ALAN KONJENİTAL KOLESTATOM

Burak Kersin, Ghazi Abuzaid, Murat Barış Can

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Kolestatom sıklıkla tek taraflı olarak karşılaşılan, neoplastik olmayan, lokal-agresif ve yıkıcı lezyondur(1). Konjenital kolestatom ise sıklıkla daha önce kulak akıntısı, timpanik membran perforasyonu veya kulak operasyonu öyküsü olmayan çocuklarda işitme kaybına yol açan, otoskopik muayenede timpanik membran arkasında beyaz kitle olarak görülen lezyondur(1). Konjenital kolestatom kendini birçok farklı şekilde gösterebilir, bu yüzden açıklanamayan otolojik belirti ve bulguları olan bütün hastalarda konjenital kolestatomdan da şüphelenilmelidir.(2) Bu çalışmanın amacı değişik endikasyonlar ile yapılan orta kulak ameliyatları sırasında konjenital kolestatom saptanan vakaların intraoperatif video kayıtları da kullanarak paylaşılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde 2015-2020 yılları arasında mastoidektomi operasyonu yapılan 245 vaka retrospektif olarak incelenmiş ve operasyon öncesi klinik ve radyolojik olarak kolestatom düşünülmeyen halde konjenital kolestatom ile karşılaşılan vakalar değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:**Tipik konjenital kolestatom kliniğine uymayan fakat operasyonda kolestatom ile karşılaşılan 3 vaka izlendi. Vakalardan birincisi ilerleyici iletim tipi işitme kaybı olan, fakat otoskopik muayenesi ve çekilen temporal kemik bilgisayarlı tomografisi doğal olan ve eksploratif timpanotomi sırasında kolestatom saptanan 20 yaşında kadın hastadır. İkinci vaka ilerleyici iletim tipi işitme kaybı işitme kaybı ile başvuran, daha önce hiç kulakta akıntı, timpanik membran perforasyonu veya geçirilmiş kulak operasyonu öyküsü olmayan, otoskopik muayenesi doğal olan ve kolestatom saptanan 58 yaşında kadın hastadır. Üçüncü vaka ise dış merkezde seröz otitis media nedeni ile dış merkezde tüp tatbiki planlanan, miringotomi sonrası orta kulakta kitle görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilen, muayenede seröz otitis media saptanan ve kitle izlenmeyen, eksploratif timpanotomi sırasında kolestatom saptanan hastadır.

**SONUÇ:**Konjenital kolestatom çocuklarda işitme kaybı dışında bir bulgu oluşturmayarak yıllarca fark edilmeden ilerleyebilir(1).Bu sayede klinik veya radyolojik olarak birçok farklı orta kulak patolojisini taklit edebilmektedir. Bu nedenle çeşitli endikasyonlarla yapılan orta kulak

## Otoloji-Nörotoloji

SS-063

## AGRESİF YAYILIMLI KOLESTEATOMA ETYOLOJİSİNDE MANTAR VE EBV ETKİLİ Mİ?

Ayşegül Arslan<sup>1</sup>, Sevil Karabağ<sup>2</sup>, Tolga Ersözlü<sup>3</sup><sup>1</sup>Namık Kemal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ<sup>2</sup>Patoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ<sup>3</sup>KBB Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

**AMAÇ:** Kolesteatom, patogenezi tam olarak anlaşılmayan kronik inflamasyonla seyreden otolojik bir hastalıktır. Neoplastik bir süreç olmasa da, lokal kemik yıkımı ile ölümcül bir duruma ilerleyebilir. Bu çalışmada, inflamatuvar bir sürecin tetiklediği kolesteatom etiyolojisine ilişkin yeni bilgiler sunmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya kolesteatom geçici tanısı nedeniyle yapılan mastoidektomi üzerine histopatolojik kolesteatom tanısı alan 34 hasta dahil edildi. Vakaların parafine gömülü blok kesitlerinde, Epstein-Barr virüsü (EBV) tarafından kodlanan LMP-1 için immünohistokimya ve mantarların varlığını araştırmak için Grocott'un metenamin gümüş (GMSII) boyası kullanılarak histokimya kullanıldı.

**BULGULAR:**34 hastanın formalinle fikse edilmiş, parafine gömülü bloklardan elde edilen kesitlerde GMSII boyaması ile mantar tespit edildi. 34 hastanın 32'sinde immünohistokimyaya göre EBV antikoru negatif iken 2 vaka şüpheli kabul edildi. Bu 2 vaka için Epstein-Barr kodlama bölgesi (EBER) için gümüş in situ hibridizasyonu uygulandı ve herhangi bir reaksiyon gözlenmedi.

**SONUÇ:**Bu çalışma, bu inflamatuvar sürecin potansiyel tetikleyicileri olarak mantar ve EBV'nin varlığını araştırmayı amaçladı. Ancak immünohistokimyasal sonuçlara göre dokularda EBV tespit edilmedi ve histokimyasal GMSII boyamasında mantar görülmedi. Bu çalışma agresif kolesteatomlu hastaların formalinle fikse edilmiş dokularında EBV ve mantar varlığını araştıran ilk çalışmadır. Bu çalışmanın sonuçları, agresif



operasyonlarında karşılaşımla ihtimali olan kolestatom için gerekliliği hazırlığın yapılmış olması kritik öneme sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** konjenital, kolestatom, eksploratif timpanotomi

## Otoloji-Nörotoloji

SS-065

### İDİOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON HASTALARINDA TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI ODYOVESTİBÜLER SİSTEMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Semih Karaketer<sup>1</sup>, Yavuz Uyar<sup>2</sup>, Güler Berkiten<sup>2</sup>, Belgin Tutar<sup>2</sup>, Onur Akan<sup>3</sup>, Hüseyin Sarı<sup>2</sup>, Yavuz Atar<sup>2</sup>, Ayşe Enise Göker<sup>2</sup>, İsmail Abdullah<sup>4</sup>, Enis Ekinçioğlu<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Bulanık Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Muş

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Özel İlke Hastanesi, İstanbul

<sup>5</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**AMAÇ:** İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) hastalarında tedavi öncesinde artmış olan basıncın iç kulakta işitme ve denge sistemi üzerine etkilerini, oküler vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller testi (oVEMP), saf ses odyometri, timpanometri ve akustik refleks testleri ile değerlendirilerek ortaya koymak amaçlanmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran hastalardan Modifiye Dandy Kriterlerine (MDK) göre İİH ön tanısı olan 24 hasta dahil edilmiştir. Hastalara lomber ponksiyon öncesinde oVEMP, saf ses odyometri, timpanometri, akustik refleks testleri uygulanmıştır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) çıkış basıncı değerlendirilerek İİH tanısı alan hastalara asetazolamid tedavisi başlanmıştır. Hastaların ikinci testleri (tedavi sonrası) baş ağrısı semptomu düzeldikten sonra veya modifiye Frisen evrelemesi değerlendirilerek yapılmıştır. oVEMP testinde P1 latansı, N1 latansı, P1-N1 intervali, amplitüd değeri, amplitüd oranı, asimimetrik amplitüd yanıtı ile; saf ses odyometri testinde 250 – 8000 Hz frekans aralığındaki işitme eşik değerleri, timpanometri ve akustik refleks testi sonuçları tedavi öncesi ve sonrası değerleri karşılaştırılmış ve değişimi incelenmiştir. Ayrıca çalışmaya sağlıklı kontrollerden oluşan 28 kişi dahil edilmiş ve hasta grubu ile kontrol grubunun oVEMP ve saf ses odyometri testi sonuçları karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** İİH hastalarının tedavi öncesi ve sonrası oVEMP sonuçları karşılaştırıldığında, tedavi sonrası sol kulak amplitüd değeri anlamlı şekilde yükselmiştir ( $p=0,035$ ). Sağ kulak ve sol kulak amplitüd oranlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p=0,044$ ;  $p=0,047$ ). Tedavi öncesi hasta grubu ile kontrol grubunun oVEMP değerlerinde sol N1 latans değerinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ( $p=0,049$ ). Tedavi öncesi hasta grubu ile kontrol grubunun saf ses odyometri sonuçları karşılaştırıldığında sağ kulak 4000 Hz frekansında kemik ( $p=0,031$ ) ve hava yolunda ( $p=0,003$ ), sol kulakta 4000 Hz frekansında kemik ( $p=0,044$ ) ve hava (0,008) yolunda istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

**SONUÇ:** Hasta ve kontrol grubunda oVEMP parametreleri değerlendirildiğinde latans sürelerinin farklılık göstermesi beyin sapı ve vestibüler sinirin etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Amplitüd değerlerinin hasta grubunda tedavi sonrasında öncesine göre artış göstermesi periferik vestibüler organların etkilendiğine işaret etmektedir. İşitme kaybı görülen İİH hastalarında tüm frekansların etkilenebildiği gözlemlenirken daha çok 4000 Hz frekansının etkilendiği görülmüştür. İİH işitme ve vestibüler sistemi etkileyen bir hastalıktır.

**Anahtar kelimeler:** İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon, oVEMP, psödotümör serebri, vestibüler sistem, tinnitus, işitme kaybı

SS-066

### ÖJENOLÜN SIÇAN MODELİNDE DENEYSSEL OLARAK İNDÜKLENEN MİRİNGOSKLEROZ ÜZERİNE ETKİSİ

**Oğuz Kadir Eğilmez<sup>1</sup>, Mehmet Güven<sup>1</sup>, Sena Genç Elden<sup>1</sup>, Özcan Budak<sup>2</sup>, Hüseyin Çakıroğlu<sup>3</sup>, Halil Elden<sup>1</sup>, Ebru Mihriban Güven<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Hayvan Deneyleri Laboratuvarı, Sakarya

<sup>4</sup>Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anatomi Anabilim Dalı, Kocaeli

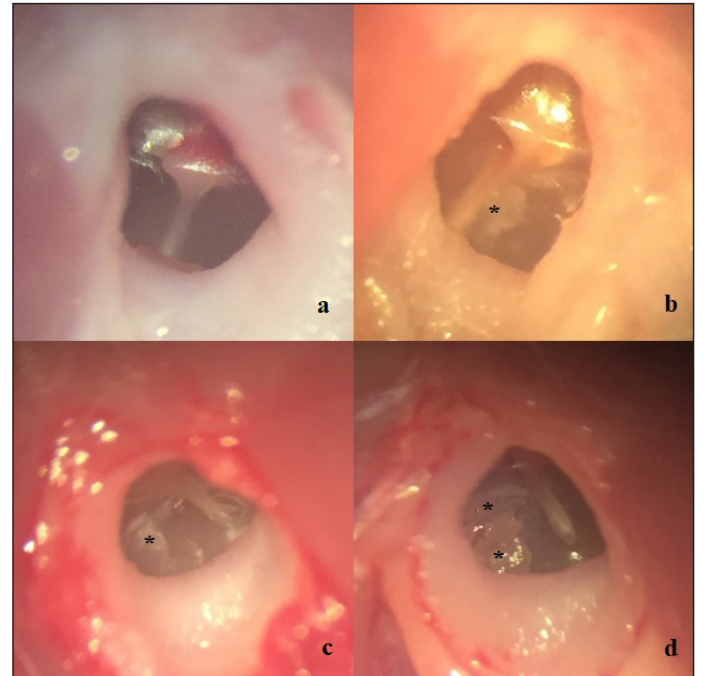
**AMAÇ:** Çalışmamızın amacı, deneysel olarak geliştirilen miringosklerozun (MS) baskılanması üzerine öjenolün topikal ve oral formunun olası sonuçlarını değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmada her birinde 7 hayvan bulunan dört eşit grup kullanılmıştır. Gruplardaki tüm hayvanların timpanik membranları (TM) miringotomize edildi ve daha sonra grup 1 tedavi almadı (kontrol grubu), grup 2 salin solüsyonu ile, grup 3 topikal öjenol ile ve grup 4 oral öjenol ile tedavi edildi.

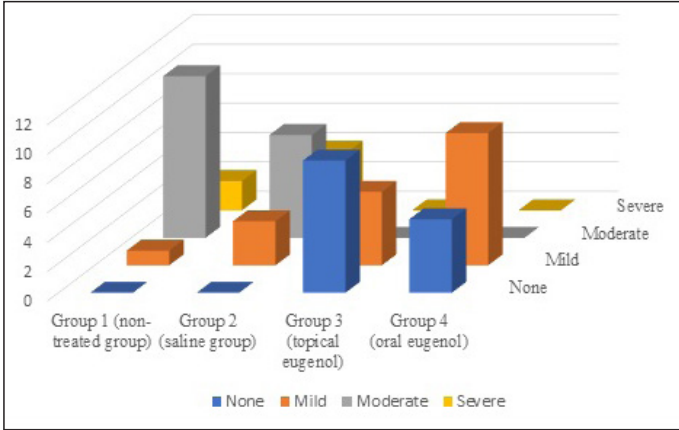
**BULGULAR:** Makroskopik olarak değerlendirildiğinde, kontrol ve salin grupları, topikal ve oral öjenol gruplarının aksine istatistiksel olarak anlamlı şekilde çok daha fazla MS gösterdi ( $p < 0.05$ ). Topikal ve oral öjenol gruplarının TM'lerinin lamina propriasına ilişkin inflamasyon ve fibrozun, kontrol ve salin gruplarından anlamlı derecede daha düşük olduğu bulundu ( $p < 0.001$ ). Mikroskopi ile değerlendirildiğinde, TM'lerin Grup 1 ve 2'de anlamlı derecede daha kalın olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmada öjenolün topikal ve oral formlarının uygulanmasının fibrozis azalttığı ve TM'lerin lamina proprialarında MS gelişimini engellediği gösterilmiştir. MS'in parasentezden sonra gelişmesini önlemeye yönelik fitoterapötik ajanların etkinliğini araştırmak adına farklı ekstraktlarla daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

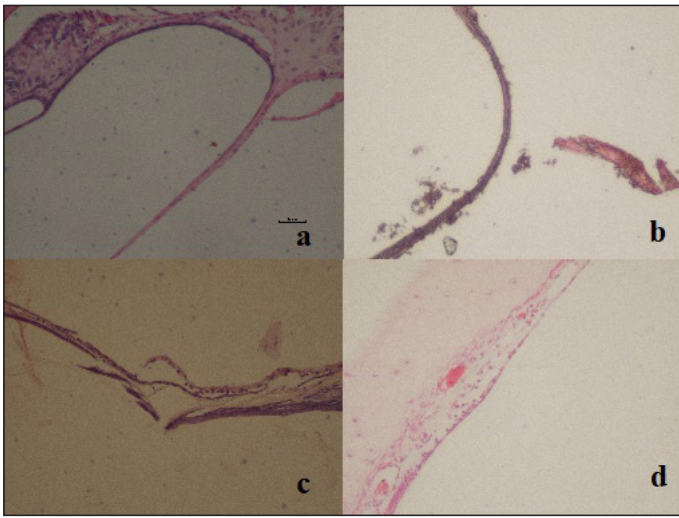
**Anahtar kelimeler:** antiinflamatuvar, antioksidan, miringoskleroz, öjenol, siçan



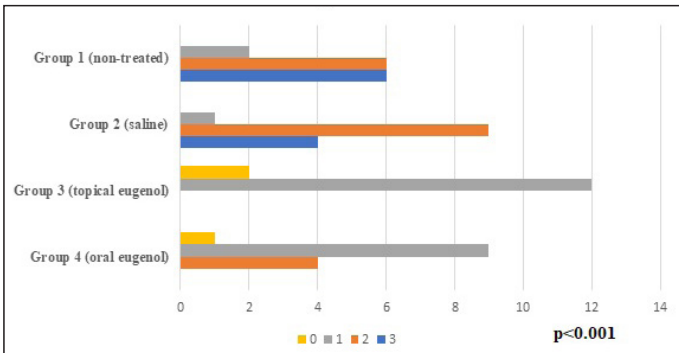
**Şekil 1 a-d.** Deneyin son gününde TM'lerin lateral olarak otomikroskopik görüntüleri. (a) Grup 3'ten TM'nin otomikroskopik görünümü, MS derecesi "normal" idi. (b) Grup 4'ün otomikroskopik görünümü, MS derecesi (hafif) idi. Yıldız işareti, umbo yakınında beyaz sklerotik plakları ve iyileşmiş miringotomi bölgesini gösterir. (c) Grup 2'den otomikroskopik görünüm, MS derecesi (orta) idi. Yıldız işareti, umbo etrafındaki ve malleusun sapının yanındaki sklerotik plakları gösterir. (d) Tedavi edilmeyen grup 1'den TM'nin otomikroskopik görünümü, MS derecesi (şiddetli) idi. Yıldız işaretleri yoğun sklerotik alanları gösterir.



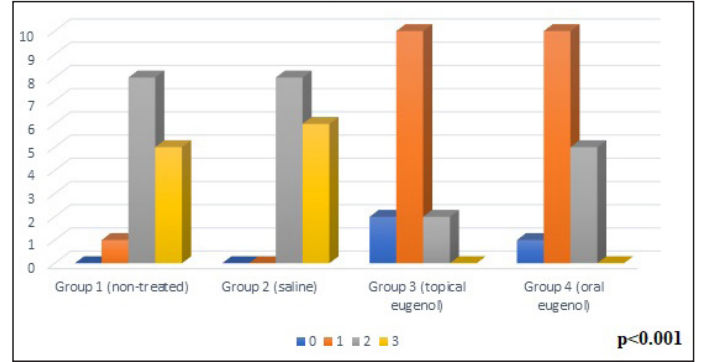
Şekil 2. Bu şekil timpanik membranlarda MS'in otomikroskopik derecelendirmesinin grafik analizini göstermektedir.



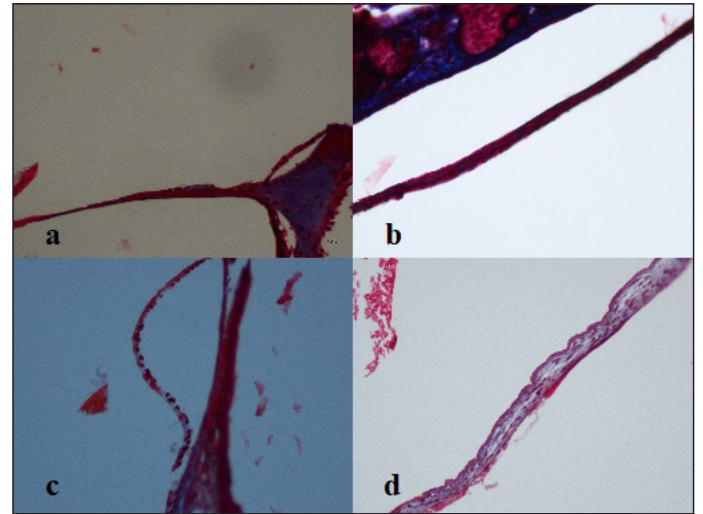
Şekil 3 a-d. Farelerin TM ışık mikroskopik görüntüleri (hematoksilin ve eozin boyama, dört fotoğrafın tümü orijinal büyütmede 200x). (a) Topikal öjenol ile tedavi edilmiş 3. gruptaki bir sıçandan alınan pars tensa fotoğrafı. TM'nin lamina propriasında enflamasyon kanıtı yoktur (Enflamasyon derecesi (0)). (b) Oral öjenol ile tedavi edilmiş bir sıçandan alınan pars tensa fotoğrafı (grup 4). Lamina propriada hafif bir enflamasyon vardır (Enflamasyon derecesi (1)). (c) Grup 2'den bir TM fotoğrafı (salin solüsyonu topikal olarak verildi). Enflamasyon derecesi daha belirgindir ve TM nispeten daha kalındır (Enflamasyon derecesi (2)). (d) Grup 1'den (tedavi olmayan kontrol grubu) bir sıçanın, lamina propria'da yoğun iltihaplanma ve diğer gruplardan daha kalın TM gösteren fotoğrafı (Enflamasyon derecesi (3)).



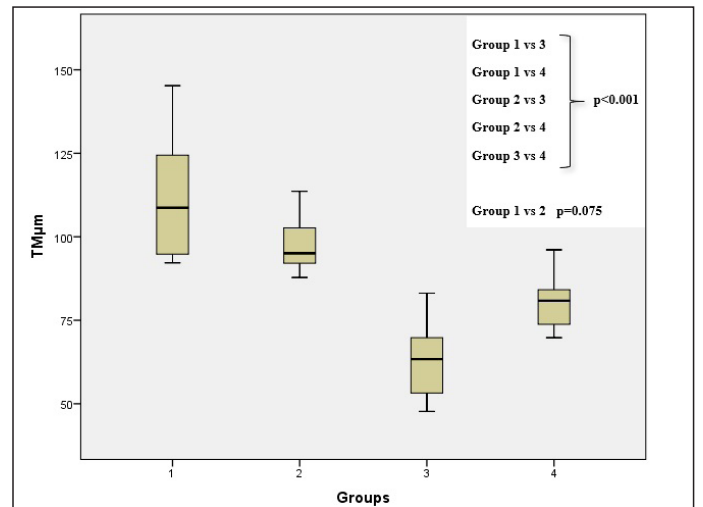
Şekil 4. TM'lerin lamina propriasındaki enflamasyon derecelerinin grafik analizi (H&E boyamasının sonuçları).



Şekil 5. TM'lerin lamina propriasında fibroz derecesinin grafik analizi (Masson-trikrom boyamasının sonuçları).



Şekil 6 a-d. Farelerin TM ışık mikroskopik görüntüleri (Masson-trikrom boyama, dört fotoğrafın tümü 200x orijinal büyütmede). (a) Topikal öjenol (grup 3) ile tedavi edilen bir sıçandan alınan pars tensa fotoğrafı. TM'nin lamina propriasında skleroz kanıtı yoktur (fibroz derecesi (0)). (b) Oral öjenol ile tedavi edilmiş bir sıçandan alınan pars tensa fotoğrafı (grup 4). Lamina propriada hafif bir fibroblastik aktivite vardır (fibroz derecesi (1)). (c) Grup 2'den (salin grubu) bir TM fotoğrafı. Skleroz derecesi daha belirgindir ve TM nispeten daha kalındır (fibroz derecesi (2)). (d) Lamina propriada artmış fibroblastik aktivite ve diğer gruplardan daha kalın TM gösteren grup 1'den (tedavi yok-kontrol grubu) bir sıçanın fotoğrafı (fibroz derecesi (3)).



Şekil 7. Bu şekilde, TM'lerin kalınlığının µm (mikrometre) cinsinden ortalama, standart sapma ve istatistiksel analizi gösterilmektedir.

## Otoloji-Nörotoloji

SS-067

KIKIRDAK TİMPANOPLASTİLERİN UZUN DÖNEM  
SONUÇLARININ ANALİZİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Ejder Çiğer

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz  
Kliniği, İzmir, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışmada kliniğimizde yapılan kıkırdak timpanoplasti ameliyatlarının uzun dönem anatomik ve odyolojik sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışma geriye dönük arşiv taraması olarak tasarlandı. İzmir katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk EAH, Ocak 2005 ve Ocak 2015 yılları arasındaki timpanoplasti ameliyat kayıtları incelendi. Çalışmada beş farklı kıkırdak timpanoplasti tekniği incelemeye alındı [Palizat kıkırdak greft (PKG), mozaik kıkırdak greft (MKG), kompozit ada kıkırdak greft (AKG), modifiye tekerlek biçimli kompozit kıkırdak greft (MTBKG) ve 'Butterfly inlay' kıkırdak (BİKG)]. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, perforasyon boyutu, orta kulak risk indeksi skoru (MERİ), preoperatif ve postoperatif odyolojik bulgular (saf ses ortalama: SSO Hava-kemik açıklığı: HKA), greftin başarısı (anatomik ve odyolojik) ve takip süresi kaydedildi. Greft başarısı ameliyat sonrası birinci, üçüncü ve beşinci yıllar için belirlendi.

**BULGULAR:**Çalışmada 726 hastanın kayıtlarına ulaşıldı, 629 hasta istatistiksel analize dahil edildi. Hastaların 278'i (%44.2) kadın, 351'i (%55.8) erkekti. Yaş ortalaması  $35.8 \pm 10.2$  olarak bulundu. MERİ skoru tüm hastalarda  $1.53 \pm 1.04$  olarak tespit edildi. 129 hastaya (%20.9) PKG, 142 (%22.6) hastaya MKG, 159 (%25.3) hastaya AKG, 111 (%17.6) hastaya MTBKG ve 88 (%14.0) hastaya BİKG uygulandığı saptandı. Tüm hastalarda ortalama  $72.6 \pm 12.1$  aylık izlem sonunda tüm gruplarda ortalama greft başarısı ortalama %86.7 olarak tespit edildi. Tüm hastalarda ameliyat öncesi SSO ortalama  $36.1 \pm 6.1$  dB, ameliyat sonrası SSO ortalama  $20.8 \pm 7.1$  dB olarak saptandı. Perforasyon birinci yılın sonunda en sık MKG grubunda (n= 18, %12.7) saptanırken en az MTBKG (n=1, %0.9) grubunda saptanmıştır (p=0.088 ve p=0.001). Retraksiyon birinci yılın sonunda en sık MKG grubunda (n= 12, %8.5) saptanırken en az MTBKG (n=1, %0.9) grubunda saptanmıştır (p=0.019 ve p= 0.039). Perforasyon beşinci yılın sonunda en sık BİKG grubunda (n= 12, %13.6) saptanırken en az MTBKG (n=2, %1.8) grubunda saptanmıştır (p=0.022 ve p= 0.011). Retraksiyon beşinci yılın sonunda en sık MKG grubunda (n= 21, %14.8) saptanırken en az MTBKG (n=2, %1.8) grubunda saptanmıştır (p= 0.007 ve p=0.003). Tüm gruplarda ortalama HKY kazancı  $15.3 \pm 7.3$  dB (CI: 14.7-15.8 dB) olarak saptanırken MTBKG grubunda  $19.3 \pm 7.3$  dB (CI: 17.9±20.6 dB) olarak saptanmış olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p< 0.001, One-Way ANOVA). Diğer gruplar arasında HKY kazancı bakımından anlamlı fark saptanmamıştır.

**SONUÇ:**MTBKG timpanoplasti tekniği anatomik ve odyolojik sonuçlar bakımından kısa ve uzun dönemde, diğer kıkırdak greft çeşitlerinden anlamlı olarak daha başarılıdır.

**Anahtar kelimeler:** Timpanoplasti; Kıkırdak greft, Palizat Greft, Kronik Otit, Greft Başarısı

## Otoloji-Nörotoloji

SS-068

KOLESTEATOM NEDENİYLE TİMPANOMASTOİDEKTOMİ  
YAPILAN İLE KOLESTEATOM BULUNMAYAN  
TİMPANOPLASTİ YAPILAN HASTALARIN HEMATOLOJİK  
PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Tan, Oğuz Karakaş

İnönü Üniversitesi KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Malatya

**AMAÇ:** Kolesteatom nedeniyle timpanomastoidektomi yapılan ile kolesteatom bulunmayan timpanoplasti yapılan hastaların hematolojik parametrelerinin karşılaştırılması

**GEREÇ VE YÖNTEM:**GEREÇ-YÖNTEM: 2016-2020 yılları arasında yatarakkronik otit cerrahisi yapılan hastaların kan değerleri retrospektif olarak değerlendirilmesi planlandı. Ç alışma retrospektif olarak yapıldı. 2015-2020 yılları arası kliniğimizde kronik otit nedeniyle opere olan hastalar çalışmaya dahil edildi.200 hasta dahil edildi. Kollsteatom nedeniyle timpanomastoidektomi yapılan ile sadece timpanoplasti yapılan ve kolesteatom olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi.her bir gurup 100 er hastadan oluştu.Çalışmamızda hemoglobin değeri,nötrofil, platelet, nötrofil lenfosit oranı (nlo) ve platelet lenfosit oranı (plo) ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**BULGULAR:**Timponoplasti ve kolesteatom grupları nötrofil ortalama değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Nötrofil medyan değeri timpanoplasti grubunda (3,8500) kolestatom grubunda (4,3900) olarak hesaplandı. Kolesteatom grubunda medyan değeri daha yüksek hesaplandı. MPV değerleri bakımında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05).Timponoplasti grubunda medyan değeri (10,300) ve minimum-maksimum (8,20-13,20) iken kolesteatom grubunda medyan değeri (9,700) ve minimum-maksimum (5,80-12,10) olarak hesaplandı. Timponoplasti grubunda MPV medyan değeri daha yüksek bulundu.

Timponoplasti ve kolesteatom grupları platelet,lenfosit, NLO, PLO, hemoglobin bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamda (p>0,05)

**SONUÇ:**Yapılan değerlendirme sonucu MPV ve nötrofil değerleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Timpanoplasti ve kolesteatom hastalarında diğer parametrelerde anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir.Son yıllarda yaygın olarak kullanılan özellikle PLO VE NLO değerlerinin hastalıklar arasında bir farklılığına rastlanmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemoyolojik parametreler,kolesteatom, timpanoplasti.



## Otoloji-Nörotoloji

SS-069

TÜMÖRLERİN VE KRANIYAL SİNİRLERİN MANYETİK  
REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE ÖLÇÜMLERİNİN  
STANDARDİZASYONUEngin Kara<sup>1</sup>, Orhan Beger<sup>2</sup>, Rüya Zereyalp<sup>3</sup>, Şuranur Akbulut<sup>3</sup>, Sevilay Gayi<sup>3</sup>,  
Günsel Recaioğlu<sup>3</sup>, Annagül Berdiyeva<sup>4</sup>, Vural Hamzaoğlu<sup>5</sup>, Hakan Özalp<sup>5</sup>,  
Yusuf Vayisoğlu<sup>4</sup>, Ahmet Dağtekin<sup>5</sup>, Celal Bağdatoğlu<sup>5</sup>, Derya Ümit Talas<sup>4</sup><sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye<sup>4</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye<sup>5</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

**AMAÇ:** Tümörlerin ve beyin sapından çıkan kraniyal sinirlerin çaplarının, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ölçme yöntemleri farklılıklar göstermektedir. Tümörün veya beyin omurilik sıvısı içinde bulunan sinirin ölçüm yerinin hangi sinyal bölgesi baz alınarak yapılabileceği ile ilgili net bir kriter veya kıstas literatürde sunulmamaktadır. Standartlaştırılmış bir metodolojinin gerekliliği nedeniyle, daha doğru sayısal değerlere ulaşmak için rat siyatik sinirlerinin ve misinanın kullanıldığı bu deneysel çalışma planlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Mersin Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Başkanlığı'nın 2019/27 nolu yazısı ile çalışma için gerekli yasal izin alınmıştır. Çalışmada, 17 haftalık 7 adet Wistar albino ırkı erkek sıçanın siyatik siniri ve 7 adet 1 mm kalınlığında misina kullanıldı. Siyatik sinirler ve misinalar, ringerli laktat ile doldurulmuş şeffaf bir kap içerisine yerleştirildi. Milimetrik ölçek ile sinirler ve misinalar aynı mesafeden aynı çevresel koşullar altında fotoğraflandı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı laboratuvarında hazırlanan düzene, Radyoloji Anabilim Dalı'nda 3D-FIESTA ile tarandı. ImageJ isimli dijital imaj analiz programı kullanılarak anatomik ölçümler ve MRG görüntüleri kullanılarak radyolojik ölçümler yapıldı. Her bir siyatik sinir için 1 mm aralıklar ile 7 adet ölçüm gerçekleştirildi.

**BULGULAR:**Siyatik sinirler (ortalama değer,  $1.11 \pm 0.39$  mm) ve misinalar (1 mm) için elde edilen sayısal veriler, MRG'deki radyolojik görüntülerin üzerine yerleştirildi. Anatomik ölçümler, radyolojik görüntüler üzerine uygulandığında en uygun morfolometrik ölçüm bölgesinin %50 gri bölgeler arasındaki alan olduğu tespit edildi.

**SONUÇ:**Çalışma ile oluşturulan radyolojik ölçüm standardizasyonunun, tümörlerin ve intrakraniyal sinirlerin beyin omurilik sıvısı içi ölçüm verilerinin istatistiksel anlamda farklılık ve dağılımını en alt düzeye indirebileceği düşüncesindeyiz. Bu çalışmadan elde edilecek metodolojik teknik sayesinde literatürdeki çalışmaların standardize olması sağlanacaktır. Farklı kişilerce yapılan ölçümlerin birbirine daha yakın olması sağlanacak ve bu sayede hastalık tanı ve teşhisinde hekime yol gösterilebilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Siyatik sinir, MRG, misina, tümör, kraniyal sinirler

## Otoloji-Nörotoloji

SS-070

KOKLEAR İMPLANT YATAĞINDA GEÇ DÖNEMDE  
GELİŞEN REKÜRREN HEMATOMLAR

Ömer Afşin Özmen

Uludağ Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Koklear implantasyon sonrasında komplikasyonlar nadir olmakla birlikte birlikte implantı ve/veya hastayı tehdit edebilecek majör komplikasyonlar da mevcuttur. Koklear implant yatağında geç dönemde gelişen rekürren hematomlar da nadir olmakla birlikte, implant yatağında enfeksiyon implant kaybı açısından korkutucudur. Ayrıca beyin omurilik sıvısı kaçacağı varlığı ve intrakraniyal uzanım ihtimalleri sonucu hastanın hayatını da tehdit edebilir. En basit halinde bile implant kullanımını engelleyerek hastanın işitme rehabilitasyonunun aksamasına neden olur. Bu çalışmada koklear implantasyon sonrası geç dönemde gelişen hematomların incelenmesi ve bu hastalara yaklaşımın belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda koklear implantasyon yapılmış 150 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiş ve geç dönemde rekürren hematom gelişen 4 hasta çalışmaya alınmıştır.

**BULGULAR:**Hastaların 3'ü kadın 1'i erkekti. Koklear implant yapıma yaşları 16 aylık ile 27 yaş arasında değişmekteydi. Hematom gelişme zamanı postoperatif 1 yıl ile 10 yıl arasında değişmekteydi. İki hastada ikişer kez, iki hastada 3'er kez hematom gelişti. Hastalar klasik olarak implant üzerinde şişlik ve implantın miknatısının tutmaması şikayetleri ile başvurdu. Hastalar belirgin bir travma anamnezini reddettiler. Yapılan incelemelerde herhangi bir kanama bozukluğu izlenmedi. Palpasyonla koklear implant alıcı uyarıcısı üzerinde sınırlı fluktuan kitle palpe edildi. Steril şartlarda implantın uzağından yatay olarak iğne ile ponksiyon yapıldığında beklemiş hematoma ile uyumlu 2-3 cc koyu kahverengi sıvı boşaltıldı. Birikimin implantın fibröz kapsülünün içinde olduğu fark edildi. Takiben baskılı mastoid pansuman ve antibiyotik tedavisi verilen hastalar ayakta 2 günlük aralarla takibe alındı. Oluşan hematom atakları 1 ila 3 kez yapılan ponksiyonlar ve pansumanlar ile tedavi edildi. Bir hastada hematomun sürekli tekrarlaması nedeniyle eksplantasyon önerildi.

**SONUÇ:**Cilt altında biriken sıvının ayırıcı tanısında pürülan materyal dışında beyin omurilik sıvısı da akla gelmelidir. İmplant sonrası hematomlar gözlem, aspirasyon veya insizyon drenaj ile tedavi edilebilir. İmplant bölgesinde biriken sıvı orijinal olarak pürülan olmamakla birlikte, sekonder enfeksiyon riski mevcuttur. Bu nedenle, sıvının spontan rezolüsyonunun beklenmesi yerine aspire edilmesinin daha uygun olduğu kanaatindeyiz. Ayrıca aspirasyon implant kullanımına daha çabuk geçilmesini sağlayabilir. Aspirasyon işlemi sırasında da aseptik ortamın sağlanmasına dikkat edilmelidir. Gereksiz antibiyotik kullanımı ile olası bir implant enfeksiyonu riski karşılaştırıldığında, bu dönemde profilaktik antibiyotik kullanımının daha uygun olduğunu düşünüyoruz. Ancak, sınırlı hasta sayısı ile bu konuda kesin bir yargıya varmak mümkün değildir. İmplant üzerine yapılan insizyon enfeksiyon riski yönünden korkutucu olmakla birlikte, insizyondan sızıntı sayesinde tekrar hematom oluşumunu azaltabilir. Biz kendi uygulamamızda tekrarlama olması halinde bile hematomun aspirasyonla alınması ve baskılı mastoid pansuman ile takip yöntemini tercih ediyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Koklear implant, komplikasyon, hematom



## Otoloji-Nörotoloji

SS-071

## SEPTOPLASTİ/RİNOPLASTİ ENDİKASYON MU? TERCİH Mİ? SEPTAL CERRAHİ VAKALARIMIZIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

İsmail Aytaç

Gaziantep Üniversitesi, Kbb Anabilim Dalı, Gaziantep

**AMAÇ:** Burundan nefes almada zorluk KBB polikliniğine sık başvuru sebeplerinden birisidir. Septoplasti solunum problemlerini çözmek için yapılır iken, burun estetiği cerrahisinde merkezi bir adımı temsil eden dış nazal sapmayı düzeltmek genellikle çok önemlidir. Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB anabilim dalında septoplasti ve septorinoplasti uygulanan hastalar üzerinde yapılan retrospektif bir çalışmadır. Cerrahi yapılan hastaların cinsiyet ve yaşa göre dağılımları tanımlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**2015-2019 yılları içerisinde septoplasti ve septorinoplasti yapılmış olan 1572 hasta değerlendirilmeye alındı. Septoplasti, Endoskopik Septoplasti ve Septal Fraktür Onarımı yapılan vakalar birinci gruba; Septorinoplasti, Açık Rinoplasti ile Total Septal Rekonstrüksiyon, Kemik ve Kıkırdak Kaybı İçeren Ağır 'Saddle Nose' Deformitesi Onarımı yapılan vakalar ikinci gruba dahil edildi. Deformite, yaş, cinsiyet, yapılan cerrahi yöntem gibi değişkenler tanımlandı ve karşılaştırıldı. Değişkenler arasındaki istatistiki anlamlılığı bulmak için zaman serisine dayalı spearman korelasyon testi kullanıldı.

**BULGULAR:**Yıllar içerisinde toplam septum ve rinoloji ameliyatları yıllar bağlamında güçlü bir şekilde artmıştır. 2015 yılında septoplasti/rinoplasti cerrahisi yapılan hasta toplam 164 hasta iken, 2019 yılında 424 hasta idi. 2015'te 18 yaş altı septal cerrahi yapılan hiçbir hasta yok iken 2019'da 18 hastaya septoplasti 12 hastaya rinoplasti cerrahisi uygulandı. Bayan hastalarda septoplasti sayısı yıllar içerisinde değişmemiş fakat rinoplasti sayısı artmıştır. 2015'te 13 bayan hastaya rinoplasti yapılmış iken, her yıl giderek artarak 2019'da 98 rinoplasti uygulanmıştır.

**SONUÇ:**Son beş yıllık süreç değerlendirildiğinde hem septoplasti hem de septorinoplasti vakalarında artış gözlenmiştir. Cinsiyet ve yaşa göre değerlendirildiğinde; çocuk ve yetişkin erkeklerde hem septum hem de rinoplasti açısından anlamlı sonuç bulundu. Kadın hastalarda ise sadece yetişkin yaş grubunda anlamlı artış gözlendi. Rinoplasti vakalarında yıllar içerisinde artış gözlenme iken septoplasti açısından değerlendirildiğinde ise kadın çocuk ve yetişkin septumlarda artış ve azalış açısından anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir.

Rinoplasti endikasyonu yıllar içerisinde hem doktorlar hem de hasta tarafından giderek daha fazla tercih edilmektedir. Septal cerrahide 18 yaş altı endikasyon giderek artmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Burun, endikasyon, septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti

## Otoloji-Nörotoloji

SS-072

## MONOKÜLER KİŞİLERDE KOKLEAR SİNİR ÇAPI VE TEMPORAL GİRUS HACMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysegül Sule Altındağ<sup>1</sup>, Fatih Aslan<sup>2</sup><sup>1</sup>Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya<sup>2</sup>Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Bir duyunun yokluğunda bu duyunun başka duyunun gelişimiyle telafi edildiği bilinen bir durumdur. Bu çalışmada, travma nedeniyle tek gözünü kaybetmiş kişilerde odyometrik testler ve koklear sinir çap/yüzey alanı ölçümlerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılarak görme kaybının işitme üzerindeki kompensatuar etkisinin araştırılması amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmada, tek gözde travma nedeni ile tam görme kaybı yaşayan kişiler çalışma grubunu, yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kişiler de kontrol grubunu oluşturmaktadır. Her iki grubun katılımcılarına odyometrik ölçümler, koklear sinir çap ve yüzey alanının saptanması için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uygulanarak elde edilen veriler, hastalarının kendi içinde diğer kulak verileri ve her iki gözü normal olarak gören sağlıklı bireylerin verileri ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**Sağ tarafı görmeyen hastaların sağ tarafa ait sayısal parametrelerin çalışma vs. kontrol grupları arasındaki dağılımları karşılaştırıldığında koklear sinir çapı sağ aksiyel ölçümü çalışma grubunda anlamlı olarak düşük izlenmiştir. Sağ tarafı görmeyen hastaların sol tarafa ait sayısal parametrelerin çalışma vs. kontrol grupları arasındaki dağılımlarını karşılaştırıldığında koklear sinir çapı sol koronal ölçümü çalışma grubunda anlamlı olarak yüksek izlenmiştir.

Sol tarafı görmeyen hastaların sol tarafa ait sayısal parametrelerin çalışma vs. kontrol grupları arasındaki dağılımları karşılaştırıldığında koklear sinir çapı sağ aksiyel ölçümü çalışma grubunda anlamlı olarak düşük izlenmiştir. Sol tarafı görmeyen hastaların sağ tarafa ait sayısal parametrelerin çalışma vs. kontrol grupları arasındaki dağılımlarını karşılaştırıldığında 2000 Hz kemik yolu, 4000 Hz hava yolu, 4000 Hz kemik yolu ölçümü çalışma grubunda anlamlı olarak yüksek izlenmiştir.

**SONUÇ:**Tek gözde görme yetisini tamamen kaybetmiş bireylerde koklear sinir çapı ölçümü aksiyel planda çalışma grubunda anlamlı olarak düşük değerde saptanırken, sinirin aksiyel ve koronal ölçümünün ortalaması alındığında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı bir fark saptanamamıştır. Tüm bu verilerin ışığında; yetişkin çağda tek gözünü kaybetmiş bireylerde işitsel performansa yönelik bir adaptasyon mekanizması varlığı, çalışmamızdaki hastaların odyometrik ölçüm, koklear sinir çapı veya temporal girus hacim ölçümleri ile ortaya konulamamaktadır. Daha geniş bir çalışma grubu ile işitme yolağındaki daha farklı anatomik yapılar nöroplastisite açısından değerlendirilebilir.

**Anahtar kelimeler:** tek göz, koklear sinir, telafi, odyometri,

## Otoloji-Nörotoloji

SS-073

ANNE WİSTAR-ALBİNO RATLARDA HAMİLELİK VE  
EMZİRME DÖNEMLERİNDE TİAMİN EKSİKLİĞİNİN İŞİTME  
YOLAKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Nevreste Didem Sonbay Yılmaz

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Biz çalışmamızda annede hamilelik ve emzirme döneminde diyetteki tiamin eksikliğinin anne üzerindeki etkisini göstermeyi amaçladık. Bu çalışma ön çalışmadır ve yavrularda meydana gelen işitme kaybı da değerlendirilecektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya alınan ratlar diyetlerine göre 4 gruba ayrıldı. Hamilelik ve emzirme döneminde diyetlerine uygun beslenen ratlarda annenin emzirmesi için doğumdan sonra 40 gün beklenildi. 40. Günde annenin işitme yolakları DPOAE ve ABR ile değerlendirildi

**BULGULAR:**DPOAE 3000, 4000, 6000, 8000 ve 10000 Hz de 4 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

**SONUÇ:**Tiamin eksikliğinin işitme yolları üzerindeki etkisi net bilinmemektedir. Anne üzerinde eksikliği ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Tiamin, Wistar Albino Rat, DPOAE

## Otoloji-Nörotoloji

SS-074

KOKLEAR İMPLANT CERRAHİSİ SIRASINDA SAĞLIKLI  
ORTA KULAKLARDAN ALINAN ÖRNEKLERİN  
MİKROBİYOLOJİK OLARAK İNCELEMESİM. Tayyar Kalcioğlu<sup>1</sup>, Rıza Durmaz<sup>2</sup>, Oğuz Ar<sup>3</sup>, Serdal Çelik<sup>1</sup>, Sema Karabudak<sup>3</sup><sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Merkez Araştırma Laboratuvarı Uygulama ve Araştırma Merkezi

**AMAÇ:** Orta kulakta bakteriyel kolonizasyon olup olmadığı hakkındaki tartışma, özellikle nazofarenks ile ilişkisi nedeniyle güncelliğini korumaktadır. Yeni nesil dizileme (Next-Generation Sequence, NGS) teknolojisi, kültüre ihtiyaç duymadan insan vücudunun farklı bölgelerindeki karmaşık mikrobiyal toplulukların tanımlanmasına olanak sağlar. Bu çalışmada NGS teknolojisini kullanarak mikroskopik olarak sağlıklı orta kulak mukozasından alınan örneklerde bakteri kolonizasyonunun olup olmadığının ortaya konması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmada koklear implant ameliyatları sırasında mikroskopik olarak sağlıklı orta kulak mukozası olan pediatrik ve erişkin hastaların steril orta kulak yıkama sıvıları toplanmıştır. 47 hastadan; 35 çocuk (0-4 yaş) ve 12 yetişkinden ( $\geq 18$  yaş) toplam 60 örnek alındı. Bakteriyom analizi NgS ile Ion Torrent 16S Metagenomik Kiti kullanılarak yapıldı. Veri analizi Ion Reporter Software üzerinden gerçekleştirildi.

**BULGULAR:**Tüm örneklerde ortalama %1'den fazla göreceli bolluğu olan toplam 17 farklı cins saptandı. Hem erişkin hem de çocuklarda en bol cins, çocuklarda ortalama %11.0 ve yetişkinlerde %18.1 olan ortalama göreceli bolluğu ile Propionibacterium'du, bunu Streptococcus (sırasıyla %7.5 ve %7.4), Staphylococcus (sırasıyla %7.6 ve %6.4) ve Ralstonia (sırasıyla %7 ve %6.6) izliyordu. Propionibacterium ve Corynebacterium erişkin grupta anlamlı ölçüde daha fazla idi. Test edilen numuneler arasında bu 17 cinsin prevalansı %18 ile %100 arasında değişmekteydi. Sphingomonas, Acinetobacter, Propionibacterium, Staphylococcus, Pseudomonas, Burkholderia, Corynebacterium, Ralstonia, ve Pelomonas tüm örneklerde en sık rastlanan bakterilerdi.

Auritidibacter cinsi en düşük yaygınlıktaki bakteri iken onu Turicella (%46) ve Prevotella (%68) izledi. Çoğu türün göreceli bollukları çocuk ve yetişkin örneklerinde benzer olmasına rağmen, P. acnes ve C. tuberculostearicum yetişkin grubunda anlamlı ölçüde daha fazla idi.

**SONUÇ:**Sağlıklı orta kulağa sahip olan çocuklarda ve yetişkinlerde çeşitli bakteriyomların varlığı tespit edildi. Erişkin ve çocuk gruplarında gözlenen bazı bakterilerin görülme sıklığı ve göreceli bolluğu arasında farklılıklar olmasına rağmen, sadece çocuklarda veya yetişkinlerde görülen belirli bir cins veya tür saptanmadı.

**Anahtar kelimeler:** Bakteriyom, Orta kulak mikrobiyotasi, Koklear implantasyon, Yeni nesil dizileme

## Otoloji-Nörotoloji

SS-075

OTOİMMÜN TİROİD HASTALIĞI İLE KULAK KAŞINTISI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özlem Akkoca

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Kronik kulak kaşıntısı genel popülasyonda yaygın olarak görül- len ve etyolojide çok sayıda faktörün olduğu bir problemdir. Otoimmün tiroid hastalığında generalize kaşıntının olabileceğini gösteren çalışmalar olmakla birlikte, kulak kaşıntısı üzerine yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız otoimmün tiroid hastalığının, kulak kaşıntısına sebep olup olmadığını gösterebilmek amacıyla gerçekleştirildi.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamıza hastanemiz kulak burun boğaz kliniğinde klinik bulgular, serbest tiroksin(T4), tiroid uyarıcı hormon(TSH), antitiroid peroksidaz(Anti-TPO) ve anti-tiroglobülin(anti-Tg) seviyelerine bakılarak otoimmün tiroid hastalığı teşhis edilen 52 hasta (Grup 1) ve 55 sağlıklı gönüllü'den (Grup 2) oluşan toplam 107 hasta dahil edildi. Tüm hastaların otoskopik muayeneleri yapıldıktan sonra kulak kaşıntı şiddeti sözel skala ölçeği ile belirlendi.

**BULGULAR:**Hastaların ortalama yaşları grup I'de 43,61 (21-63 yıl), grup II'de 41,46 (20-64 yıl) idi. Tüm hastaların %68'i kadın, %32'si erkekti. Kulak kaşıntı şiddeti; grup I'de 14 hastada (%26.9) hafif şiddette, 3 hastada (%5.8) orta şiddette, grup II'de 11 hastada (%20) hafif şiddette, 2 hastada orta şiddette (3.6) tespit edildi. Grup I'de 35 hastada (%67.3), grup II'de 42 hastada (%76,3) kulak kaşıntısı olmadığı görüldü. Grup I ve grup II arasında kaşıntı şiddeti açısından fark bulunamadı (p>0.05). Ayrıca T4, TSH, Anti-TPO ve anti-Tg seviyeleri ile kulak kaşıntı şiddeti arasında korelasyon saptanmadı (p>0.05).

**SONUÇ:**Çalışmamızın sonuçlarına göre otoimmün tiroid hastalığında vücutta yaygın olarak gözlenebilen kaşıntının kulakta olmadığı tespit edildi. Kulakta kaşıntının gözlenmemesi, dış kulak yolunun kendini temizleme özelliği ve serumen sekresyonunun dış kulak yolu üzerindeki koruyucu etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

**Anahtar kelimeler:** dış kulak yolu, kulak kaşıntısı, serumen, tiroid

## Otoloji-Nörotoloji

SS-076

BELL PARALİZİ HASTALARINDA KLİNİK DÜZELME  
ORANLARI VE İYİLEŞMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kemal Keseroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak  
Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

**AMAÇ:** Bell paralizi (BP) tedavisinde etkinliği gösterilmiş tek tedavi seçeneği kortikosteroid'tir. (KS) Tedavi etkinliği tedavi başlangıç süresi ve hastalığın evresi ile değişkenlik gösterse de, düzelme oranları %61 ile %94 arası değişmektedir. Ayrıca spontan düzelme oranı ise %70'in üzerindedir. KS yan etkileri göz önüne alındığında; tedavi etkinliği ve yan etki riski açısından hangi hastalara tedavi başlamak gerektiği halen literatürde net değildir. Bu çalışmanın amacı; BP'de tedavinin, tedavi başlangıç zamanının ve geliş evresinin düzelme üzerine etkisi retrospektif olarak araştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**2017-2019 yılları arasında kliniğimizde takip edilen BP hastaları incelendi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet) ve hastalık bulguları (semptom süresi, tarafı, sistemik hastalık varlığı, başvuru ve tedaviye başlangıç evresi) değerlendirildi. Hastalar öncelikle geliş evresine göre erken evre House Brackmann (H-B) evre 2-3 ve ileri evre (H-B evre 4-5-6) olarak 2 alt grupta incelendi. Ayrıca hastalar verilen tedavi açısından 3 alt grupta değerlendirildi. 1. Grup: tedavisiz takip, 2. Grup: başlangıçta tedavi başlananlar ve 3. Grup: takip sırasında tedavi başlanan grup olarak kategorize edildi. Gruplar hastalık düzelme paterni ve tam düzeldiği süre açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:**Toplam 144 hasta mevcuttu. Yaş ortalaması 53,9 idi ve erkek/kadın oranı: 67/77 idi. Erken evre ile gelen 92 hasta, ileri evre ile gelen 52 hasta vardı. 1. Grupta 30, 2. Grupta 80 ve 3. Grupta 34 hasta vardı. Tedaviden bağımsız olarak hastalar geliş evresi alt gruplarına açısından tedavi sonuçları incelendiğinde; erken evre grubunda tam düzelme oranı %88, ileri evre grubunda ise %88,5 olduğu ve aralarında istatistiksel bir anlamlı farklılık olmadığı görüldü. (p:1,000) Tam düzelme süresi açısından erken evre grubu 2,09 ayda ileri evre grubunun ise 2,48 ay olduğu görüldü ve aralarında anlamlı farklılık saptandı. (p:0,012)Tedavi alt gruplarına göre incelendiğinde; tam iyileşme oranı; grup 1'de %90, grup 2'de %91,3 ve grup 3' de %79,4 olarak bulundu ve aralarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. (p: 0,223) Tam düzelme süresi açısından değerlendirildiğinde grup 1: 1,78 ay, grup 2: 2,3 ay ve grup 3: 2,48 ay'dı. Grup 1'deki tam düzelme süresi grup 2 ve 3'e anlamlı olarak daha kısa idi. (p: 0,004) Grup 2 ile grup 3 arasında tam düzelme süresi açısından anlamlı farklılık bulunmadı (p: 1,000)

**SONUÇ:**Erken evre BP tedavisinde tedavisiz takip ile özellikle ciddi morbid yan etki riskleri düşünüldüğünde KS'e alternatif olarak %90 gibi yüksek bir oranda tam düzelme sağlanabildiği görülmüştür. Tedavisiz takip sırasında; evrede progresyon saptandığında bile KS tedavisine geç başlanması düzelme süresini uzatsa da tam düzelme oranını anlamlı olarak düşürmediği görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Bell Paralizi, Düzelme oranları, Kortikosteroid, Tedavisiz takip

## Otoloji-Nörotoloji

SS-077

ANI İDİOPATİK İŞİTME KAYBININ YAŞLI VE GENÇ  
POPÜLASYONDA PROGNOSTİK FAKTÖRLERİNİN VE  
TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASIFatih Turan<sup>1</sup>, Sena Genç Elden<sup>2</sup>, Müge Özçelik Korkmaz<sup>1</sup><sup>1</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Sakarya<sup>2</sup>Hendek Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Sakarya

**AMAÇ:** Ani İdiyopatik işitme kaybı olan yaşlı hastalarda tedavi seçeneği olarak sistemik steroid tedavisi (SST) ve intratimpanik steroid (ITS) tedavilerini karşılaştırması amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Kliniğimizde takip ettiğimiz yetmiş ani idiyopatik işitme kaybı hastası otuz altı altmış yaş altı, otuz dört altmış yaş ve üstü olmak üzere iki gruba ayrıldı. Altmış yaş ve üstü hastalara 22 SST (%64,7) ve on iki ITS (%35,3), altmış yaş altı hastalara ise yirmi üç SST (%63,9) ve on üç ITS (%36,1) tedavisi uygulandı. İki grup arasında ITS ve SST tedavilerinin iyileşme oranlarına göre etkisi karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**Otuz dört altmış yaş ve üstü hastanın 10'unda (%29.4) HT, otuz altı altmış yaş altı hastanın üçünde (%8.3) HT vardı (p <0.05). Altmış yaş ve üstü hastaların altısında DM (%17.6) ve altmış yaş altı hastaların dördünde (%11.1) DM vardı (p ≥ 0.05). SST tedavisi ile tedavi edilen bir altmış yaş altı hasta (%4.3), sekiz altmış yaş ve üstü hasta (%36.3) ve ITS ile tedavi edilen altmış yaş altı bir hasta (%7.7), altı altmış yaş ve üstü hastada (%50.0) hiçbir iyileşme görülmedi (p <0.05). Altmış yaş üstü SST ile tedavi edilen sekiz hasta (36.4%), ITS ile tedavi edilen altı hasta (50.0%) ve altmış yaş altı SST ile tedavi edilen bir hasta (4.3%), ITS ile tedavi edilen bir hastada (7.7%) iyileşme görülmedi (p ≥ 0.05).

**SONUÇ:**Altmış yaş üstü ve altmış yaş altı hastalarda SST ve ITS tedavi başarı oranı aynıdır. Yaşlı hastalarda ITS tedavisi, özellikle SST yapılamayan hastalarda değerlendirilmesi gereken bir seçenektir.

**Anahtar kelimeler:** ani idiyopatik işitme kaybı, iyileşme oranı, sistemik tedavi, intratimpanik tedavi

## Otoloji-Nörotoloji

SS-078

MULTİKANAL BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL  
VERTİGOLU HASTALARDA KLİNİK DENEYİMİMİZ

Deniz Kaya

İstinye Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Multikanal tutulum yapan benign paroksizmal pozisyonel vertigo (m-BPPV) hastaları klinik özellikler bakımından sadece tek kanal tutulumuyla giden benign paroksizmal pozisyonel vertigo hastalarından önemli farklarla ayrılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize başvuran benign paroksizmal pozisyonel vertigolu (BPPV) hastalarda multikanal tutulumu ile tek kanal tutulumu arasındaki klinik farklılıkları değerlendirdik.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**2015 ile 2020 yılları arasında kliniğimize başvuran hastalardan benign paroksizmal pozisyonel vertigo tanısı almış 1120 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastaların 123 ünde multikanal tutulumu tespit edildi. Bu hastaların klinik özellikleri ve tedavi süreçleri incelendi.

**BULGULAR:**Benign paroksizmal pozisyonel vertigolu bütün hastaların %10.9 unda m-BPPV mevcuttu. Bu hastalarda tek taraflı 2 kanal tutulumu (n:83) her 2 kulak tutulumuna (n:40) oranla daha sık olarak görüldü. Aynı kulakta en sık tutulan kanallar posterior ve horizontal kanallardı. M-bppv ileri yaşlarda daha sık görüldüğü tespit edildi. 123 hastanın 88 i 60 yaş üstüydü. Bu hastalarda travma etyolojisi tek kanal tutulumu yapan BPPV hastalarına oranla daha çok önem arz ediyordu.



Tedavide daha fazla manevra yapılması gerekiyordu. Ve rekürrens oranları daha yüksek tespit edildi.

**SONUÇ:**Bu hastalarda literatürle uyumlu olarak travma ve yaş en önemli risk faktörü olarak tespit edildi. Bu konuda bozulmuş kemik metabolizması önemli bir etken olabilir. Bu konuda yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Multikanal, benign, paroksizmal, pozisyonel, vertigo,

## Otoloji-Nörotoloji

SS-079

### MİGREN HASTALARINDA GÜRÜLTÜYE HASSASİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ozan Gökdoğan<sup>1</sup>, Çağrı Gökdoğan<sup>1</sup>, Yusuf Kemal Kemaloğlu<sup>2</sup>, Bülent Cengiz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD, Muğla

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD, Ankara

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Ankara

**AMAÇ:** Ses ve ışık hassasiyeti migren tipi baş ağrılarının atakları için tipik bulgulardır. Bu çalışmanın amacı migren hastalarında baş ağrısı atakları dışında oluşan gürültüye hassasiyetin değerlendirilmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Migren hastalığı nedeni ile takipli olan ve işitme kaybı olmayan 30 hasta ile benzer demografik özelliklere sahip ve Migren hastalığı olmayan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara işitme testi yapılarak işitme eşikleri ortaya kondu. Bütün hastalara Weinstein gürültüye hassasiyet anketi uygulandı. İki grubun demografik verileri ve gürültüye hassasiyet dereceleri karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**Migrenli grubun yaş ortalaması 39,04±8,05, migrenli olmayan grubun yaş ortalaması 34,60±8,62 olarak saptandı. Migren olmayan grupta saf ses ortalaması sağ kulakta 9,13±2,88 dB, sol kulakta 8,69±2,24 dB, migren grubunda ise sağ kulakta 10,78±3,30 dB, sol kulakta 10,65±3,12 dB olarak saptandı. Weinstein gürültüye hassasiyet anket skorları migren olmayan grupta 89,47±14,66, migren grubunda 93,34±12,61 olarak gözlemlendi. Her iki grup arasındaki anket skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. (p<0,001)

**SONUÇ:**Bu çalışma ile migrenli hastalarda akut ataklar haricinde de gürültüye hassasiyet olduğu gözlemlenmiştir. Migren hastalarında, gürültüye hassasiyet benzeri anketler kullanılarak işitsel yolak etkilenmesi hakkında ön bilgi sağlanabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** migren, gürültü, hassasiyet

## Otoloji-Nörotoloji

SS-080

### DENGE KAYBI OLAN COVID-19 HASTALARININ DİZZİNESS HANDİKAP ENVANTERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Oğuz Kadir Eğilmez, Müge Özçelik Korkmaz, Mehmet Güven**

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

**AMAÇ:** COVID-19 etkeni SARS-CoV-2, hızla gelişen doğası nedeniyle doktorlar arasında birçok zorluğa yol açan ve vücutta birçok sistemi etkileyerek her geçen gün yeni bulgular meydana getiren Coronavirüs ailesine üye yeni bir virüsdür. Denge kaybı son zamanlarda COVID-19'un klinik bir belirtisi olarak tanımlanmaya başlamış ve dünyanın çeşitli yerlerinden yapılan klinik çalışmalarda baş dönmesinin COVID-19'un ana klinik belirtilerinden biri olduğunu ortaya konmuştur. Baş dönmesi tarihsel olarak viral enfeksiyonlar ile ilişkilendirildiği için aslında bu şartıca değildir ki bu virüsün anosmi ve agenezi gibi belirgin

nörotropik etkilerinin olduğu da kanıtlanmıştır. Bu sebeple COVID-19 geçiren hastalarda denge kaybı olması beklenebilecek bir durumdur. Biz bu çalışmamızda COVID-19 geçirmiş ve hastalığın aktif döneminde denge kaybı olan hastalara "Dizziness Handikap Envanteri" uygulayarak semptomlarının derinliği araştırılmış olup virüsün denge kaybına ne derece yol açabileceği değerlendirilmiştir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamız Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu ve yerel etik kurul izinleri sonrasında başlatılmıştır. Pandemi başlangıcından itibaren COVID-19 geçiren hastalar dijital olarak hastane kayıt sisteminden taranarak belirlenmiş ve telefondan kısa mesajla online olarak ulaşılabilecek "Google anket" linki gönderilerek ankete katılmaları istenmiştir. Ankete dönüş yapan ve tüm soruları cevaplandıran hastalar çalışmaya dahil edilmiş olup elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:**Çalışmamızda 18-65 yaş arasında bulunan 300 hastaya kısa mesajla anket linki gönderildi. Bu hastaların 55'i ankete katılım gösterdi. Sekiz hastanın anket sonuçları tamamlanmamış olup çalışma dışı bırakıldı. Tüm soruları cevaplayan 47 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya en sık 25-29 ve 40-49 yaş aralığındaki hastaların katıldığı tespit edildi. Tüm hastaların genel envanter skor ortalaması 26,3 ± 28,9 idi. Alt envanterlerden Fiziksel engellilik skor ortalaması 8,3 ± 8,2; Duygusal engellilik skor ortalaması 7,2 ± 9,6 ve Fonksiyonel engellilik skor ortalaması 10,7 ± 11,9 idi. Yaş, PCR pozitifliği, bilgisayarlı tomografide (BT'de) akciğer tutulumu olması ve hastanede yatırılarak tedavi edilme ile envanter skorları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p<0,05). BT'de tutulum olan ve hastanede yatırılarak tedavi edilen grupta skorlar daha yüksek iken PCR testi negatif olan 3 hastanın envanter skor ortalaması daha yüksek saptandı. Envanter skorları 25-29 yaş aralığında en yüksek ortalamaya sahip iken (31,6), 30-39 yaş aralığında en düşük olarak tespit edildi (19,3).

**SONUÇ:**Literatürde COVID-19'un bildirilen nörolojik belirti ve bulguları arasında baş ağrısı, baş dönmesi, konfüzyon, akut serebrovasküler hastalık, epilepsi, ataksi, anosmi, agezi ve demiyelinizan ensefalomyelit bulunur. Bu hastalarda hem santral hem de periferik tutulumla vertigo olabilmektedir. Vertigo semptomu olan hastaların üst ve alt solunum yolu bulgularının yaratacağı zorluklara ilave olarak günlük yaşamlarını daha da kısıtlayabileceği göz önünde bulundurulmalı ve gerekirse denge kaybına yönelik ek semptomatik tedaviler verilebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, Vertigo, Dizziness Handikap Envanteri

## Otoloji-Nörotoloji

SS-081

### MONOTERMAL KALORİK TESTİN GÜVENİLİRLİĞİ

**Ahmet Taha Karakuzu, Halil Erdem Özel, Hümeysra Temir, Muhammed Alpay, Selahattin Genç, Fatih Özdoğan, Sebla Çalışkan, Sinem Daşlı**

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

**AMAÇ:** Kalorik test vestibüler güçsüzlüğü ortaya koyan videonistagmografi testlerinden biridir. Klasik uygulamada her iki kulağa toplamda 4 termal uyarımın yapıldığı bitermal kalorik test kullanılır. Monotermal kalorik test ise sadece sıcak veya sadece soğuk ile yapılan testtir. Bu test ile zamandan kazanmak ve hastaya daha az rahatsızlık vermek mümkündür. Ancak güvenilirliği tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı monokalorik testin güvenilirliğini ortaya koymaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu retrospektif çalışmaya 2017 - 2020 tarihleri arasında bitermal su kalorik testi yapılmış 103 hasta ve bitermal hava kalorik testi yapılmış 99 hasta olmak üzere toplam 202 erişkin hasta dahil edilmiştir. Test supin pozisyonda baş 30° fleksiyonda iken videonistagmografi cihazı ile yapılmıştır. Bitermal su kalorik testte her iki dış kulak yoluna sırasıyla 30 ve 44 °C sıcaklıkta 250 mL su 30 saniye süre ile uygulanmıştır. Bitermal hava kalorik testte, her iki dış kulak yoluna sırasıyla 24 ve 50 °C sıcaklıkta 8 L hava 1 dakikalık sürede uygulan-



mıştır. Termal uyarımlar arasında 5 dakika beklenmiştir. Oluşan nistagmusların maksimum yavaş faz hızları ölçülmüştür. Jongkees formülü ile kanal perezisi hesaplanmıştır ve %25'den fazla fark var ise pozitif kabul edilmiştir. Bitermal kalorik test altın standart olarak kabul edilerek sıcak ve soğuk monotermler kalorik test değerleri hesaplanmıştır.

**BULGULAR:**Bitermal su kalorik testi yapılan 103 hastanın (42 erkek [%40,8] ve 61 kadın [%59,2]) yaş ortaması  $48,1 \pm 12,4$  (19 -74) ve bitermal hava kalorik testi yapılan 99 hastanın (41 erkek [%41,4] ve 58 kadın [%58,6]) yaş ortaması  $50,4 \pm 12,4$  (20 - 81) olarak bulunmuştur. Monotermler kalorik test için gerçek negatiflik, gerçek pozitiflik, yanlış negatiflik, yanlış pozitiflik, sensitivite ve spesifite değerleri sıcak su için sırasıyla %32, %30,1, %10,7, %27,2, 89,3, %72,8; soğuk su için sırasıyla %46,6, %29,1, %11,7, %12,6, %88,3, %87,4, sıcak hava için sırasıyla %36,4, %39,4, %6, %18,2, %94, %81,8, soğuk hava için sırasıyla %38,4, %24,2, %21,2, %16,2, %78,8, %83,8 olarak bulunmuştur. En yüksek sensitivite ve spesifite değerleri sırasıyla sıcak hava (%94) ve soğuk su (%87,4) ile elde edilmiştir.

**SONUÇ:**Hava ve su monotermler kalorik testin her ikisinde sıcak uyarımlarda sensitivite ve soğuk uyarımlarda spesifite daha yüksektir. Kalorik teste sıcak uyarım ile başlamak ve pozitif sonuçlanan hastalarda bitermal kalorik test ile devam etmek önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Bitermal, kalorik test, monotermler, videonistagmografi

Yalancı negatif	Patolojik	Normal
Sensitivite	100 - yanlış negatif %	
Spesifite	100 - yanlış pozitif %	

## Otoloji-Nörotoloji

SS-082

### STAPES CERRAHİSİNDE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

İsmail İyinen, Aytuğ Buyruk

Harran Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Bu çalışmada kliniğimizde otoskleroz tanısı ile ameliyat edilen hastalara uygulanan cerrahi yöntem ve fonksiyonel işitme sonuçları literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışma 2010-2020 yılları arasında Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde otoskleroz tanısı ile opere edilen 55 hasta 62 kulağın 500-1000-2000khz için ayrı ayrı işitme sonuçlarını içermektedir. Bütün hastalarda hava kemik aralığı operasyon öncesi ve sonrası hesaplanmıştır. Ayrıca endoskopik ve klasik metotla yapılan operasyonlar karşılaştırılmış, hava kemik aralığı ortalamalarında ve ameliyat başarılarında bir fark olup olmadığı istatistiksel olarak test edilmiştir. Hastalarda postoperatif oluşan komplikasyonlar kayıt altına alınmıştır.

**BULGULAR:**Olguların yaşları 18-56 arasında, ortalama 33 olup 28'i (%51) erkek, 27'si (%49) kadındı. Ameliyat edilen 62 kulağın 31'i sağ (%50), 31'i sol (%50) kulaktı. Takip süresi 1 ay-5 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 5 aydır. Otoskleroz 45 hastada bilateral (%81,8), 10 hastada tek taraflı (%18,2) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen 62 kulaktan 10 tanesi (%16,2) endoskopik 52'si (%83,8) klasik rozen insizyonu ile genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Klasik ameliyat öncesi HY ölçümleri ortalaması 55,58 dB iken, cerrahi sonrası HY ölçüm ortalaması 38,42 dB olarak tespit edildi ve ortalama 17,16 dB azalış meydana geldiği saptandı. Cerrahi ile preoperatif ve postoperatif havayolu değerlerinde anlamlı bir azalma tespit edildi ( $t:7,20$   $p<0,001$ ). Klasik ameliyat öncesinde ortalaması 30,50 dB olan HKA değerleri, ameliyat sonrasında 15,90 dB azalarak 14,60 dB'ye düştü. Endoskopik ameliyat öncesinde ortalaması 32,32 dB olan HKA değerleri, ameliyat sonrasında 13,51 dB azalarak 18,81 dB'ye düştü.

**SONUÇ:**Sonuçta stapes cerrahisi, yüksek başarı oranı ve düşük komplikasyon oranları ile otoskleroz tedavisinde başarılı bir tedavi yöntemidir. Ancak stapes cerrahisi bu konuda uzmanlaşmış kişiler tarafından yapılması gereken son derece özgün ve zor bir otolojik cerrahidir. Stapes cerrahisi esnasında gelişebilecek ciddi komplikasyonlardan kaçınabilmek için deneyimin yanı sıra sabırlı ve dikkatli bir cerrahinin gerekliliği de unutulmamalıdır. Özellikle günümüzde endoskopun otolojik cerrahide daha yaygın yer almasıyla deneyimlerimiz arttıkça komplikasyon oranlarımızın düşüp daha başarılı cerrahi sonuçlar elde edileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Otoskleroz, Endoskop, Stapes Cerrahisi

**Tablo 1.** Su ve hava kalorik test yapılan hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları

	Su kalorik (n=103)	Hava kalorik (n=99)
Yaş	$48,1 \pm 12,4$ (19 -74)	$50,4 \pm 12,4$ (20 - 81)
<b>Cinsiyet (n, %)</b>		
Erkek	42 (%40,8)	41 (%41,4)
Kadın	61 (%59,2)	58 (%58,6)

**Tablo 2.** Bitermal kalorik test ile her iki kulakta su ve hava uyarımları ile elde edilen yavaş faz hızlarının (derece/saniye) ortalama ve standart deviasyon değerleri

Uyarım	Su	Hava
Sağ sıcak	$13,2 \pm 14,4$ (2 - 100)	$17,3 \pm 17,1$ (1 -118)
Sağ soğuk	$15,3 \pm 9,1$ (1 - 43)	$11,5 \pm 7$ (1 -35)
Sol sıcak	$14,8 \pm 11,2$ (1 -61)	$16,7 \pm 16,5$ (1 -94)
Sol soğuk	$14,5 \pm 9,1$ (1 -48)	$13,1 \pm 9,8$ (1 - 52)

**Tablo 3.** Bitermal kalorik test altın standart kabul edildiğinde sıcak ve soğuk monotermler kalorik testin gerçek negatiflik, gerçek pozitiflik, yanlış negatiflik, yanlış pozitiflik, sensitivite ve spesifite değerlerinin su ve hava kalorik testler için karşılaştırılması

	Gerçek negatif (n, %)	Gerçek pozitif (n, %)	Yanlış negatif (n, %)	Yanlış pozitif (n, %)	Sensitivite (%)	Spesifite (%)
<b>Su kalorik (n=103)</b>						
Sıcak	33 (%32)	31 (%30,1)	11 (%10,7)	28 (%27,2)	89,3	72,8
Soğuk	48 (46,6%)	30 (%29,1)	12 (%11,7)	13 (%12,6)	88,3	87,4
<b>Hava kalorik (n=99)</b>						
Sıcak	36 (%36,4)	39 (%39,4)	6 (%6)	18 (%18,2)	94	81,8
Soğuk	38 (%38,4)	24 (%24,2)	21 (%21,2)	16 (%16,2)	78,8	83,8

**Tablo 4.**

	Bitermal kalorik test	Monotermler kalorik test
Gerçek negatif	Normal	Normal
Gerçek pozitif	Patolojik	Patolojik
Yalancı pozitif	Normal	Patolojik

## Otoloji-Nörotoloji

SS-083

KRONİK OTİTİS MEDIA TANILI HASTALARDA SİGARANIN  
ÖSTAKİ TÜPÜ KLİRENSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Burak Karabulut

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Östaki tüpünün fonksiyonları arasında klirens de yer almaktadır. Klirens fonksiyonu değerlendiren testler arasında sakkarin testi en çok kullanılan testlerdendir. İnsanlarda sigaranın östaki tüpü fonksiyonu üzerine etkisi tam olarak netlik kazanmamıştır. Bu çalışmamızda kliniğimizde kronik otitis media tanısı ile tedavi altına alınan hastalarımıza sakkarin testi uygulayarak östaki tüpü klirensini değerlendirmeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kronik otitis media tanısı ile 2018 Ocak ve 2019 Şubat dönemleri arasında tip 1 timpanoplasti uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların östaki klirens fonksiyonları sakkarin testi ile değerlendirildi. Sakkarin testi sonuçlarına göre hastalar normal fonksiyonel grup, kısmi disfonksiyonel grup ve bariz disfonksiyonel grup olmak üzere 3'e ayrıldı. Timpanik membranda perforasyonların yerleri anterior, santral ve posterior olmak üzere 3 grupta incelendi. Hastaların sigara kullanma alışkanlıkları tespit edildi. Sigara alışkanlıkları ile östaki fonksiyonu arasında ve timpanik membran perforasyonlarının yerleşimi arasındaki ilişki incelendi.

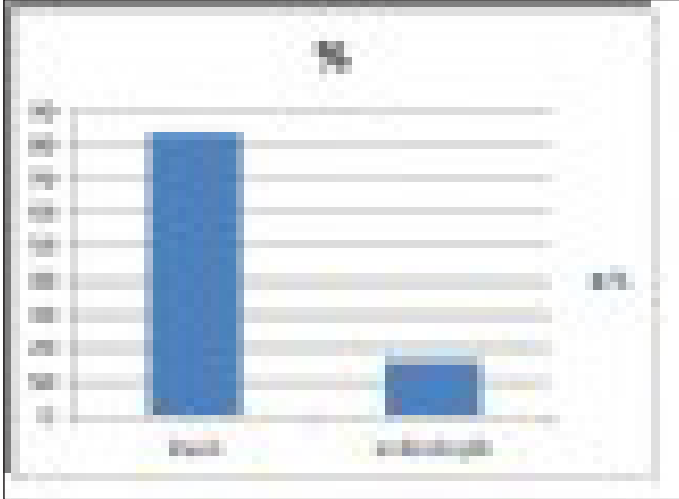
**BULGULAR:** 83 hasta (40 kadın, 43 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 34.4 yıl idi (18-58 yıl). Sakkarin test sonuçlarına göre östaki tüpü klirens fonksiyonu 26 (%31) hastada normal, 34 (%41) hastada kısmi fonksiyonel and 23 (%28) hastada bariz disfonksiyonel bulundu. 83 hastanın 38'inde en az 10 paket/yıl sigara öyküsü tespit edildi. Hastaların sigara durumları ile östaki klirens fonksiyonları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0.384$ ).

Hastalarda timpanik membran perforasyon yerleşimleri 30 (%36) hastada anteriorda, 23 (%28) hastada santral ve 30 (%36) hastada posterior yerleşimli bulundu. Anterior yerleşimli perforasyonlar ile bariz östaki klirens disfonksiyonu arasında anlamlı ilişki tespit edildi.

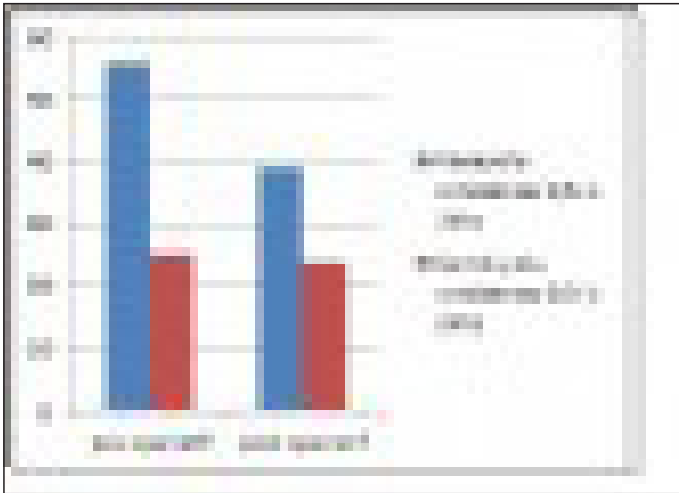
Kronik otitis media tanılı hastalarda sakkarin testi ile yapılan değerlendirmelerde, sigaranın östaki klirensi üzerine anlamlı bir olumsuz etkisi tespit edilmedi. Ancak bariz östaki klirens disfonksiyonu olan grup hastalarda perforasyonların anlamlı olarak daha çok anterior yerleşimli oldukları tespit edildi.

**SONUÇ:** Sigaranın, östaki tüpü klirensine etkisi saptanmamıştır. Anterior yerleşimli timpanik membran perforasyonlarında östaki tüpü disfonksiyonu akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** östaki tüpü, kronik otitis media, sigara



Şekil 1. Klasik ve Endoskopik operasyon yüzdeleri



Şekil 2. Preoperatif-postoperatif havayolu-kemik yolu ortalamaları

Tablo 1. Hava-kemik aralığı değişkenlerinin ameliyat öncesi ve sonrası dağılımları

Ortalama %95 GA SS Ortalama fark Paired t test p
Klasik ameliyat öncesi-sonrası HKA (n=52) 30,50-14,60 11,79-19,99 14,73 2,04 7,77,000
Endoskopik ameliyat öncesi-sonrası HKA (n=10) 32,32-18,81 2,38-24,63 15,55 4,91 2,74,023
SS:standart sapma GA:güven aralığı HKA:hava-kemik aralığı

Tablo 2. Klasik ve endoskopik cerrahi vakaların post-operatif hava kemik aralığı sınıflaması

Klasik	Endoskopik	Hava-kemik aralığı(db)	Hasta sayısı %	Hasta sayısı %
0-10 (çok iyi)	25	48	1	10
11-20 (iyi)	12	23	5	50
21-30 (kabul edilebilir)	9	17,4	3	30
>30 (başarısız sonuç)	6	11,6	1	

## Otoloji-Nörotoloji

SS-084

## SARS-COV-2 POZİTİF OLAN HASTALARDA İŞİTME DEĞERLENDİRİLMESİ

Numan Kökten<sup>1</sup>, Serdal Çelik<sup>1</sup>, Ahmet Mutlu<sup>1</sup>, Emel Pektaş<sup>2</sup>, Sacit İçten<sup>3</sup>, Mahmut Tayyar Kalcioğlu<sup>1</sup><sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul<sup>2</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Odyoloji Birimi, İstanbul<sup>3</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** SARS-Cov-2 multisistemik tutulum gösteren bir enfeksiyon olup nöral invazyon yapabildiği bildirilmektedir. Bu çalışmada yakın tarihli işitme testleri olan, SARS-Cov-2 ile enfekte olan sağlık çalışanlarında hastalık başlangıcında ve 2 ay sonrasında yapılan odyolojik değerlendirmeler yapılarak enfeksiyonun işitme üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışma prospektif olgu serisi olarak planlanmıştır. Yakın tarihli işitme sonuçları kaydedilmiş SARS-Cov-2 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının enfeksiyon esnasında ve enfeksiyon sonrasında yapılan saf ses odyometri testleri (250, 500, 1000, 2000, 4000 ve 8000 Hz) eski tarama odyometri sonuçları ile karşılaştırıldı. Ayrıca bu hastalara enfeksiyon esnasında ve sonrasında otoakustik emisyon ölçümleri (1000, 1500, 2000, 3000 ve 4000 Hz) yapıldı.

**BULGULAR:**Hastaların 7 (%46) erkek, 8 (%54) kadın hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 33 yıl (Min: 23, max: 47 yıl) idi. Hastalık öncesi ile SARS-Cov-2 enfeksiyonu, SARS-Cov-2 enfeksiyonu ile hastalık sonrası ve hastalık öncesi ile hastalık sonrası saf ses odyometri eşiklerinin karşılaştırmalarda 250, 500, 1000, 2000, 4000 ve 8000 Hz de anlamlı farklılık izlenmedi (p= 0,774; =0,359; =0,101; =0,164; =0,906; =0,216). Otoakustik emisyon ölçümlerinde 1000, 1500, 2000, 3000 ve 4000 Hz de ölçümler arasında fark izlenmedi (p=0,317; =0,836; =0,438; =0,403; =0,072).

**SONUÇ:**Elde edilen bulgulara göre enfeksiyon öncesi değerler ile herhangi bir frekansta SARS-Cov-2 enfeksiyonu esnasında ve sonrasında işitme eşiklerinde anlamlı bir değişim izlenmedi. Bu çalışma hastalık esnasında işitme değerlendirmesi yapıldığı ve önceki işitme test sonuçları ile karşılaştırma imkanı sağladığı için önemlidir. Hasta grubunda otoksisite potansiyeli olan hidrosiklorokin kullanımı olmasına rağmen 2. ay testlerinde belirgin bir otoksisite bulgusu izlenmedi. Literatürde güncel olarak tartışılan otoksisik ilaç kullanımına bağlı yüksek frekansların etkilenebileceği sonucundan farklılık göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sars-Cov-2, saf ses odyometri, otoakustik emisyon

## Otoloji-Nörotoloji

SS-085

## 2007-2017 YILLARI ARASINDAKİ KOLESTEATOM OLGULARININ EAONO/JOS SINIFLAMASINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Hakan Bayraktar, Murat Öztürk, Fatih Mutlu

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

**AMAÇ:** Çalışmamızda 2007 ve 2017 yılları arasında kolesteatomlu kronik otitis media(KKOM) nedeni ile opere edilen hastaların klinik özelliklerini ve komplikasyonları gözden geçirip, vakaları Avrupa Otoloji ve Nörotoloji Akademisi ve Japon Otoloji Topluluğunun(EAONO/JOS) 2017 yılında ortak çalışmasında belirlediği kriterlerine göre sınıflandırmak ve postoperatif fonksiyonel sonuçlarımızı değerlendirmek amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Belirtilen 10 yıllık sürede opere edilen vakaların hasta dosyalarına ulaşıldı. Hastane hasta dosyaları üzerinden vakalar retrospektif olarak taranarak; ameliyat ve epikriz notları, radyolojik görüntülemeleri ve odyolojik tetkikleri değerlendirilerek verilere ulaşıldı. Ameliyat notları üzerinden yapılan taramalarda preoperatif ve intraoperatif orta kulak kolesteatomu tanısı konulan vakalar çalışmaya dahil edildi. Vakalar EAONO/JOS tarafından 2017 yılında belirlenen kriterlere göre sınıflandırıldı. İntraoperatif kemikçik zincir durumu da bu çalışmaya ek olarak Merkus ve ark.'nın yine 2017'deki sınıflamasına göre değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçların ise 2000 yılında JOS tarafından belirlenen kriterlere göre başarılı olup olmadığı değerlendirildi.

**BULGULAR:**KKOM nedeni ile opere edilen 520 vaka çalışmaya dahil edildi. Kolesteatomun kaynaklandığı lokalizasyonlar pars tensa(342, %65,7), pars tensa(166, %31,9), kombine(12, %2,3) olarak izlendi. Pars tensa kaynaklı vakaların 185 kadan timpanik membranda mevcut olan perforasyona sekonder gelişirken, geri kalan 154 vaka ise özellikle timpanik membranda perforasyonun bulunmadığı adeziv otitis media veya retraksiyon poşu zemininden gelişen vakalardı. EAONO/JOS sınıflamasına göre 90 vaka Evre I, 280 vaka Evre II, 146 vaka Evre III, 4 vakada da Evre IV'de yer aldı. Kemikçik zincir durumu değerlendirildiğinde ise O0 grubunda 80 (%15) vaka, O1 grubunda 212 (%41) vaka, O2 grubunda 133 (%26) vaka, O3 grubunda 95 (%18) vaka yer aldı. Postoperatif fonksiyonel sonuçlar karşılaştırıldığında kemikçik zincirdeki defekt oranı yüksek olan, açık teknik timpanomastoidektomi ile opere edilen ve ossiküler protez olarak Total Ossiküler Replacement Protezi kullanılan vakalarda işitme sonuçlarının daha kötü olduğu izlendi. Bunun yanında intraoperatif mikroskobik bulgularda lateral semisirküler kanalda %5, fasiyal kanalda ise %26 oranında dehissans ve %11,5 oranında da timpanoskleroz izlendi.

**SONUÇ:**Cerrahi şeklini belirleyen ilk patoloji, aslında postoperatif işitme ve rekürrens açısından en gerekli prognostik faktör olarak kabul edilmelidir. Bu yüzden kolesteatomun evresini belirleyen EAONO ve JOS'un ortak çalışması otoloji alanında hastalık ve eşlik edebilecek komplikasyonlar hakkında yararlı bilgiler sunarken postoperatif işitme sonuçları ve rekürrens oranlarını kestirmede yol gösterici olabilir. Aynı zamanda EAONO/JOS evreleme sistemi sayesinde, farklı cerrahlar tarafından opere edilen farklı evrelerdeki vakalar ortak bir sınıflamada değerlendirilip, analiz edilecektir. Bunun sayesinde karşılaştırma yapılacak her türlü akademik faaliyette ortak bir dilin konuşulması adına faydalı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** kolesteatom, sınıflandırma, fonksiyonel sonuçlar

## Otoloji-Nörotoloji

SS-086

## YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI SONUÇLARIMIZ VE SONUÇLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sercan Çıkrıkçı<sup>1</sup>, Halil Polat<sup>1</sup>, Fatih Ağdaş<sup>1</sup>, Merve Nur Akdemir<sup>2</sup>, Ahmet Yasin Sarıgül<sup>2</sup><sup>1</sup>Yozgat Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Yozgat<sup>2</sup>Yozgat Şehir Hastanesi, Odyometri Birimi, Yozgat

**AMAÇ:** Türk ve mülteci yeni doğanların işitme tarama sonuçlarını ve risk faktörlerini analiz etmek amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmaya 01.01.2017-31.12.2018 tarihleri arasında doğmuş olan Türk ve mülteci toplamda 1764 yeni doğanın işitme tarama testi sonuçları ele alınmıştır. Bu testen kalan hastalar 1 ay içinde tekrar teste çağırıldı. Bu taramadan kalan bebekler ve işitme kaybı açısından risk faktörü olan bebekler ABR ile değerlendirilmeye alındı.

Tarama yapılan tüm hastalar akraba evliliği, doğum şekli (normal doğum/sezeryan), doğum ağırlığı, ailede işitme kaybı, doğum haftası, yoğun bakımda kalma öyküsü ve yeni doğan sarılığı açısından sorgulandı.

İstatistiksel olarak birbirinden bağımsız farklı gruplar olması ve normal dağılıma uymaması nedeni ile nonparametrik Mann Whitney U testi;

değişkenler arasındaki farklılıkların belirlenmesi için de Fisher's Exact ve Pearson Chi-Square testi kullanıldı.  $p < 0.05$  ise anlamlı fark olarak kabul edildi. Gruplar arasında işitme tarama testi başarısızlığını belirleyen değişkenlerin etkisini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel analiz için SPSS statistic 22 programı kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan 1764 yenidoğanın bir veya iki kulakta kalması nedeniyle 504'üne ikinci test yapılmıştır. Bu yenidoğanların 7'si tekrarlayan testlerde de kalması nedeniyle üçüncü basamak bir merkeze sevk edilmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışma Yozgat ilinde yaşayan Türk ve mülteci yenidoğanların işitme tarama sonuçlarını yansıtmaktadır. Mültecilerin (anne ve yenidoğanın bakımını iyileştirecek) sağlık ve sosyal yardımlara ihtiyacı vardır. Diğer bölgelerde yaşayan mültecilerin sosyo-ekonomik koşulları değişiklik gösterebilir, bu nedenle tarama sonuçları değişiklik gösterebilir. Bunun için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir

**Anahtar kelimeler:** yenidoğan, işitme taraması, risk faktörleri, mülteci, Türk

## Otoloji-Nörotoloji

SS-087

### OSSİKÜLOPLASTİDE TİTANYUM KEMİKÇİK PROTEZLERİNİN KARTİLAJ "AYAKKABI" VE "ŞAPKA" GREFTLERE KEMİK ÇİMENTOSU İLE SABİTLENMESİ: ÖN SONUÇLAR

Nadir Yıldırım, Zühal Zeybek Sivas

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya

**AMAÇ:** Kolesteatomlu kronik otitis media'nın en sık komplikasyonlarından biri orta kulak kemikçiklerinin destrüksiyonudur. Kemikçiklerden inkus ile birlikte stapes suprastruktürünün erozyonu durumlarında TORP (total ossiküler replasman protezi), inkus erozyonu ile birlikte intakt stapes varlığında ise PORP (parsiyel ossiküler replasman protezi); her iki durumda da ayrıca kemik ve kartilaj homograflar, kemik çimentosu kullanılarak yapılan onarımlar hem protezlerle birlikte hem de tek başlarına kemikçik zinciri rekonstrüksiyonu için kullanılmaktadır. Dayanıklı ve bükülebilir olmaları ve uygulama kolaylıklarına karşın displasman ve ekstrüzyon riskleri olan titanyum protezleri sabitlemek üzere oval pencereye yerleştirilen bir kartilaj ayakkabı grefti üzerine TORP'un oturtulması ve hem TORP hem de stapes başına yerleştirilen PORP ile kulak zarı/grefti arasına kartilaj greft yerleştirilmesi konvansiyonel yöntemdir.

Biz, bu çalışmada, inkus ve/veya stapes hasarı olan kulaklarda hem oval pencereye yerleştirilen kartilaj ayakkabı grefte açılan deliğe yerleştirilen TORP tabanının hem de TORP ve PORP üzerindeki çıkıntıya göre delinmiş kartilaj şapka greftin kemik çimentosu ile tutturulması şeklinde 2020'de uygulamaya başladığımız tekniği işitme kazancı ve atılma oranları bakımından yukarıda tanımlanan konvansiyonel yöntem sonuçlarımızla karşılaştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kolesteatomlu kronik otitis media nedeniyle endaural girişim ve içerden-dışarıya (inside-out) tekniği ile dış kulak kanalının indirildiği (canal wall-down:CWD) timpano-mastoidektomi + timpanoplasti ameliyatı yapılmış olan hastalardan inkus ve /veya stapes hasarları nedeniyle 2017-2020 yılları arasında konvansiyonel yöntemle TORP ve PORP uygulananlar ve protezleri kemik çimentosuyla kartilaj grefte sabitlenenlerin takip muayene sonuçları geriye dönük incelendi.

**BULGULAR:** Bu hastalardan 32'sine TORP; 10'una PORP uygulanmış olduğu. 6. ay ve 1. yıl takip muayenelerine bakıldığında TORP uygulanan 18 hastada protezin yerinde olduğu, 8 hastada ekstrude olduğu, 6 hastanın ise takiplere gelmediği; PORP uygulanan hastaların ise 5'inde PORP yerinde olduğu ikisinde ekstrude olmuş olduğu, 3 hastanın takiplere gelmediği görüldü. Toplamda konvansiyonel yöntemle TORP ve PORP uygulanan 23 hastada protezin yerinde, 10 hastada ekstrude olduğu, 9 hastanın takiplere gelmemesi nedeniyle çalışma dışı bırakılması ile atılma oranının %30.3 olduğu saptandı. Kemik çimentosu ile TORP VE PORP'un kartilaj ayakkabı ve/veya şapka greftlere tutturulduğu

Şubat 2020'den beri ameliyat edilen 13 hastada bir kısmı henüz takip süreleri kısa (median 3 ay) olmasına rağmen sadece 1 (%7,69) hastanın 6. ay takibinde protezin ekstrude olduğu, 12 hastada ise protezin yerinde olduğu görüldü. Henüz ön çalışma sonuçları olduğu için istatistiksel bir karşılaştırma yapılmamakla birlikte işitme kazançları bakımından da kemik çimentosu kullanılan olguların sonuçlarının daha iyi olduğu izlendi.

**SONUÇ:** Ossiküloplastide hem tek başına hem de inkus transpozisyonunda olduğu gibi kemik homograflarla birlikte kullanılan kemik çimentosunun, titanyum TORP ve PORP uygulamalarında cerrahi protezlerin kartilaja sabitlenmesini ve sonuçların stabilizasyonunu sağladığı ekstrüzyon oranını azalttığı izlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** kartilaj timpanoplasti, kemik çimentosu, orta kulak kolesteatomu, ossiküloplastisi, PORP, TORP

## Otoloji-Nörotoloji

SS-088

### PEDİATRİK VERTİGO HASTALARININ KLİNİK VE LABORATUAR BULGULAR

Kerimcan Çakıcı, Ozan Gökdoğan, Çağıl Gökdoğan, Emin Kaya, Sabri Köseoğlu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Muğla

**AMAÇ:** Çocukluk çağı vertigoları erişkinlikte görülen vertigolara etyolojik olarak farklılık göstermektedir. Çocuklukta görülen vertigolar okul başarısını etkileyebilmekte ayrıca çocuğun oyun zamanında hareketlerini kısıtlayabilmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar çocukluk dönemindeki vertigo ve diziness problemlerinin migren öncülü olup yaşamın ilerleyen dönemlerinde bu hastalarda migren sıklığının arttığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize başvuran 18 yaş altı hastaların retrospektif olarak incelenip çocuklarda baş dönmesi problemlerinin periferik-santral ayırım yöntemlerinin incelenmesi ve tanıların tekrar gözden geçirilmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamızda kliniğimize başvuran 2018 Mart-2020 Haziran tarihleri arasında vertigo veya diziness problemiyle başvuran 30 baş dönmeli çocuk retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu çocuklara öncelikle ayrıntılı muayene yapılmış olup daha sonrasında odyometri, timpanometri, vHİT, gereklilik durumlarında çocuk nöroloji poliklinik konsültasyonu ve beyin MR istemleri yapıldı. Hastaların demografik verileri ve tetkik incelemeleri, muayene bulguları not edildi.

**BULGULAR:** Çalışmada 30 çocuk hastadan en küçüğünün yaşı 10 en yüksek yaş ise 17 idi. Hastaların yaş ortalaması 14.3 idi. Hastaların 24'üne odyometri yapıldı. Yalnızca 1 hastada hafif derecede sensörinöral işitme kaybı görüldü. vHİT sonucunda 10 hastada (33%) kanal parazisi mevcuttu. Kanal parazisi görülen hastaların 8'inde (80%) çoklu kanal parazisi 2'sinde (20%) tek kanal parazisi mevcut idi. On dokuz hasta çocuk nöroloji hastalıkları tarafından değerlendirildi. On bir hasta MR incelemesi gerekli görüldü. MR sonuçlarında hastaların ikisinde araknoid kist görülürken başka santral patoloji saptanmadı.

**SONUÇ:** Pediyatrik hastalarda, vertigo ve denge bozukluğu yapabilecek birçok hastalık bulunmaktadır. Erişkin popülasyona göre alttaki etyolojik nedenler farklı olmakla birlikte çocuklar vestibüler fonksiyondaki akut değişiklikleri genel olarak daha hızlı kompanse edebilmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar vHİT'in 2 yaş üstü çocuklarda yarım daire kanal fonksiyonlarının hafif kusurlarını bile tespit edebildiğini göstermektedir. Çocukluk çağındaki vertigo ve baş dönmesi sendromlarının büyük çoğunluğu iyi seyirlidir fakat her zaman ayırıcı tanı yapılmalı ve tedavi taniya uygun planlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** vertigo, çocuk, diziness, baş dönmesi



## Otoloji-Nörotoloji

SS-089

## SEMİSİRKÜLER KANAL DEHİSANSI OLGULARINDA FARKLI CERRAHİ TEKNİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Senem Kurt Dizdar, Merve Ekici Bektaş

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Semisirküler kanal(SSK) dehisansı sendromu etyolojisi henüz netleşmemiş SSK ile orta fossanın temas noktasında kemik kanalda dehisans olması tablosudur. Gürültüyle ve basınç değişikliği ile baş dönmesi, hiperakuzi,kronik dengezsizlik gibi şikayetlere neden olabilmektedir. Ayrıca asemptomatik olarak tomografide tesadüfen saptanabilmektedir. Odyolojik incelemelerde iletim tipi işitme kaybı (İTİK) ve/veya kemik yolu duyarlılığının artması şeklinde bulgu verebilmektedir. Patofizyolojisinde dehisansın 3. Pencere gibi davranarak faz farkını bozduğu düşünülmektedir.Aynı zamanda özellikle büyük defektlerde orta fossa basıncı kanal içi iletimi bozmakta bu nedenle baş dönmesi şikayetlerini ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu sunumda üç farklı yolla dehisans onarımı yapılan üç farklı SSK dehisans sendromu hastasının preoperatif klinikleri, cerrahi teknikleri ve postoperatif değerlendirmeleri sunulmaktadır SSK dehisans sendromu ve cerrahi onarımı hakkında bilgi verilecektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Kliniğimizde 2019-2020 yılları arasında SSK dehisansı nedeniyle opere edilmiş hastalar geriye dönük taranmıştır. Dosyalarına ulaşılan ve ameliyat edilmiş üç SSK dehisansı sendromu hastası araştırmaya dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi şikayetleri vemp sonuçları, uygulanan cerrahi teknikler not edilmiştir. Hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. ayda gürültü ya da basınçla oluşan vertigo ve dengezsizlik şikayetleri için VAS semptom skoru yapılmıştır. Araştırmamız bir ön çalışma ve sunum olarak planlanmıştır.

**BULGULAR:**Dosyalarına ulaşılan üç hasta mevcuttu. Hastaların hepsinde gürültüyle baş dönmesi, itilme ve kronik dengezsizlik şikayeti mevcuttu. Birisinde ek olarak SSK kanal düzlemi boyunca yapılan baş hareketlerinde baş dönmesi mevcuttu bu hastada diğer hastalara göre dehisansın daha büyük boyutta olduğu görüldü. İki hastada sağ, 1 hastada sol tarafta dehisans mevcuttu. Hastaların birincisinde total snik vardı(Sağ:93/62dB), eş zamanlı hastaya kohlear implant da planlandı. İkinci hastada iletim tipi işitme kaybı vardı(Sol 25/4dB).Üçüncü hastada ise İTİK olmadan kemik yolu değerleri düşmüştü(sağ 1/-4dB). Hastalardan birincisine transmastoid SSK obliterasyonu+kohlear implant, ikincisine transkanal yolla yuvarlak pencere obliterasyonu, üçüncü hastaya ise orta fossa yaklaşımı ile dehisans onarımı cerrahisi yapıldı. Baş dönmesi ve kronik dengezsizlik şikayetini değerlendirmek adına yapılan VAS skorlamasında Transmastoid ve orta fossa yaklaşımı uygulanan hastalarda VAS skoru postoperatif 10'dan 1'e geriledi. Yuvarlak pencere obliterasyonu uygulanan hastada ise VAS skoru postopertif 10'dan 6'ya geriledi. Hastalarımızın mevcut VAS skoru ortalaması preop 10 iken postop 2.6 olarak hesaplandı.

**SONUÇ:**SSK dehisans sendromu nadir rastlanan bir hastalık olup gürültüyle olan baş dönmesi şikayetleriyle baş vuran hastalarda akla getirilmesi gereken bir hastalıktır. Hasta seçimi ve değerlendirmesi cerrahiye karar verirken oldukça önemlidir. Seçilmiş hastalarda transmastoid ya da orta fossa yoluyla obliterasyon oldukça fayda sağlamaktadır. Yuvarlak pencere obliterasyonu ilk basamak olarak tercih edilebilecek bir yöntem olarak akılda bulundurulmalıdır

**Anahtar kelimeler:** Semisirküler Kanal Dehisansı, Baş Dönmesi, Otoloji

## Otoloji-Nörotoloji

SS-090

## KRONİK OTİTİS MEDIA'LI HASTALARDA PERİOSTİN, FIBRONEKTİN VE TENASKİN-C SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Birinci<sup>1</sup>, Suat Terzi<sup>2</sup>, Emine Demir<sup>2</sup>, Metin Çeliker<sup>2</sup>, Oğuzhan Okçu<sup>3</sup>, Medeni Arpa<sup>4</sup>, Engin Dursun<sup>2</sup><sup>1</sup>Trabzon Of Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, TRABZON<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, RİZE<sup>3</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, RİZE<sup>4</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, RİZE

**AMAÇ:** Bu çalışmada kronik otitis media'lı hastalarda, hücre adezyonunda, hücre farklılaşması, inflamasyon, fibrozis, anjiyogenez ve hücre proliferasyonu gibi birçok mekanizmada görev alan matrisellüler proteiner periostin, fibronektin ve tenascin-C düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

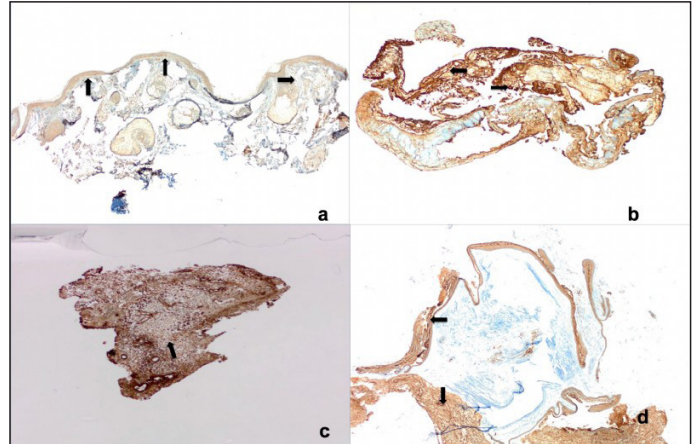
**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya 65 KOM hastası ve kontrol olarak 15 gönüllü sağlık personeli olmak üzere toplam 80 katılımcı dahil edildi. Katılımcılar kolesteatom, granülasyon, avivasyon ve kontrol grubu olmak üzere dört gruba ayrıldı. Tüm katılımcıların serum periostin, fibronektin ve tenascin-C seviyeleri biyokimyasal olarak belirlendi. Doku örneklerinin ve kontrol olarak alınan 20 deri örneğinin histopatolojik değerlendirmesi immünohistokimyal olarak yapıldı.

**BULGULAR:**65 hastanın 22'si kolesteatom, 15'i granülasyon ve 28'i avivasyon grubuna dahil edildi. Gruplar arasında serum periostin, fibronektin ve tenascin-C düzeylerinde anlamlı fark yoktu. İmmünohistokimyasal değerlendirmede, fibronektin ve periostin boyaması, kolesteatom grubunda diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yoğundu (p = 0,001). Epitelial tenascin-C boyaması, avivasyon grubunda diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yoğundu (p = 0,041).

**SONUÇ:**Periostin ve fibronektin düzeyi kolesteatoma dokusunda hem kronik otitin diğer formlarına, hem de cilt dokusuna göre daha fazla saptanmıştır. Bu da etyolojisi halen net olmayan kolesteatom oluşum mekanizmasında bu moleküllerin görev alabileceğini düşündürmektedir. Bu proteinler, kolesteatom tanı ve tedavisinde biyolojik belirteç olarak kullanılabilir.

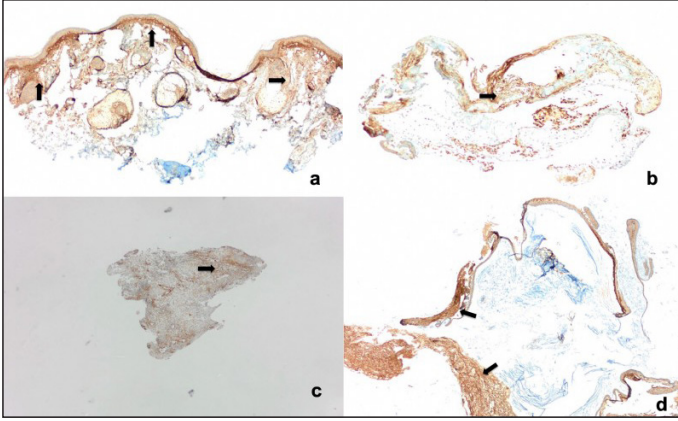
**Anahtar kelimeler:** Kronik otitis media, Kolesteatoma, Periostin, Fibronektin, Tenascin-C

## Fibronektin



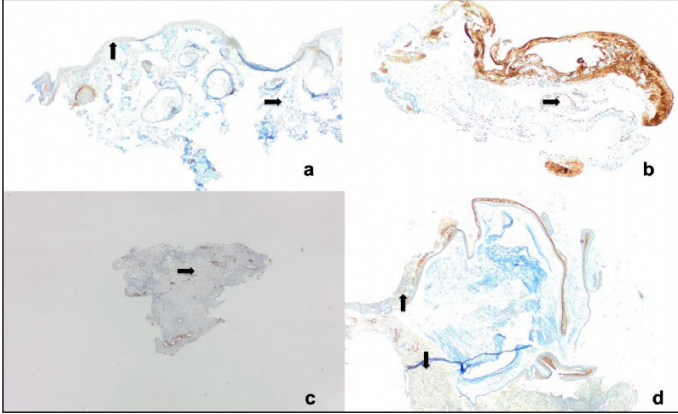
a) dış kulak yolu cildi b) avivasyon c) granülasyon d) kolesteatoma

## Periostin



a) dış kulak yolu cildi b) avivasyon c) granülasyon d) kolesteatoma

## Tenascin-c



a) dış kulak yolu cildi b) avivasyon c) granülasyon d) kolesteatoma

## Otoloji-Nörotoloji

SS-091

## COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ARTAN OTOJENİK KOMPLİKASYONLAR

Sinem Kara, Fırat Tevetoğlu, Emine Deniz Gözen, Chinara Aliyeva, Rafet Yıldırım, Haydar Murat Yener

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** COVID-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sosyal hayatın olağan akışını bozması ve sağlık sistemi üzerinde oluşturduğu ekstra yük nedeniyle birçok hastanın sağlık merkezlerine ulaşımını geciktirmiştir. Kronik otitis media nedeniyle takipli olan hastalarda veya yeni başvuru gerektiren durumlarda da bu gecikmeye günlük pratikte sıkça rastlanmaktadır. Bu nedenle geç tanı alan, dolayısıyla geç müdahale imkanı bulunan kronik otitis media hastalarında, normal işleyişte görülenden daha sık olarak komplike klinik tablolara rastlanmaktadır. Sağlık merkezine ulaşmada zorluk, enfeksiyöz hastalık kapma korkusu gibi sebeplerle başvuruda geciken ve komplike kronik otitis media tablosuyla karşımıza çıkan hastalardaki bu artış biz de kliniğimizde gözlemlemiş bulunmaktayız. Bu nedenle amacımız, COVID-19 pandemisinin otoloji-nörotoloji alanına olan bu etkisini sunmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının ilanından itibaren, günümüze kadar olan 6 aylık süreçte, kliniğimize başvuran ve kronik otitis media nedeniyle opere olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan başvuru esnasında otojenik komplikasyon-

lardan en az birini gösteren hastalar ayrı olarak not edildi. Tanıda endoskopik muayene ve temporal BT kullanılmış olup hastaların hepsine preoperatif işitme değerlendirmesi yapılmıştır. Karşılaştırma amacıyla 2019 yılının aynı dönemi incelenerek baz alınmıştır.

**BULGULAR:** Mart 2020'den itibaren günümüze kadar kliniğimizde tanı alan kronik otitis media hastaları retrospektif olarak incelendiğinde, 4 hastada kronik otitis mediaya bağlı komplikasyonlar izlendi. Hastaların tamamında komplikasyonun kolesteatoma bağlı geliştiği tespit edildi. Bunlardan 1 tanesinde beyin absesi, 2 tanesinde fasyal paralizisi, 1 tanesinde ise mastoid abseye rastlandı. Bu hastaların hepsi tarafımızca acil olarak opere edilerek takibe alındı. Beyin absesi komplikasyonu ile başvuran hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup, nörolojik muayenesi doğal olarak izlendi. Fasyal paralizisi şikayetiyle başvuran hastaların her ikisinde de postoperatif takiplerde 2 hafta içinde fasyal paralizinin total olarak düzeldiği görüldü. Mastoid abse hastasında ise postoperatif takiplerde klinikte total düzelme izlendi.

**SONUÇ:** COVID-19 pandemisinin ikincil sonucu olarak gecikmiş tanı alan hastalıklar her branşta bildirilmekte olup, KBB pratiğinde sık görülen kronik otitis media hastalarında da komplike olmuş tablolarda geçen yıllara kıyasla belirgin olarak artış izlenmektedir. Bu nedenle KBB kliniklerinde bu durum göz önüne alınarak, kronik otitis media düşündürülen bulgularda hastalar, mutlaka komplikasyon ihtimali göz önüne alınarak incelenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, pandemi, komplikasyon, otit, kolesteatom

## Otoloji-Nörotoloji

SS-092

## ENDOSKOPİK KARTILAJ TİMPANOPLASTİ TİPLERİNDE İŞİTME SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Belada

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kbb Ana Bilim Dalı, Düzce

**AMAÇ:** Endoskopik kulak cerrahisinde son zamanlarda sık kullanılan bir enstrüman haline gelmiştir. Greft materyali olarak kartilaj özellikle endoskopik cerrahilerde tercih edilmektedir. Bu çalışmada endoskopik kartilaj timpanoplasti tipleri arasında işitme sonuçlarının karşılaştırılması planlanmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamıza 2018-2019 tarihleri arasında Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Kliniği'nde endoskopik tip 1 kartilaj timpanoplasti operasyonu geçiren hastalar dahil edilmiştir. Hastalarımıza 3 tip cerrahi uygulanmıştır. Bunlar endoskopik butterfly miringoplasti ( ) 9 hasta, endoskopik transkanal miringoplasti 12 hasta, endoskopik tip 1 timpanoplasti 11 hasta, toplam 32 hastadır. Hastaların preoperatif ve postoperatif 500, 1000,2000 Hz deki ortalama kemik ve hava işitme eşikleri değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Butterfly miringoplasti uygulanan hastaların (9 hasta) ortalama yaşı 33 ve %33 bayan, %66 erkek hastadan oluşmaktadır. Preoperatif hava kemik aralığı 24.3 dB iken postoperatif hava kemik aralığı 11.8 dB olarak bulunmuştur (İşitmeye katkısı 12.5dB). Transkanal miringoplasti uygulanan hastaların (12 hasta) ortalama yaşı 29 ve %58.3 bayan, %41.7 erkek hastadan oluşmaktadır. Preoperatif hava kemik aralığı 18.2 dB iken postoperatif 13dB olarak bulunmuştur (İşitmeye katkısı 5.2dB). Tip 1 kartilaj timpanoplasti uygulanan hastaların (11 hasta) ortalama yaşı 33 ve %54.5 bayan, %45.5 erkek hastadan oluşmaktadır. Preoperatif hava kemik aralığı preoperatif 22.8 dB iken postoperatif 17.3 dB olarak bulunmuştur (İşitmeye katkısı 5.5dB).

**SONUÇ:** Hastalara uygulanan endoskopik kartilaj timpanoplasti tipleri arasında butterfly miringoplastinin, transkanal miringoplasti ve tip 1 timpanoplastiye göre işitmeye katkısı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Endoskopik taranskanal kartilaj miringoplasti ve endoskopik tip 1 timpanoplasti tipleri arasında işitme kazancı açısından anlamlı fark bulunamamıştır.

**Anahtar kelimeler:** miringoplasti, timpanoplasti, kartilaj timpanoplasti, transkanal, butterfly

## Otoloji-Nörotoloji

SS-093

KRONİK OTİT NEDENİYLE TİMPANOPLASTİ  
YAPILAN HASTALARDA NAZAL BULGULARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Tan

İnönü Üniversitesi KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Malatya

**AMAÇ:** Timpanoplasti ameliyatı uzun süredir yapılmaktadır. Son yıllarda kırıldak greft kullanımı ile başarı şansı %95'in üzerine çıkmıştır. Greft başarısında cerrahi tekniğe, kullanılan greft metaryeline, cerrahın kişisel başarısına, hastanın ek hastalığına, enfeksiyonlara bağlanabilir. Bu konuda tartışmalı bir görüşte nazal patolojilerin greft başarısında etkili olduğudur. Yaygın görüş olarak greft ameliyatından önce nazal patolojinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiğidir. Bizde burada timpanoplasti yaptığımız hastanın kulak için çekilen temporal tomografisinden nazal patolojileri araştırdık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**2018 ile 2020 şubat ayı arasında kliniğimizde kırıldak timpanoplasti yapılan 124 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak yapıldı. Hastaların nazal patolojileri tomografi bulgularında septum deviasyonu var olanlar hafif(1), orta(2), şiddetli(3) şeklinde skorlandı. Alt konka hipertrofisi tomografide var olanlar hafif(1), orta(2), şiddetli(3) şeklinde skorlandı. Konka bülloza var ve yok şeklinde tarandı. Maksiler sinüzit, maksiler ve etmoid sinüsleri tutan sinüzit şekli tarandı.

**BULGULAR:**124 hastanın 121 inde takiplerinde greft salim izlendi.3 hasta başarızdı. 8 hastada(%6) bilateral kronik otit mevcuttu. Bilateral olan 8 hastanın 6 sında septum deviasyonu mevcuttu. Bilateral kronik otit ve deviasyonu olmayanların 5'inde alt konka hipertrofisi mevcuttu. 3 (%2,4) hasta daha önce burun ameliyatı olmuş ve konka müdahalesi yapılmıştı. Kalan 113 hastanın 15 tanesinde(%13,2) konka bülloza, bunların 2 sında bilateral konka bülloza mevcuttu.24(%21,2) hastada deviasyon yoktu. 89(%78,8) hastada deviasyon mevcuttu.Deviasyon olanların 30(%33,8) ünde hafif,34 (%38,2) unda orta,25(%28) şiddetli deviasyon mevcuttu. 56 hastada alt konka hipertrofisi mevcuttu.21 (%37,5)hastada hafif, 20 (%35,7)hastada orta, 15 (%26,8)hasta şiddetli konka hipertrofisi izlendi.5 hastada maksiler sinüzit(%4,4), 3(%2,6) hastada pansinüzit bulguları mevcuttu. Greft başarısız olduğumuz 3 hastamızda hem septum deviasyonu hemde alt konka hipertrofisi mevcuttu.

**SONUÇ:**Timpanoplasti yapılan hastalarda bilateral ve amliyat olanlarında kattığımızda hastaların %79' unda septum deviasyonu,%51,6 sında alt konka hipertrofisi mevcuttu. Timpanoplasti yapılan hastaların büyük çoğunluğunda nazal patolojilere rastlanmaktadır.Bu sonuçlar ayrıca greft başarısında nazal patolojilerin belirleyiciliğini yeniden düşünmemizi ve ileri çalışmalarla bu konuyu değerlendirmemize olanak sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Timpanoplasti,nazal septum deviasyonu,konka hipertrofisi

## Pediatrik Otolarengoloji

SS-094

REKÜRREN VENTİLYASYON TÜPÜ UYGULANAN  
ÇOCUKLARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN ANALİZİ

Serkan Cayir, Serkan Kayabasi

Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Bu çalışmada birden fazla ventilasyon tüpü (VT) uygulanan ve bir defa VT uygulanarak tedavisi sağlanan 18 yaş altı çocuk hastalar saptanarak atopi durumları ve demografik özellikleri karşılaştırıldı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Ocak 2015 – Haziran 2020 tarihleri arasında, kliniğimizde kronik efüzyonlu otitis media tanısıyla ventilasyon tüpü uygulanan 249 çocuk hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar 2 gruba ayrıldı ve grup I tek sefer VT uygulanan ve tedavisi sağlanan vakalardan oluşturuldu, grup II aynı kulağa birden fazla VT uygulanan vakalardan oluşturuldu. Hastaların dosyaları ayrıntılı olarak incelendi ve kulak burun boğaz muayene notları, demografik özellikleri, atopi – alerji varlığı, VT çeşitleri, VT kalma süresi ve komorbid hastalık durumları saptandı. Gruplar arasında bu veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**Grup I 132 hastadan (65 erkek, 67 kadın), Grup II ise 117 hastadan (57 erkek, 60 kadın) oluşmakta idi. Yaş ortalaması grup I de 6,4 yıl (2 – 18 yıl) ve grup II de 8,9 yıl (4-18 yıl) olarak saptandı ve yaş ortalaması grup II'de anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.05). Gruplar arasında aynı evde yaşayan kişi sayısı, evde evcil hayvan varlığı ve ev içerisinde sigara içilmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Grup II de grup I'e göre pozitif deri prick testi oranı (p=0.012) ve atopi varlığı (p=0.018) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu.

**SONUÇ:**Ventilasyon tüpü tatbiki planlanan çocuklarda atopi varlığı ve pozitif deri prick testi saptanması halinde ailelere işlemin rekürrensi hakkında daha detaylı bilgi verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ventilasyon tüpü, alerji, kronik efüzyonlu otitis media, rekürrens.

## Pediatrik Otolarengoloji

SS-095

PEDIATRİK HASTALARDA İNFLUENZA İLE STREPTOKOK  
HIZLI ANTİJEN TESTİNİN EŞ ZAMANLI POZİTİFLİĞİRasim Yılmaz<sup>1</sup>, Aslıhan Demirel<sup>2</sup><sup>1</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Ataçehir Florence Nightingale Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul<sup>2</sup>Ataçehir Florence Nightingale Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, pediatrik hastalarda influenza ve streptokok hızlı antijen testinin eş zamanlı pozitifliğinin sıklığının belirlenmesi ve influenza ve streptokok hızlı antijen testi (+) olan hastalarla, influenza hızlı antijen testi (+), streptokok hızlı antijen testi (-) hastaların karşılaştırılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya, ... Hastanesi'nde 1 Ocak 2018-31 Aralık 2019 tarihleri arasında influenza ve streptokok hızlı antijen testinin birlikte yapıldığı 0-18 yaş arası hastalar alındı. İmmün yetmezlik ve kronik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar C-reaktif protein (CRP), lökosit, nötrofil, lenfosit sayısı, boğaz kültürü sonuçları ve uygulanan tedavi açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:**Pediatrik 2142 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 79'unda (3,69%) influenza (+) streptokok (+), 469'unda (21,90%) influenza (+) streptokok (-), 401'inde (18,72%) influenza (-) streptokok (+) ve 1193'ünde (55,70%) influenza (-) streptokok (-) saptandı. İnfluenza (+) streptokok (+) pediatrik vakaların hastanemizde görülme sıklığı 3,69%olarak bulundu. İnfluenza (+) streptokok (+) 33(%70.2) hastada boğaz kültüründe üreme olup, influenza(+), streptokok (-) 18 (%7.6) hastada boğaz kültüründe üreme oldu. İnfluenza(+), streptokok (+) saptanan hastalarda boğaz kültüründe üreme dağılımları influenza (+) streptokok (-) saptanan hasta grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,0001). İnfluenza (+) streptokok(+), saptanan hastalarda sadece antibiyotik ile antiviral ve antibiyotik birlikte kullanımı influenza (+) streptokok (-) saptanan hasta grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,0001). Bu iki grup arasında CRP, lökosit, nötrofil ve lenfosit sayısı, nötrofil/lökosit oranı, lenfosit/lökosit oranı, nötrofil/lenfosit oranı ve influenza A/B tipi oranları açısından anlamlı fark bulunmamıştır.



**SONUÇ:**Bu çalışmada influenza ve streptokok hızlı antijen testinin birlikte pozitif olduğu vakalar ile influenza hızlı antijen testin pozitif, streptokok hızlı antijen testinin negatif olduğu vakalar karşılaştırıldığında laboratuvar değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak influenza hızlı antijen testi ile birlikte streptokok hızlı antijen testi (+) bulunduğunda hekimlerin büyük çoğunlukla antiviral tedaviye antibiyotik ekledikleri yani bu durumu süperenfeksiyon ya da koinfeksiyon olarak değerlendirdikleri gözlemlendi. Bu çalışma ile, ülkemizde influenza ve streptokok hızlı antijen testinin birlikte istendiği pediatrik vakaların görülme sıklığı ilk defa bildirilmiştir.

Sonuç olarak, karşılaştırılan bu iki grup arasında CRP, lökosit sayısı, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı sonuçlarına bakarak enfeksiyon-taşıyıcılık ayırımı yapmanın mümkün olmadığı saptandı. İnfluenza ve streptokok hızlı antijen testi birlikte pozitif bulunduğunda antiviral ve antibiyotik tedavisinin birlikte kullanıldığı görülmüştür. Daha büyük bir vaka serisinde çocuklarda influenza ve streptokoksik tonsillofarenjit enfeksiyonu ayırımı için daha belirgin kanıtlar elde edilebilir.

**Anahtar kelimeler:** influenza, streptokok, tonsillofarenjit, hızlı antijen test

## Pediatrik Otolarengoloji

SS-096

### "COLORADO MICRODISSECTION NEEDLE" İLE PARSİYEL TONSİLLEKTOMİ VE "THERMAL WELDİNG" İLE TOTAL TONSİLLEKTOMİ YAPILAN VAKALARIN POSTOPERATİF KANAMA ORANLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Umur Akiner<sup>1</sup>, Gülpembe Bozkurt<sup>2</sup>, Melih Güven Güvenç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Serbest Kulak Burun Boğaz Hekimi, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup>Yedikule Surp Pırgıcı Ermeni Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul/Türkiye

<sup>3</sup>Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye

**AMAÇ:** Tonsillektominin en sık karşılaşılan endikasyonları enfeksiyon ve obstrüksiyondur. Postoperatif kanama komplikasyonu, tonsillektomiden sonra karşılaşılan en can sıkıcı sorunlardan biri olma özelliğini korumaktadır. Bu çalışmada tonsilin medial parçasının *Colorado microdissection needle* uçlu monopolar koterle çıkarıldığı *microdissection needle* parsiyel tonsillektomi (MNPT) cerrahi tekniğinin tanımlanması ve kanama oranlarının *thermal welding* ile yapılan total tonsillektomi (TWTT) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışma retrospektif olarak dizayn edildi. Tamamı pediatrik grupta olan 79 hastanın dosyaları çalışmaya dahil edildi ve bütün hastaların klinik verileri retrospektif olarak tarandı. Bütün cerrahi işlemler aynı cerrah tarafından yapılmıştı (MGG). Postoperatif kanama riskleri açısından gruplar arasında karşılaştırma yapıldı.

**BULGULAR:**39 hastaya MNPT yapılırken 40 hasta TWTT ile tedavi edildi. Ortalama yaş 54,1 ay olarak hesaplandı. Primer postoperatif kanama oranları MNPT grubunda 0/39 iken TWTT grubunda 0/40 olarak tespit edildi. Sekonder postoperatif kanama oranları MNPT grubunda 0/39 iken TWTT grubunda bu oran 3/40 (%7,5) olarak hesaplandı. Sekonder postoperatif kanama riski açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark tespit edildi ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ:**MNPT güvenli ve süslü parantez kost-efektif bir prosedür olmasına ek olarak sekonder postoperatif kanama riski açısından TWTT'den üstündür. Yazarların yaptığı taramaya göre MNPT tekniğini tanımlayan literatürde başka çalışma bulunmamaktadır ve bu çalışma ilk olma özelliği taşımaktadır. Pediatrik yaş grubunda obstrüktif uyku sorunlarına yönelik tedavide MNPT uygulamasını öneriyoruz.

**Anahtar kelimeler:** colorado microdissection needle, obstrüktif uyku apnesi, parsiyel tonsillektomi, postoperatif kanama, thermal welding, tonsillektomi.

## Pediatrik Otolarengoloji

SS-097

### PEDİATRİK HASTALARDA ADENOTONSİLLEKTOMİ VE VENTİLASYON TÜPÜ: TEK HEKİM, TEK MERKEZ DEĞERLENDİRMESİ

Mustafa Altıntaş

Serik Devlet Hastanesi Kbb Kliniği, Antalya

**AMAÇ:** Pediatrik hastalarda, orafaringeal bölgede adenoidektomi, tonsillektomi, kulakta ise ventilasyon tüpü uygulaması kulak burun boğaz hekimleri tarafından en sık kullanılan cerrahi yöntemlerdendir. Adenid ve tonsillerin kronik / rekürren enfeksiyonu ve obstrüktif hipertrofi pediatrik yaş grubunda sık karşılaşılan hastalıklardan biridir. Adenoid ve tonsil dokusunun hipertrofi östaki disfonksiyonuna ve sonuç olarak orta kulak efüzyonlarına yol açabilmektedir. Ayrıca ağızdan nefes alma, nazone konuşma, ilerleyen yıllarda maksillofasial gelişim bozukluklarından psikososyal ve nörobilişsel gelişim bozukluklarına kadar pek çok sayıda komplikasyona yol açmaktadır.

Adenoidektomi, tonsillektomi ve ventilasyon tüpü ameliyatları tek başına veya kombine şekilde yapılmaktadır. Sık yapılan bu üçlü cerrahi tedavilerin, geniş vaka serisinin, tek hekim ve tek merkez tecrübesi olarak kulak burun boğaz hekimlerine aktarılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamızda, 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2014 yılları arasında, pediatrik yaş grubundaki adenoidektomi, adenoidektomi, tonsillektomi ve bilateral ventilasyon tüpü uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya 338 hasta dahil edilmiştir. Unilateral kulak tüpü uygulanan hastalar ve diğer hekimler tarafından ameliyatı yapılan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

**BULGULAR:**Çalışmaya dahil edilen 338 hastanın, 211 (%62.4)'i erkek, 127 (%37.6)'si kadındı. Bu hastaların 167'si 0-6 yaş (okul öncesi dönem) grubunda idi. Bunların 98 (%58.7)'i erkek, 69 (%41.3)'ü kadındı. 171 hasta ise 7-15 yaş (okul dönemi) grubunda idi. Bu grubun ise 113 (%66.1)'ü erkek, 58 (%33.9)'i kadındı. Yaş ortalaması 0-6 yaş grubunda 4.93 (std: 1.04), 7-15 yaş grubunda ise 9.23 (std: 2.27) idi. Yapılan ameliyat çeşidine göre Adenoidektomi %33.5, Adenoidektomi + Tonsillektomi %36.4, Adenoidektomi + Tonsillektomi + Bilateral Ventilasyon tüpü %20.5, Tonsillektomi %8.4, sadece bilateral ventilasyon tüpü oranı ise %1.2 idi.

**SONUÇ:**Pediatrik hastalarda, orafaringeal bölgede en sık yapılan kombine tedavi adenotonsillektomidir. Bunu adenoidektomi takip etmektedir. Üçüncü sırada Adenotonsillektomi + Bilateral Ventilasyon tüpü yer almaktadır. Daha az sıklıkta ise tonsillektomi yapılmaktadır. Pediatrik hastalarda cerrahi tedavi modelinin iyi seçilmesi, gereksiz ameliyat ve nüksleri önleyerek tedavi maliyetlerini de azaltacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Adenotonsillektomi, Ventilasyon tüpü, Pediatrik hasta



## Pediatrik Otolarengoloji

SS-098

## ADENOİDEKTOMİ SONRASI ADENOİD REKÜRRENSİNİN ETYOLOJİK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Semra Külekçi Öztürk, İbrahim Palaçoğlu, Tülay Erden Habeşoğlu, Hande Senem Devenci, Mehmet Özgür Habeşoğlu, Barış İlke Çokay

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

**AMAÇ:** Adenoid dokusunun büyümesi üst hava yolu hastalıklarında ve obstrüktif uyku hastalıklarında belirleyici rol oynamaktadır. Adenoidektomi çoğunlukla rekürren nazal semptomlar, efüzyonlu otit, apne durumlarında yapılır. Adenoid dokusu adenoidektomi sonrası tekrar büyüyebilir. Tekrar büyüme ile ilgili literatürde bir çok çalışma olmasına rağmen nüks etyolojisi halen net değildir. Çalışmamızda kliniğimizde soğuk bıçak tekniği ile adenoidektomi uygulanmış hastalarda adenoidekte tekrar büyümeye neden olan etyolojik faktörleri araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**2010-2018 yılları arasında soğuk bıçak tekniği ile kliniğimizde opere edilmiş 3-18 yaş arası 109 hasta incelendi. İlgili hasta popülasyonu soğuk bıçak tekniği ile adenoidektomi, adenotonsillektomi, ventilasyon tüpü uygulaması ile adenoidektomi/adenotonsillektomi prosedürleri uygulanmış hastalardan oluşmaktadır. Bu hastalar operasyondan en az 2 en fazla 10 yıl sonra tekrar kontrole çağırılmış olup ilgili hastalarda fleksible nazofaringoskopik muayene ile adenoid boyutları tekrar değerlendirilmiştir. Ayrıca bu hastalara ait ek hastalık öyküsü, operasyon endikasyonları, preoperatif eozinofil sayısı ve yüzde-leri incelendi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

**BULGULAR:**2010-2018 yılları arasında soğuk bıçak tekniği ile kliniğimizde adenoidektomi uygulanmış 3-17 yaş arası 67 erkek 42 kız toplam 109 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 38'ine adenoidektomi, 21'ine adenotonsillektomi, 41'üne ventilasyon tüpü uygulaması ile adenoidektomi, 9'una ventilasyon tüpü uygulaması ile adenotonsillektomi prosedürleri uygulanmıştı. Ortalama operasyon yaşı 6,71; ortalama takip süresi ise 3,67 yıl olarak belirlendi. Ameliyat yaşı ile adenoid dokusu boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ( $p=0.002$ ). Preoperatif adenoid dokusu büyük olanlarda rekürrens daha az saptandı ( $p<0.001$ ). Adenoid dokusundaki nüks oranı ile yaş grupları arasında anlamlı sonuç saptanmadı ( $p=0.45$ ). Operasyon endikasyonu ve preoperatif eozinofil değerleri ile adenoid rekürrensi arasında da anlamlı ilişki saptanmadı.

**SONUÇ:**Adenoidektomi sonrasında adenoid dokusunun tekrar büyümesi ve revizyon cerrahi ihtiyacı söz konusu olabilir. Çalışmamızda erken yaşlarda opere olanlarda adenoid dokusu daha büyük olduğu anlaşılmış olup, operasyon öncesi adenoid dokusu ne kadar büyükse rekürrens oranının anlamlı düzeyde daha az olması beklenebilir. Hasta ve hasta yakınlarını operasyon öncesi bilgilendirirken nüks ihtimalinin hangi parametrelere bağlı olduğunu açıklama konusunda çalışma verilerimiz yol gösterici olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** adenoid, adenoidektomi, rekürrens

## Pediatrik Otolarengoloji

SS-099

## PLASMA BLADE İLE TONSİL KÜÇÜLTME TEKNİĞİMİZ

Selçuk Cem Erdurak

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Pediatrik hasta popülasyonunda horlama ve uyku apnesi sık görülen şikayetler arasındadır. Adenoid ve tonsil hipertrofisi bunun en sık nedenleri arasındadır. Hipertrofik tonsillerde, tonsil küçültme amacıyla birçok ameliyat tekniği tarif edilmiştir. Son yıllarda plasma tekniği ile tonsil küçültme (tonsillotomi) operasyonlarının popülaritesi artmaktadır. Bu çalışmamızda plasma yöntemi kullanılarak yapılan tonsillotomi operasyonlarının sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Şubat 2017 ile ocak 2019 yılları arasında, plasma yöntemi kullanılarak yapılan tonsillotomi operasyonu uyguladığımız 33 hasta (21 erkek, 12 kız) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları 22 ay ile 14 yaş arasında değişmekte iken ortalama yaş 7,3 yıl idi. 7 hasta daha önce adenoidektomi operasyonu geçirmiş idi. Hastalar nüks durumu, operasyon süresi, kanama miktarı, operasyon sonrası kanama, klinik şikayetin gerilemesi açısından değerlendirildi. Hastalar pediatrik 2mm rijit endoskop ile muayene edilerek tonsil boyutuna bakıldı. En kısa takip süresi 6 ay, en uzun takip süresi 2 yıl, ortalama takip süresi 17,7 ay'dı., 26 hastaya adenoidektomi+tonsillotomi, 7 hastaya sadece tonsillotomi operasyonu uygulandı. Tonsil küçültme için plasma yöntemi kullanıldı.

**BULGULAR:**33 hastanın hiçbirinde operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon, nüks tonsil hipertrofisine ve hastalarda operasyon öncesi var olan klinik şikayete rastlanmadı. ortalama cerrahi süre sadece tonsillotomi yapılan hastalarda 9,2 dk., adenoidektomi+tonsil küçültme yapılan hastalarda 18,4 dk, olarak ölçüldü. Kanama miktarı sadece tonsillotomi yapılan hastalarda ortalama 2,2 cc, adenoidektomi+tonsil küçültme yapılanlarda 4,1 cc olarak ölçüldü.

**SONUÇ:**Plasma tekniği ile yapılan tonsillotomi operasyonları özellikle postop kanama ve nüks olmaması, operasyon sırasında kanamanın az olması, kısa ameliyat süresi, hızlı iyileşmesi nedeniyle güvenli ve etkili bir teknik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** tonsil küçültme, tonsillotomi, tonsil hipertrofisi

## Postoperatif görünüm



Postoperatif tonsil boyutu +1 pozitif

Preoperatif görünüm



Preoperatif, +3 pozitif büyüklükte tonsil hipertrofi

## Pediyatrik Otolarengoloji

SS-100

### PFAPA SENDROMU HASTALARINDA TONSİLLEKTOMİNİN ETKİLERİ

Emine Deniz Gözen<sup>1</sup>, Mehmet Yıldız<sup>2</sup>, Fırat Tevetoğlu<sup>1</sup>, Sinem Kara<sup>1</sup>, Murat Yener<sup>1</sup>, Özgür Kasapçopor<sup>2</sup>, Mehmet Ada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB AB

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları AB

**AMAÇ:** Periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve lenfadenit ile karakterize tekrarlayan ateşi olan PFAPA sendromu hastalarının cerrahi tedavi (tonsillektomi) ye olan yanıtları ve tedavi yanıtı olmayan hastaların özelliklerinin dökümanate edilmesi.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Üçüncü basamak bir merkezde tedavi ve takibi devam eden 281 hastanın kayıtları değerlendirildi. Hastaların tümü 2010- 2020 yılları arasında tonsillektomi yapılmış hastalardı. Ameliyat öncesi ve sonrası atakların sayısı, süresi ve diğer eşlik eden semptomlar sorgulandı. Sonuçlar tonsillektomiden alınan faydaya göre 0=hiç, 1=hafif, 2=orta, 3= tamamen iyileşme olarak sınıflandırıldı. Ayrıca hastaların cinsiyeti, yaşı, operasyon sırasındaki yaşı, tanı yaşı ve takip süreleri değerlendirildi.

**BULGULAR:**PFAPA nedeni ile tonsillektomi yapılmış 281 hasta çalışmaya dahil edildi. 121 kadın, 160 erkek hastanın; ortalama takip süresi 4.14 (1-10) yıl, ortalama yaşı 7.19 (2-19) yıl, ortalama tanı alma yaşları 24.54 (1-144) ay, ortalama cerrahi yaşı 4.33 (1-13) yıl olarak saptandı. Tonsillektomi sonrası değerlendirmede 10 (%3.55) hastanın cerrahiye hiç yanıt vermediği, 8 (%2.84) hastanın ataklarında hafif azalma olduğu, 29 (%10.32) hastanın orta düzeyde ataklarının azaldığı; 234 (%83.27) hastanın ise ataklarının tamamen ortadan kalktığı gözlemlendi.

**SONUÇ:**Periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve lenfadenit ile karakterize tekrarlayan ateşi olan PFAPA sendromu hastalarının büyük çoğunluğunun tonsillektomiye çok iyi yanıt verdiği saptanmıştır. Cinsiyet, tanı ve operasyon yaşının cerrahi yanıtı etkisi olmadığı saptandı. Cerrahi tedaviye hiç yanıt vermeyen hastaların yapılan tekrar değerlendiril-

dirmesinde bu hastaların %50' sinin aynı zamanda FMF hastası olduğu görüldü. Sonuç olarak FMF ile birlikte PFAPA sendromu var olan hastaların cerrahi tedaviye yanıtı düşük olarak saptanırken, tonsillektomi ile tamamen sağlığına kavuşan hastaların çoğunun izole PFAPA tanılı hastalar olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** PFAPA, FMF, tonsillektomi.

## Pediyatrik Otolarengoloji

SS-101

### PEDİYATRİK OTORİNOLARİNGOLOJİK ACİLLERİNİN EPİDEMİYOLOJİK İNCELEMESİ

Selin Üstün Bezzin<sup>1</sup>, Taliye Çakabay<sup>1</sup>, Murat Koçyiğit<sup>1</sup>, Havva Duru İpek<sup>1</sup>, Safiye Giran Örtekin<sup>1</sup>, Arif Turgan<sup>1</sup>, Esin Yıldız Aldemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü

<sup>2</sup>Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Bölümü

**AMAÇ:** Otorinolaringolojik hastalıklar pediyatrik acil servise başvuru nedenlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu çalışma acil servise başvuran ve kulak burun boğaz bölümüne danışılan pediyatrik hastaların epidemiyolojik incelemesini amaçlamaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamız retrospektif bir çalışmadır. Çalışmada Ocak 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında üçüncü basamak acil servise başvurmuş ve Kulak Burun Boğaz bölümüne danışılmış olan 18 yaş altı 1321 çocuk hasta incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru mevsimi, başvuru nedeni ve aldığı tanılar incelenmiştir. Hastalar yaş açısından 2 yaş ve altı, 3-7, 8-12 ve 13 yaş ve üstü olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Hastaların başvuru nedenleri " Otolojik, rinolojik, baş-boyun ve diğer nedenler" ve aldıkları tanılar ise "Otolojik, rinolojik, baş-boyun ve KBB patolojisi saptanmayan" olarak sınıflandırılmıştır.

**BULGULAR:**İncelen 1321 hastanın 504 'ü (38.2%) kız, 817'si (61.8%) erkek idi. 319 hasta (24.1%) 2 yaş ve altı, 445 hasta (33.7%) 3-7, 261 hasta (19.8%) 8-12, 296 hasta (22.4%) 13 yaş ve üstü idi. Hastaların 360'ı (27.3%) kış, 361'i (27.3%) ilkbahar, 306'sı (23.2%) yaz, 294'ü (22.3%) sonbahar mevsiminde başvurmuştur. Hastaların başvuru nedenlerine bakıldığında nazal travma (339 hasta, 25.7%), burunda yabancı cisim (114 hasta, 8.6%), burundan kanama (95 hasta, 7.2%), kulaktan kanama (84 hasta, 6.4%) ve kulak ağrısı (84 hasta, 6.4%) en sık nedenleri oluşturmaktadır. Hastaların aldığı tanılara bakıldığında burun yüzeyel yaralanması (280 hasta, 21.2%), akut otitis media (199 hasta, 5.1%), burunda yabancı cisim (75 hasta, 5.7%), nazal fraktür (74 hasta, 5.6%) ve periferik idiopatik fasial paralizi (63 hasta, 4.8%) en sık tanılardır. Hastaların 172'sinde (13%) patolojik muayene bulgusu saptanmamıştır.

**SONUÇ:**Çalışmamızın bulgularına göre acil servise başvuran hastalarda erkek sayısı fazla olup en sık başvuru ilkbahar ve kış aylarında görülmüştür. Nazal travma en sık başvuru nedeni ve buna bağlı gelişen burun yüzeyel yaralanma en sık alınan tanıdır. Pediyatrik popülasyonda acil serviste sık karşılaşılan olguların pediatri, acil ve kulak burun boğaz klinisyenleri tarafından iyi bilinmesi hızlı hasta değerlendirilmesi ve doğru hasta yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Acil, çocuk, otorinolaringoloji

## Pediatrik Otolarengoloji

SS-102

## SİYALORESİ OLAN PEDIATRİK HASTALARDA USG EŞLİĞİNDE İNTRAGLANDÜLER BOTULİNUM TOKSİN ENJEKSİYONU

Serap Şahin Önder

**AMAÇ:** Sialore tükürük salgısının istemsiz şekilde oral kaviteden akmasıdır. Sialorenin 5 yaştan sonra devam etmesi patolojik olarak kabul edilir. Nörolojik bozukluğun eşlik ettiği hastalarda aşırı tükürük üretiminden çok tükürüğün yutulmaması nedeni ile sialore oluşumu söz konusudur. Bu çalışmada, sialore nedeniyle botulinum toksin A (BTX-A) tedavisi uygulanan pediatrik hasta grubundaki sonuçların paylaşılması amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya 4-18 yaş arası 17 hasta dahil edildi. Uygulama öncesinde antikolinergik tedavi veya sialore nedeni ile cerrahi geçiren hastalar, myastina gravis gibi kas hastalığı tanısı konulanlar ve botulinum toksin allerjisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ultrasonografik görüntü eşliğinde kilodan bağımsız olarak her iki submandibular glanda 20 ünite, her iki parotis glanda 30 ünite olacak şekilde botulinum toksin enjeksiyonu yapıldı. Hastaların sialore ile ilgili şikâyet şiddeti “ Sialore Sıklık ve Şiddetini Değerlendirme Skorlaması” kullanılarak değerlendirildi. Skorlama, işlem öncesinde, işlemden sonra 1. ay, 3. ay ve 6. ayda ebeveynler tarafından dolduruldu

**BULGULAR:**Bu çalışmada 6 (%35,3) kız, 11 (%64,7) erkek olmak üzere toplam 17 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı  $9,6 \pm 4,5$  (4-17) olarak hesaplandı. 17 hastanın 7 tanesinde serebral palsi, 5 tanesinde epilepsi, 5 tanesinde otizm tanısı mevcuttu. Tedavi öncesi sialore sıklık ve şiddet skorlaması ile tedavi sonrası 1. ay, 3. ay ve 6. aydaki skorlamalar ayrı ayrı karşılaştırıldığında tedavi sonrası yapılan üç skorlamanın da tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Tedavi sonrası 6.ay skorlamalarının 1. ve 3. ay skorlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). Bununla birlikte tedavi sonrası 1.ay ve 3.ay skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark yoktu ( $p > 0,05$ ).

**SONUÇ:**Çalışmamızda bilateral parotis ve submandibüler glandlara yapılan botulinum toksin enjeksiyonunun sialore tedavisinde oldukça etkili bir yöntem olduğu gösterilmiştir. 6.ay ve sonrasında semptomların tekrarlama sıklık ve şiddetini enjeksiyonu kaçınılmaz hale getirmektedir. Bununla birlikte minimal invaziv bir yöntem olması ve komplikasyon riskinin düşük olması nedeni ile çocuğun komorbid hastalıklarının olma ihtimalinin de yüksek olması göz önüne alındığında botulinum toksin enjeksiyonunun sialore tedavisinde temel yöntemler arasında yer alması gerektiği sonucunu çıkarmamız mümkündür.

**Anahtar kelimeler:** botulinum, sialore, pediatri,

## Rinoloji-Allerji

SS-103

## AKUT RİNOSİNÜZİT MODELİ OLUŞTURULAN RATLARDA İNTRANAZAL ASETİLSİSTEİN KULLANIMININ AKUT RİNOSİNÜZİT ÜZERİNE MUKOLİTİK VE ANTIOKSİDAN ETKİSİ

Fatih Savran<sup>1</sup>, Burak Karabulut<sup>2</sup>, Aslı Şahin Yılmaz<sup>1</sup>, Mehmet Sürmeli<sup>1</sup>, Eray Metin Güler<sup>3</sup>, Semra Genç<sup>4</sup>, Ayşenur İhvan<sup>5</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul<sup>3</sup>Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Asetilsistein mukolitik ve antioksidan özelliği olan akut ve kronik bronşit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşiektazi, pnömoni, kistik fibrozis gibi birçok hastalıkta bu özelliği nedeniyle kullanılan bir ilaçtır. Akut rinosinüzit ise burun sinüzal bölgesinin inflamasyonu ile giden bir hastalıktır. Asetilsisteinin mukolitik ve antioksidan özelliği nedeniyle akut rinosinüzitte de tedaviye katkı sağlaması muhtemeldir. Bu kobay çalışmasının amacı asetilsisteinin akut sinüzitin iyileşmesi üzerinde mikrobiyolojik, histopatolojik ve biyokimyasal olarak etkili olup olmayacağını tespitidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya 12 sıçan dahil edilmiştir. Tüm sıçanların sol nazal kavitesi streptococcus pneumoniae ile enfekte edilmiştir. 12 sıçan 2 gruba ayrılmış ve ilk grup kontrol grubu olarak seçilmiştir. 2. gruba ise günde 2 kez olmak üzere sol nazal kaviteye asetilsistein damlatılmıştır. Tüm sıçanlar daha sonra anestezi altında intrakardiyak kanları alındıktan sonra steril şekilde sakrifiye edilmiştir. Sakrifikasyon sonrasında posterior nazal kaviteden steril şekilde kültür örnekleri alınarak bizim uyguladığımız enfeksiyon ajanı ile uyumlu olup olmadığı değerlendirilmiş ve tüm sıçanlarda üreme olduğu görülmüştür. Alınan doku örnekleri hem histopatolojik inceleme hem de biyokimyasal inceleme için tutulmuştur. Histopatolojik olarak submukozal gland hipertrofisi, inflamasyon, subepitelyal ödem, vasküler konjesyon, goblet hücre hiperplazisi değerlendirilmiştir. Biyokimyasal olarak doku ve serum örneklerinde IL1 $\beta$ , IL6 ve TNF $\alpha$ , total antioksidan seviye, total oksidan seviye, oksidatif stres indeksi ölçülmüştür ve ayrıca serum örneklerinde ayrıca tiyol-disülfid hemostazis değerleri ölçülmüştür.

**BULGULAR:**Hem doku hem kan serum biyokimyasal değerlendirmesinde IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ , total oksidan seviye ve oksidatif stres indeksi değerleri tedavi grubunda anlamlı şekilde düşme izlenmiştir. Total antioksidan seviyesi de tedavi grubunda anlamlı şekilde yükselme görülmüştür. Tedavi grubunda serum total tiyol seviyesi ve natif tiyol seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı yükselme izlenmiştir. Disülfid seviyesinde ise anlamlı fark bulunamamıştır. Histopatolojik değerlendirmede goblet hücre hiperplazisi, submuköz bez hipertrofisi, vasküler konjesyonda ve inflamasyonda tedavi grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma görüldü. İntranazal uygulanan asetilsistein ile akut rinosinüzitte tedaviye katkı sağlayacağı gösterilmiştir.

**SONUÇ:**Asetilsistein antioksidan ve mukolitik özelliği ile klinikte çokça kullanılan bir moleküldür. Akut rinosinüzit modeli oluşturduğumuz ratlarda intranazal olarak kullanılan asetilsistein antioksidan ve antiinflamatuvar özelliği ile TNF- $\alpha$ , IL-6, IL1 $\beta$ , total oksidan seviye ve oksidatif stres indeksinde anlamlı şekilde azalma görüldü. Total antioksidan seviyesinde de anlamlı şekilde artma görüldü. Doku düzeyinde de farklı olarak total tiyol seviyesi ve natif tiyol seviyesinde anlamlı şekilde artma görüldü. Histopatolojik değerlendirmede intranazal olarak kullanılan asetilsistein ile inflamasyon, vasküler konjesyon, submukozal bez hipertrofisi ve goblet hücre hiperplazisinde tedavi grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalma görüldü.

Asetilsistein anlamlı şekilde akut rinosinüzitte antioksidan, mukolitik ve antiinflamatuvar özelliği ile intranazal olarak kullanılabilceği görülmüştür. Ancak örneklem sayısının daha yüksek olduğu ve insanlar üze-



rinde yeni yapılacak çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir. Ayrıca molekül intranasal kullanımı için ilaç faz çalışmalarına eklenebilir.

**Anahtar kelimeler:** N-Asetilsistein, intranasal, akut rinosinüzit, antioksidan

## Rinoloji-Allerji

SS-104

### DENEYSEL ALERJİK RİNİT MODELİ OLUŞTURULAN RATLARDA TOPİKAL İNTRANAZAL CURCUMİNİN ETKİNLİĞİ

Erbay Demir<sup>1</sup>, Selis Gülseven Güven<sup>2</sup>, Elif Usturalı Keskin<sup>3</sup>, Canan Eryıldız<sup>4</sup>, Muhsin Koten<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bartın Devlet Hastanesi, KBB Departmanı, Bartın

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Edirne

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

<sup>4</sup>Trakya Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Edirne

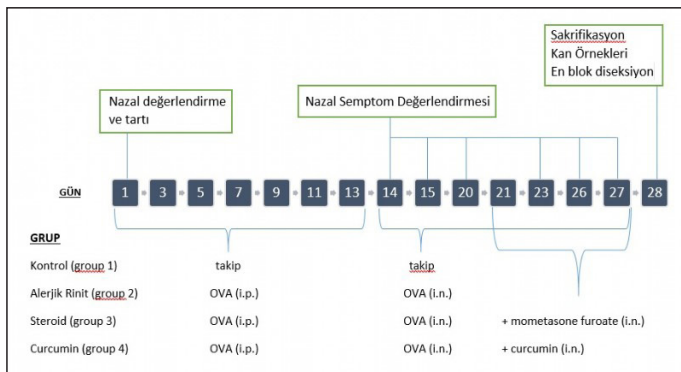
**AMAÇ:** Deneysel allerjik rinit modeli oluşturulan ratlarda topikal intranasal curcuminin etkinliğini araştırdık. Allerjik rinitteki semptomları, nazal mukozadaki histopatolojik değişiklikleri ve kandaki allerjen spesifik IgE değerini etkileyip etkilemeyeceğini değerlendirmeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 40 adet Sprague-Dawley rat randomize olarak 4 gruba ayrılmıştır. Grup 1 (Kontrol) işlem yapılmayan gruptur. Grup 2, 3 ve 4 önce intraperitoneal ovalbumin uygulamalarıyla sensitize edilmiştir. Grup 2'ye (Allerjik Rinit) intranasal ovalbumin uygulamalarıyla allerjik rinit modeli oluşturulmuştur, tedavi verilmemiştir. Grup 3'e (Steroid) allerjik rinit modeli oluşturulmuştur ve intranasal mometazon furoat tedavisi verilmiştir. Grup 4'e (Curcumin) allerjik rinit modeli oluşturulmuştur ve intranasal curcumin ile tedavi denemiştir. Tüm ratların 1., 14., 15., 20., 23., 26. ve 27. günlerde semptomları gözlenmiş ve skorlanmıştır; çalışmanın sonunda allerjen spesifik IgE'yi değerlendirmek için kan örnekleri alınmıştır; çalışmanın sonunda burun mukozası örnekleri histopatolojik inceleme için hazırlanmıştır. Elde edilen bulgular istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Serum ovalbumin spesifik immünglobulin E değerlerine bakıldığında çalışmanın sonunda sadece allerjik rinit grubu ve steroid grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Işık mikroskopuyla yapılan histopatolojik incelemede; allerjik rinit grubuyla karşılaştırıldığında steroid ve curcumin gruplarındaki ödem, silya kaybı, inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve eozinofil infiltrasyonunun anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Steroid ve curcumin grupları arasında histopatolojik değerlendirmelerde anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Steroid ve curcumin gruplarında 1 haftalık tedavi sonucunda semptom skorlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Steroid ve curcumin gruplarının semptom skorlarındaki düşüş karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**SONUÇ:** Sonuç olarak çalışmamızda literatürle benzer olarak intranasal curcuminin allerjik rinitteki hapsirik, burun kaşınması ve burun akıntısı semptomlarını azalttığını saptadık. Ayrıca intranasal uygulanan curcuminin, serumdaki allerjen spesifik IgE değerlerini anlamlı bir fark yaratacak kadar azaltmadığını gördük. Son olarak literatürle uyumlu şekilde intranasal curcuminin nazal mukozadaki histopatolojik bulguları da iyileştirdiğini saptadık.

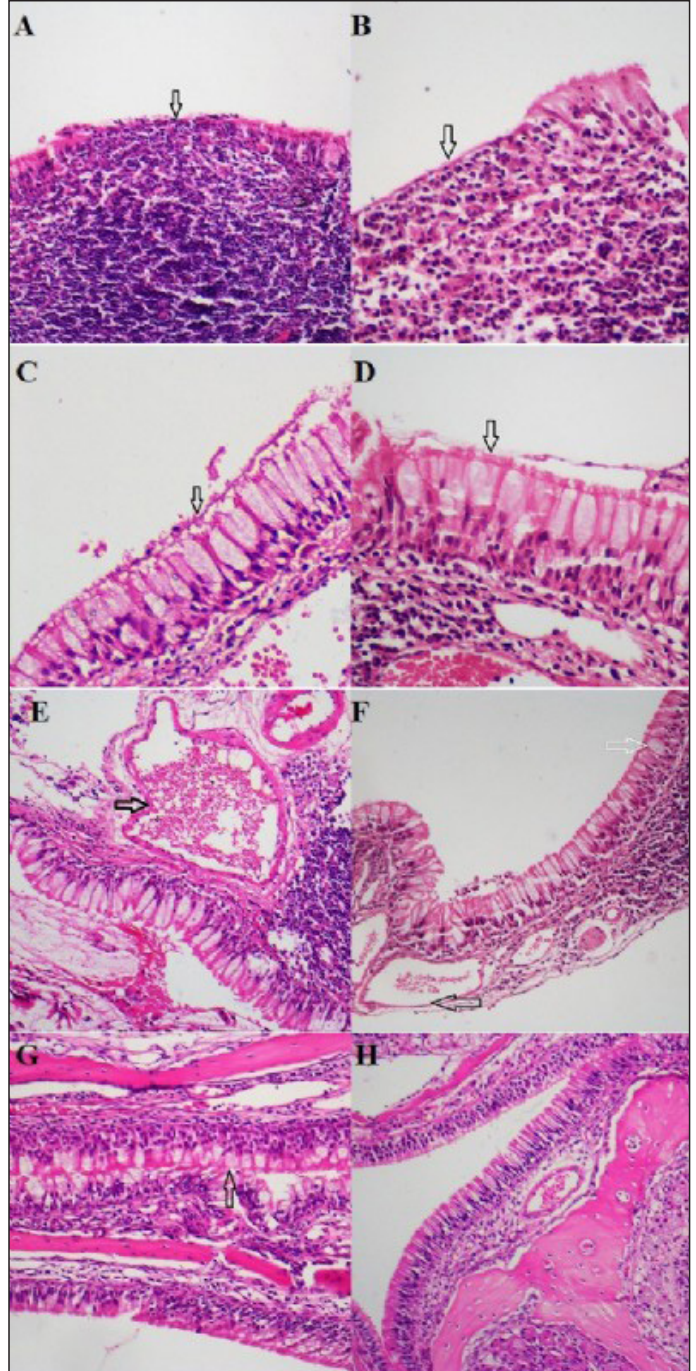
**Anahtar kelimeler:** Rat, allerjik rinit, curcumin, steroid



Şekil 1. Çalışma planı

Tablo 1. ratlarda allerjik rinit semptom skorlaması

	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
Burun kaşıma hareketi (sayısı/dk)	Yok	2	4-6	>6
Hapsirik (sayı/10dk)	Yok	1-3	4-9	≥10
Burun akıntısı miktarı	Yok	Tek burun deliğinde sekresyon	Bir burun deliğinden dışarı akıntı	Bilateral fazla miktarda akıntı



**Şekil 2.** Histomorfolojik inceleme bulguları. A: Allerjik rinit grubunda epitel infiltrate eden iltihabi hücreler (H&E x100). B: Curcumin ile tedavi edilen grupta inflamasyon belirgin azalmış, az sayıda eozinofil seçilebiliyor (HEx200). C: Allerjik rinit grubunda artmış goblet hücreleri ve silya kaybı (HEx400). D: Curcumin ile tedavi edilen grupta silya kaybı belirgin olarak azalmış (HEx400). E: Allerjik rinit grubunda vasküler konjesyondaki artış (x200). F: Curcumin ile tedavi edilen grupta konjesyonda (siyah ok) belirgin azalma, hafif goblet hücre artışı (beyaz ok) (HEx100). G: Steroid grubunda inflamasyon görülüyor ve goblet hücre artışı allerjik rinit grubuna göre daha az (H&E x200). H: Kontrol grubu olgularında inflamasyon, goblet hücre hiperplazisi, vasküler konjesyon ve eozinofil izlenmiyor (H&E x100).



Tablo 2. Tüm grupların histopatoloji sonuçları, semptom skorları ve Ig E ortalamaları.

		K (n=10) n (%)	AR (n=10) n (%)	S (n=10) n (%)	C (n=10) n (%)
Ödem	Yok	6 (60)	0 (0)	9 (90)	8 (80)
	Hafif	4 (40)	7 (70)	0 (0)	1 (10)
	Orta	0 (0)	3 (30)	1 (10)	1 (10)
	Belirgin	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Yaşlılar Kontenyon	Yok	7 (70)	0 (0)	2 (20)	2 (20)
	Hafif	2 (20)	5 (50)	4 (40)	6 (60)
	Orta	1 (10)	1 (10)	2 (20)	2 (20)
	Belirgin	0 (0)	4 (40)	2 (20)	0 (0)
Silya Kaybı	Yok	8 (80)	0 (0)	6 (60)	5 (50)
	Orta	1 (10)	2 (20)	4 (40)	5 (50)
	Belirgin	1 (10)	7 (70)	0 (0)	0 (0)
	İleri	0 (0)	1 (10)	0 (0)	0 (0)
Göblet Hücre Artışı	Yok	7 (70)	0 (0)	3 (30)	1 (10)
	Hafif	3 (30)	6 (60)	6 (60)	6 (60)
	Orta	0 (0)	3 (30)	1 (10)	2 (20)
	Belirgin	0 (0)	1 (10)	0 (0)	1 (10)
İnflamasyon olu	Yok	0 (0)	0 (0)	6 (60)	4 (40)
	Hafif	6 (60)	1 (10)	2 (20)	2 (20)
	Orta	4 (40)	7 (70)	1 (10)	1 (10)
	Belirgin	0 (0)	2 (20)	1 (10)	3 (30)
Eozinofil Artışı	Yok	1 (10)	0 (0)	7 (70)	6 (60)
	Hafif	8 (80)	4 (40)	2 (20)	3 (30)
	Orta	1 (10)	5 (50)	1 (10)	1 (10)
	Belirgin	0 (0)	1 (10)	0 (0)	0 (0)
Semptom Skorları İnsidyan	14. gün	0 (0-0)	1 (0-2)	1 (1,0-1,25)	1 (0,0-1,25)
	15. gün	0 (0-0)	3 (1-4)	2 (2-4,25)	3 (1-4)
	20. gün	0 (0-0)	5,5 (5-6,25)	6 (5-6,25)	5 (5-6)
	23. gün	0 (0-0)	6 (5-6,25)	2,5 (1-3,25)	3 (2-4,25)
	26. gün	0 (0-0)	6 (6-7)	2,5 (1,75-3)	3 (2-4,25)
	27. gün	0 (0-0)	7 (6-8)	2 (1-2)	2,5 (2-3,25)
Ovalbumin spesifik Ig E (ng/ml) (ortalama ± standart sapma)		-	8,6290 ± 3,96236	4,5120 ± 2,21493	4,8640 ± 4,23142

K: Kontrol; AR: Alerjik Rinit; S: Steroid; C: Curcumin

kırdak greft, sağ bacadan alınan Fasya Latta 'ya sarılarak sandviç greft hazırlandı. Oluşturulan bu sandviç greft, perforasyona denk gelecek şekilde mukoperikondrial flepler arasına yerleştirildi. Ardından greftten de geçecek şekilde 4/0 Vicryl ile transseptal suturler atıldı. Operasyon sonunda kolumella insizyonu 5/0 prolene suturele dikildi. Bilateral nazal kavitelere silikon internal splintler yerleştirildi ve splintler postoperatif 1. ayda çıkarıldı. Hastalar post op 1,3, 6 ve 9 aylarda kontrollere çağırıldı.

**BULGULAR:**Bizim çalışmamızda 9'u (%56,25) erkek, 7'si (%43,75) kadın toplam 16 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı 20-43 arasındaydı (ortalama 32,6). 16 hastadan 8'ünde sigara kullanımı mevcuttu. Septum perforasyon boyutları, 3 (%18,75) hastada orta (0,5-2 cm) ve 13 (%81,25) hastada büyüktü (>2 cm). Postoperatif takiplerde toplam 16 perforasyonun 14'ünde (%87,5) perforasyonun tamamen kapandığı gözlemlendi. Perforasyonu kapanmayan 2 erkek hastanın büyük boy (2 cm) perforasyonu olduğu ve sigara içicisi olduğu gözlemlendi.

Fasya Latta grefti uzun yıllardır rinoplastide kamuflaj için kullanılmaktadır. Fasya Latta, tempo-ral fasyaya göre daha kalın olduğundan, septal mukozaya daha iyi destek sağlamaktadır. Böylece uzun dönem sonuçlarda daha iyi ve kalıcı sonuçlar sağladığı düşünülmektedir. Daha sağlam bir çatı oluşturmak için kostal kırkardak ile Fasya Latta'yı destekledik ve böylece septal mukozanın da incelmelerini önlemek istedik.

Bu yöntemin en önemli avantajlarından birisi de büyük perforasyonlarda kullanılabilmesidir. Büyük perforasyonlarda mukozal flepler her zaman perforasyonu kapatacak kadar karşılıklı gelememekte veya fleplerde gerginlik oluşmaktadır. Bu da perforasyonun kapatılmasında güçlük yaratmaktadır.

Ancak bu yöntemde mukozal flepler karşılıklı gelmese bile, Fasya Latta bu açıklığı kapatmakta yararlı olmaktadır. Kullanılan kostal kırkardak ise, Fasya Latta'nın ve mukozal fleplerin tutunması için daha sağlam ve stabil bir yapı oluşturmaktadır.

**SONUÇ:**Nazal septal perforasyonun Kostal Kartilaj ve fasya Latta Sandviç Tekniği ile kapatılması yeni ve başarsız yüksek bir tekniktir.

**Anahtar kelimeler:** Septum perforasyonu, kostal kırkardak, fasya latta

## Rinoloji-Allerji

## Rinoloji-Allerji

SS-105

SS-106

### NAZAL SEPTAL PERFORASYON KAPATILMASINDA YENİ TEKNİK: KOSTAL KARTILAJ VE FASYA LATTA SANDVIÇ TEKNİĞİ

### OKMEYDANI PROF.DR.CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİNDE UYGULANAN İSTANBUL BÖLGESİNE AİT DERİ PRİCK TESTİ SONUÇLARIMIZ

Deniz Hancı<sup>1</sup>, Berk Gürpınar<sup>1</sup>, Hüseyin Sarı<sup>1</sup>, Yavuz Uyar<sup>2</sup>

Ayşe Enise Göker

<sup>1</sup>Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Okmeydanı Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>SBÜ, Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Büyük septal perforasyonların kapatılmasında yeni bir septal perforasyon kapatma tekniği geliştirmek

**AMAÇ:** Bu çalışmada deri prik testlerinde saptanan aeroallerjenler-rindağılımı, bu allerjenlerin yaş grupları ve hastalık türü ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmada kliniğimizde Ocak 2018-Subat 2019 tarihleri arasında nazal septum perforasyonu tanısı alan ve kostal kartilaj ve Fasya Latta kullanılarak opere edilen 16 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, septum perforasyonunun büyüklüğü, etyoloji, sigara kullanımı, cerrahi tedavi sonucu ve takip süreleri değerlendirildi. Hastaların tamamına açık teknik septoplasti yöntemiyle girişim uygulandı ve hepsinden kostal kartilaj ve Fasya Latta greftleri alındı. Hastalar postoperatif 9 ay takip edildi.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Polikliniğimizde Ocak 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında deri prik testleri (DPT) uygulanmış ve en az bir allerjene pozitiflik saptanan hastalar geriye dönük olarak incelendi.

**Cerrahi Teknik:** Hastaların hepsine genel anestezi altında girişim uygulandı. Perforasyonun kenarları 1 mm kalınlıkta mukozaya eksize edildi. Açık rinoplasti insizyonu ile girildi. Alt lateral kartilajların medial crusları arasında derinleştirilerek septuma ulaşıldı. Her iki tarafında mukoperikondrial ve mukoperiosteal flepler eleve edildi. Bu noktada kostadan greft alma işlemine geçildi. Sol 6. veya 7. kostaya denk gelecek şekilde yaklaşık 3 cm uzunlukta insizyon yapıldı ve dokular disseke edilerek kostal kartilaja ulaşıldı. Kırkardak kostaya çevre dokulardan tamamen ayrılarak perikondriumu donorda kalacak şekilde eksize edildi. Kostal kartilajdan bir adet 1 mm kalınlıkta kırkardak greft oluşturuldu. Hazırlanan kı-

**BULGULAR:**Bu çalışmada test yapılan 542 kişiden 233 hastanın pozitif bulunmuştur. DPT pozitif hastaların 147'si (%63,1) kadın, 86'si (%36,9) erkek olup yaş ortalaması 31,9 ± 10,0 (18-60) yıl idi. Kliniğimize başvuran hastaların %61,8 (144) inde yıl boyu süren mevsimsel özellik gösteriyordu. DPT en sık spesifik allerjen %85,8 (200) ile akarlar ilk sırada görüldü. Onu sırasıyla %48,1(112) ile ot karışımı (Kadife otu, Meyve otu, Delice otu, Çayır kelp kuyruğu, Orman salkı, Çayır otu, Pelin, Sinir otu, Akkazayağı, Deve diken) polenleri-ne, %32,6 (76) ağaç (Huş ağacı, Zeytin ağacı, Kavak, Fındık, Meşe, Karaağaç, Dişbudak, Kızıl ağacı, Söğüt, Kayın, Akçaağaç, Kara dut, İhlamur, Ardiç, Mürver, Çam) poleni, tahıl (Buğday, arpa, yulaf, mısır) grubuna karşı %16,7 (39), hayvan tüyü karışımına %13,7 (32), alternaria alternata %0,9 (2), aspergillus %1,3 (3) olarak bulunmuştur. 12-29 yaş aralığındakilerde en sık rastlanan etkenler sırasıyla %49,1 ile D.Pteronyssinos, %41,8 ile D.farinae iken; 30-49 yaş aralığında %51,9

ile D.Pteronyssinos ve %30,2 ile selvi; 50 yaş ve üzerinde %52,9 ile Y.Otmix ve %47,1 ile D.Pteronyssinos'dur. Her yaş grubunda AR nedenleri farklılık göstermektedir.

**SONUÇ:**İstanbul'da DPT en sık saptanan aero-alerjenler sırasıyla ev tozu akarları, ot polenleri ve ağaç polenleri idi. Alerjik yakınmaları olan ve alerjik hastalık (alerjik rinit gibi) tanısı konulan hastalarda DPT ile aero-alerjenlere karşı duyarlılığın belirlenmesi hastaların kendilerini bu alerjenlerden korunmasına ve etkili tedavi planlarının geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Alerjik Rinit, Prick Deri Testi, Polen

## Rinoloji-Allerji

SS-107

### ANROKOANAL POLİP CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

**Mehmet Erkan Kaplama**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa M.Akif İnan EAH,KBB kliniği,Şanlıurfa

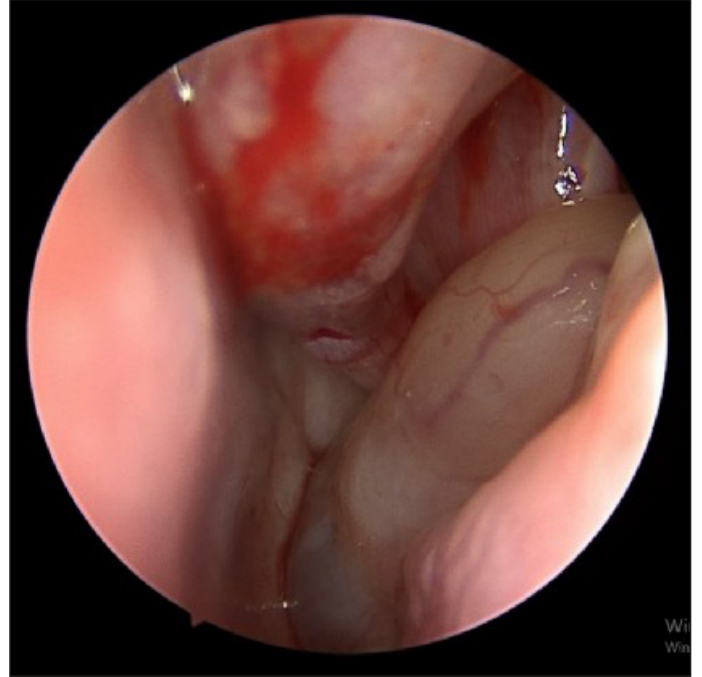
**AMAÇ:** Antrokoanal polipler maksiller sinüs antrumundan kaynaklanan ve koanaya uzanan iyi huylu polipoid lezyonlardır. Çocuklarda ve genç yetişkinlerde daha sık görülürler ve neredeyse her zaman tek taraflıdır. Etiyolojisi tam olarak bilinmesi de kronik sinüzitler ve ostio-meatal kompleks bozuklukları suçlanmaktadır. En sık görülen semptomlar özellikle tek taraflı burun tıkanıklığı ve burun akıntısıdır. Tanıda nazal endoskopi ve bilgisayarlı tomografi yeterlidir. Tedavi her zaman cerrahidir. Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi gelişmiş enstrümantasyon ile son derece güvenli ve etkilidir. Çalışmamızda kliniğimizde opere edilmiş antrokoanal polipli hastaların genel özelliklerini inceleyerek, cerrahi tekniğimizi ve cerrahi sonuçlarımızı incelemeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışma SBÜ Şanlıurfa M.Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde Ocak 2017- Haziran 2019 tarihleri arasında antrokoanal polip tanısıyla opere edilen 17 hastayı içermektedir. Hastaların dosyaları incelenerek yaş, cinsiyet, semptomlarının süresi, cerrahi teknik ve cerrahi sonuçları içeren tüm verileri kaydedildi.

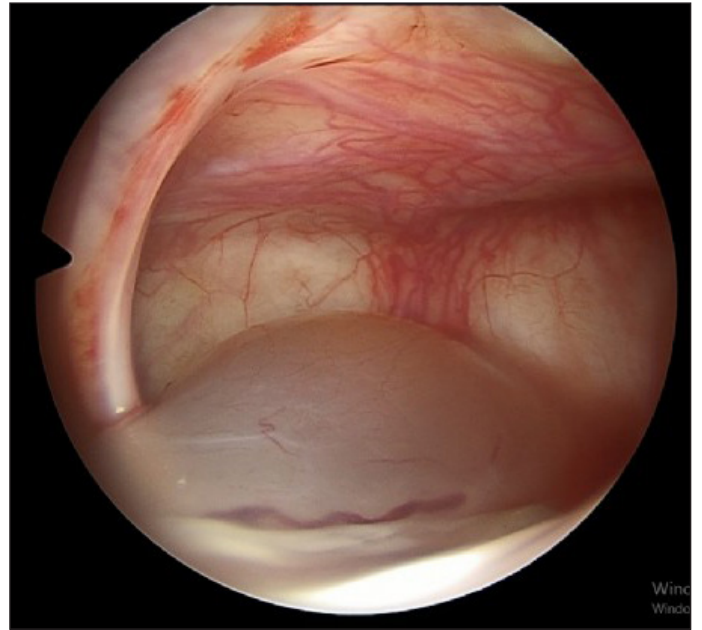
**BULGULAR:**Antrokoanal polip tanısı alan, yaş aralığı 13-34, ortalama yaşı 23,7 olan, 9'u kadın, 8'i erkek toplam 17 hasta değerlendirildi. En sık yakınmalar tek taraflı burun akıntısı, burun tıkanıklığı, anosmi ve hiponazal konuşma idi. Şikayetlerin süresi 1-4 yıl aralığında ve ortalama 2,3 yıldır. Hastaların 14'ünde sadece endoskopik sinüs cerrahisi uygulanmıştı. Üç hastada endoskopik sinüs cerrahisi ile cald well luc prosedürü kombine edilmemişti. Endoskopik yöntemin tek başına kullanıldığı bir hastada nüks gelişmişti.

**SONUÇ:**Antrokoanal polipler antrumdan koanaya uzanan benign lezyonlardır. En genel semptomları burun tıkanıklığı ve burun akıntısıdır. Tek taraflı burun tıkanıklığı ve burun lezyonlarında ayırıcı tanıda düşünülmelidirler. Antrokoanal poliplerin tamamen çıkarılması fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi son derece güvenli ve etkilidir fakat bazen cald well luc prosedürü kombine edilmesi gerekebilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Antrokoanal polip, endoskopik sinüs cerrahisi, cald well luc



Resim 1. Maksiller sinüs ostiumundan koanaya uzanan antrokoanal polip.



Resim 2. Antrokoanal polibin maksiller sinüs antrumdaki görüntüsü.

## Rinoloji-Allerji

SS-108

## ALERJİK RİNİT KONUSUNDA TÜRKİYE ADRESLİ YAYINLARIN 25 YILLIK BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Cüneyt Orhan Kara, Erdem Mengi, Kübra Aktan, Bülent Topuz

Pamukkale Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Türkiye adresli “alerjik rinit” yayın sayılarındaki, 25 yıllık değişimin incelenmesi ve konuyla ilgilenen dört ana branşa ait verilerin karşılaştırılması

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Uluslararası veri tabanı olarak “PubMed”, ulusal veri tabanı olarak da “TRDizin” seçildi. 1994-2019 yılları dahil 25 yıllık veri tarandı. PubMed’de “allergic rhinitis” ve “Turkey”, TRDizin veri tabanında ise “alerji”, “alerji” ve “rinit” key wordleri ile tarama yapıldı. Taramada çıkan tüm makalelerin künyesi ve özeti tek tek incelendi. Özetle yeterince bilginin yer almadığı makalelerde, makalenin tam metnine ulaşarak değerlendirildi. Her makalede ilk ismin affiliationa göre “KBB”, “Pediatri”, erişkin “Göğüs hastalıkları” ve erişkin “Alerji/İmmunoloji” olacak şekilde uzmanlık grupları altında toplandı. İlk yazar bu gruplarda yer almadığında ise “diğer” olarak gruplandırıldı. Bulunan makaleler çalışmada kullandığı yöntemlere göre “epidemiolojik ve klinik araştırmalar”, “deneysel”, “vaka takdimi”, “derlemeler” ve “guides/consensus” şeklinde gruplara ayrıldı. Letterlar çalışmaya dahil edilmedi. Her uzmanlık grubuna ait yayınların 25 yıllık toplam sayıları istatistiksel değerlendirme amacıyla karşılaştırılırken “iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi” kullanıldı.

**BULGULAR:**25 yıllık sonuçlar incelendiğinde PubMed’de 624, TRDizin’de ise 213 yayın bulunmuştur. Gerek PubMed’de, gerekse de TRDizin’deki yayın sayıları incelendiğinde en çok yayın sayısının KBB grubuna, daha sonra da Pediatri grubuna ait olduğu görülmüştür. KBB grubunun yayın sayısı hem PubMed, hem de TRDizin’de “göğüs” ve “alerji/immunoloji” grubundan istatistiksel olarak fazla bulundu ( $p=0.0001$ ). KBB grubundaki makale sayısı ile pediatri grubunun makale sayısı arasında ise hem PubMed hem de TRDizin’de istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**SONUÇ:**Yirmi beş yıllık alerjik rinitle ilgili Türkiye adresli yayın sayısı incelendiğinde KBB hekimlerinin pratik uygulama sürecinde karşılaştıkları engellere rağmen, alerjik rinit konusundaki akademik ilgileri etkilenmemiş olup yayın sayıları sürekli artarak devam etmiştir. 25 yıllık yayın sayısı incelendiğinde, KBB konuyla ilgilenen tüm branşlar içinde en çok yayımlayan uzmanlık alanıdır.

**Anahtar kelimeler:** Allergic rhinitis, bibliometrics, PubMed, TRDizin, Turkey

## Rinoloji-Allerji

SS-109

## PEDIATRİK SİNONASAL RABDOMYOSARKOMLA İLİŞKİLİ PROGNOSTİK FAKTÖRLER VE TEDAVİ SONUÇLARI

Büşra Kılıç<sup>1</sup>, Ahmet Erim Pamuk<sup>2</sup>, Serdar Özer<sup>1</sup>, Ahmet Emre Süslü<sup>1</sup>, Tevfik Metin Önerci<sup>1</sup><sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA <sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi, KIRIKKALE

**AMAÇ:** Pediatrik rabdomyosarkomlu hastaların sağkalımlarında ilerlemeye rağmen, sinonasal rabdomyosarkomlu hastaların sonuçları oldukça kötüdür ve sağkalımlarında anlamlı bir değişiklik yoktur.Bu çalışmada amacımız; bu nadir görülen malignitenin prognostik faktörlerini, tedavi sonuçlarını ve demografik özelliklerini araştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Ekim 2008-Mart 2020 tarihleri arasında pediatrik sinonasal rabdomyosarkom nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde tedavi edilen 17 pediatrik hasta retrospektif olarak analiz edilecektir. Hastaların sağkalımları üzerine IRS çalışma

grup evrelemesinin, tümörün karakteristik özelliklerinin ve hastaların demografik özelliklerinin etkileri belirlenecektir.

**BULGULAR:**Bu araştırmaya 10’ u erkek(E), 7’si kadın(K) olmak üzere toplam 17 hasta dahil edilmiştir.Tanı anında yaşı  $\leq 10$  olan hasta sayısı 15(88.2%) ve  $> 10$  yaş olan hasta sayısı ise 2’ dir(11.8%).

Hastalığın primer lokalizasyon yerleri pterygopalatin fossa, etmoid sinüsler, maksiller sinüs, petroz apeks ve nazal kavite olup en sık lokalizasyon yeri pterygopalatin fossadır( $n=10$ , 58.8%).

10 erkek hastadan 9’ unda ve 7 kadın hastadan 6’ sında remisyon görülmüştür.Erkeklerin ilk başvuru anından remisyona kadar geçen sürenin ortacası 11.6 ay iken kadınlarınki ise 12.8 aydır.Sağkalım eğrileri karşılaştırıldığında kadın ve erkek hastalar arasında sağkalım eğrileri açısından anlamlı bir fark yoktur.(log-rank testi,  $p=0.652$ )

Sadece KT(kemoterapi)+RT(radyoterapi) uygulananların sağkalım süresi(9.3 ay) KT+ cerrahi(12.8 ay) ya da KT+RT+cerrahi(13.7 ay) uygulananlara göre daha kısa iken istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.( $p=0.144$ )

Primer lokalizasyonu maksiller sinüs olanların diğerlerine göre rekürrens olma riski 6.389 kat daha fazladır.( $p=0.044$ )

Histolojik tip açısından sağkalım süreleri karşılaştırıldığında embriyonel tipin sağkalım süresi(23.8 ay) alveoler tipin sağkalım süresinden(13.8 ay) daha fazla olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.( $p=0.5$ )

Tanı sırasında nötrofil/lenfosit oranı  $>2$  olan hastaların  $\leq 2$  olan hastalara göre rekürrens olma riski 2.4 kat daha fazladır fakat bu durumun sağkalıma istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.( $p=0.153$ )

Tedavi modaliteleri içerisinde cerrahi uygulanan hastaların cerrahi uygulanmayan hastalara göre remisyon ve rekürrens arasında geçen süre ortacası daha fazla olup istatistiksel açıdan anlamlıdır.( $p=0.043$ )

**SONUÇ:**Pediatrik rabdomyosarkomlar için sinonasal bölge oldukça kötü bir bölgedir.Yaptığımız bu çalışmada cerrahi tedavinin KT ve RT ile kombinasyonunun rekürrense kadar geçen süreyi uzattığı ve sağkalım üzerine olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Rabdomyosarkom, Sinonasal, Pediatrik, Sağkalım

## Rinoloji-Allerji

SS-110

## COVID-19 TANISI ALAN HASTALARDA KOKU FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eyüp Baz<sup>1</sup>, Suphi Bulğurcu<sup>1</sup>, Turgut Öztutgan<sup>2</sup>, Ayşegül Yönel<sup>1</sup>, Niyazi Günsu Koç<sup>1</sup>, Bülent Evren Erkul<sup>1</sup>, İbrahim Engin Çekin<sup>1</sup><sup>1</sup>Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul <sup>2</sup>Şişli Kolan International Hospital Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Tüm dünyada COVID-19 teşhisi konulan hastaların genellikle koku ve tat kaybı yaşadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, hastalığın şiddeti ile koku kaybı arasındaki ilişkiyi ve hastaların iyileşme sonrası koku fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Mart-Mayıs 2020 aylarında COVID-19 teşhisi konulan 418 hastayı evde karantinaya alınan, hastaneye yatırılan ve yoğun bakım hastaları olarak üç gruba ayırdık. Hastaların koku fonksiyonlarını COVID-19 tanısından önce, hastalık sırasında ve iyileşme sonrası dördüncü haftada görsel analog skorlamasıyla değerlendirdik. Hastalık sırasında ortaya çıkan koku kaybı türlerini sorguladık.

**BULGULAR:**Her üç grupta da hastalık sırasında koku kaybındaki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı sonuçlandı ( $P = 0,001$ ). Birinci-üçüncü gruplarda belirlenen koku kaybı oranları sırasıyla%45, %43,7 ve %31,2 idi. Birinci ve üçüncü gruplarda koku kaybının toplam iyileşme oranı sırasıyla%95,5, %93,7 ve %100 idi ( $P = 0.768$ ).

**SONUÇ:**COVID-19, hastalarda önemli ölçüde koku kaybına neden olmaktadır. Koku kaybı, COVID-19 hastalığının ciddiyeti ile ilişkili değildir. Hastalıktan sonra koku kaybı yüksek oranda düzelmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anosmi, COVID-19, disfonksiyon, koku, pandemi



## Rinoloji-Allerji

SS-111

PARANAZAL BT VARYASYONLARININ CİNSİYET YAŞ VE  
BİRBİRLERİ İLE OLAN ANATOMİK İLİŞKİLERİNİN ANALİZİ

Adem Bora, Merve Çiftçi, Emine Elif Altuntaş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Paranasal sinüslerin bilgisayarlı tomografisi(BT) lateral burun duvarının, paranasal sinüslerin ve çevresindeki hayati yapıların anatomisi ve bölgedeki çok sayıda varyasyon hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmamıza önemli ölçüde katkı sağlar.(1)BT,hem hastalıkların kapsamını hemde rinozinüzite yatkın olabilecek anatomik varyasyonları ve yakın hayati yapılara bağlı iyatrojenik komplikasyonları önlemede gereklidir. (2)

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışma Ocak 2009-Ocak 2019 tarihleri arasında sinonazal şikayetler ile Cumhuriyet Üniversite Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğine başvuran 1567 olgunun koronal kesit bilgisayarlı tomografileri üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Sinüzit bulguları olan olgular, daha önce burun ve paranasal sinüs ameliyatına bağlı değişiklik olanlar ve nazal polip,inverted papillom,tümör gibi kitle lezyonu tanısı konmuş olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Tüm olguların BT'leri; 16 kesitli çok dedektörlü bilgisayarlı tomografi (16-MDCT Mx8000 IDT Philips) ile yapılmıştır. Olgular pron pozisyonda ve kontrast madde verilmeden çekim yapılmıştır. BT inceleme esnasında 140kV, 50mAs; 16mm×0.75mm dedektör kolimasyonu ve 5 mm kesit kalınlığı kullanılmıştır. Kesitler kemik pencerede (W3000/L600) koronal planda 2 mm incelikte rekonstrükte edildi.

**BULGULAR:**Çalışmaya alınan 1571 olgunun (3142 taraf) koronal kesit paranasal BT'si anatomik varyasyonlar yönünden incelendiğinde en sık anomali %79,7 ile septum deviasyonu(n=1248) izlenmiş olup bunu %40,9 ile konka büllöza (n=628)takip etmiştir.Bunları %21 ile etmoid bulla (n=322) mevcutiyeti ve %16,9 ile paradoksal orta konka (n=259) mevcutiyeti takip etmiştir.Sonra sırası ile %16,4 pnomatize crista galli(n=251),%15,3 haller hücreci (n=234),%14,8 ager nazi(n=226), %13,4 anterior clinoid proçes (n=206),%8,1 onodi hücreci(n=124), %4,5 pterogoid proçes pnomatizasyonu (n=69),%3,2 kıvrımlı uncinat proçes (n=49), %1,3 septum pnomatizasyonu (n=20), %0,2 uncinat bulla (n=3) takip etmiştir

**SONUÇ:**Paranasal sinüs BT, sinonazal bölge anatomisi ve anatomik varyasyonlarını belirlemek açısından en iyi yöntem olarak öne çıkmaktadır. Özellikle endoskopik sinüs cerrahisi için önemli anatomik yapılar olan agger nazi hücreleri, frontal reses ve osteomeatal kompleks (OMC) bölgeleri, orta konka ve meatus, unsinat proses, etmoid infundibulum, hiatus semilunaris, etmoid bulla, maksiller osteum, bazal lamella ve sferoetmoidal reses BT ile ayrıntılı olarak değerlendirilebilmektedir. Ayrıca endoskopik sinüs cerrahisinde BT'nin diğer bir avantajı, koronal kesitler sinonazal kavitenin endoskopik görüntüsüne benzediğinden endoskopik sinüs cerrahisinde oryantasyonu kolaylaştırır

**Anahtar kelimeler:** anatomik varyasyon,bilgisayarlı tomografi,paranasal sinüs

## Rinoloji-Allerji

SS-112

ORBİTA TUTULUMU YAPAN BENİGN VE NON-  
ENFEKSİYÖZ SİNONAZAL HASTALIKLARIN ANALİZİ

Muhammet Yıldız

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

**AMAÇ:** Orbita ile sinonazal boşluğun yakın komşuluğu bulunmadır. Orbita nazal kavite ve paranasal sinüs patolojilerinden sıklıkla etkilenmektedir. Benign ve enfeksiyöz olmayan sinonazal hastalıkların orbita tutulumu yapması nadiren gözlenir. Bu çalışmanın amacı orbita tutulumu yapan benign ve enfeksiyöz olmayan sinonazal hastalıkları belirlemek, hastalarda oluşan orbital komplikasyonları ortaya koymak ve uygulanan tedavi yöntemlerini literatür eşliğinde tartışmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Sinonazal hastalık nedeniyle orbita tutulumu olan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Primer orbita patolojisi olan ve radyolojik olarak orbita tutulumu olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca malign tümörler ve enfeksiyöz etyolojiye sahip hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sinonazal hastalık tanısı, orbital komplikasyonları ve uygulanan tedavi yöntemleri analiz edildi.

**BULGULAR:**37 hastanın 19'unda mukosel, 12'sinde paranasal osteom, 3'ünde fibröz displazi, 2'sinde inverted papillom, 1'inde menenjiom saptandı. Orbita komplikasyonları incelendiğinde hastalardan 20'sinde proptozis, 12'sinde diplopi, 10'unda göz hareketlerinde kısıtlılık, 4'ünde görmede bozukluk, 1'inde ptosis izlendi. Semptom kombinasyonunun en fazla olduğu hastalık inverted papillom olarak saptandı. Cerrahi olarak 20 hastaya osteoplastik flep yaklaşımı ile frontal sinüs cerrahisi, 16 hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, 1 hastaya frontal sinüs trefinasyonu uygulandı.

**SONUÇ:**Orbita tutulumu yapan sinonazal hastalıklar içinde sıklıkla enfeksiyöz hastalıklar ve maligniteler yer almakta ve hastalık ilerledikçe orbital komplikasyonlar artmaktadır. Sinonazal benign ve non-enfeksiyöz lezyonlar yıllar içinde önemli bir semptomu neden olmadan yavaşça büyüyebilir ve yakın komşuluk nedeniyle sinonazal bölgeden orbitaya uzanabilir. Bazen ilk bulgu orbital komplikasyona bağlı göz bulguları da olabilir. Multidisipliner yaklaşım öncesi mutlaka radyolojik inceleme yapılmalıdır. Sinonazal benign lezyonların da önemli orbita komplikasyonlarına neden olabilecekleri akılda tutulmalı, erken teşhis konulmalı ve hastalığın tedavisine erken dönemde başlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Fibröz displazi, mukosel, orbital komplikasyon, paranasal osteom

## Rinoloji-Allerji

SS-113

HYPERİCİ OLEUM VE TRİTİCUM VULGARE'NİN  
RATLARDA SEPTAL PERFORASYON ÜZERİNE  
İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASIAdem Bora<sup>1</sup>, Kasım Durmuş<sup>1</sup>, Zeynep Deniz Şahin İnan<sup>2</sup>, Emine Elif Altuntaş<sup>1</sup>, Esra Nur Göksu<sup>1</sup><sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Anti-enflamatuar, antioksidan, antiproliferatif özelliklere sahip Hyperici oleum [HO (sarı kantaron)] ve Triticum Vulgare'nin [TV (buğday yağı)] deneysel olarak ratlarda oluşturulmuş nasal septum perforasyonunun iyileşme sürecine olası yararlı etkilerinin histopatolojik olarak araştırılması amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya kırk dişi wistar-albino rat dahil edildi. Beş ayrı gruba ayrıldı. Otuz iki rat için nazal septumda 2mm çapında dairesel perforasyon alanı oluşturuldu. Grup C cerrahisiz kontrol

grubunu oluşturdu (n=8). Grup P perforasyon oluşturuldu kendiliğinden iyileşmeye bırakıldı (n=8). Deney gruplarına ise ayrı ayrı Hyperici oleum (Grup HO) (n=8), Triticum vulgare (Grup TV) (n=8) ve tiocilline (Grup T) (n=8) yedi gün boyunca günde iki kez intranasal yoldan uygulandı. Yedinci günün sonunda ratlar öldürüldü ve nazal septum örnekleri histolojik incelemeye gönderildi. Her grupta epitel rejenerasyonu, fibroblast ve inflamatuvar hücrelerin varlığı, kapiller damar yoğunluğu parametreleri karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Epitelizasyon skor ortalamalarında Grup HO ve TV'de Grup P'ye göre istatistiksel açıdan anlamlı bir artış olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ). İnflamasyon açısından gruplar değerlendirildiğinde; Grup HO da istatistiksel açıdan anlamlı bir artış saptandı ( $p < 0.05$ ). Fibroblast skorları açısından Grup P ile Grup HO ve T arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir artış olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ). Hem Grup HO hem de Grup TV'de vaskülarizasyon skor ortalamaları Grup C ve P ile karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel açıdan anlamlı idi ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışma, TV ve HO nun septum perforasyonu tedavisinde perforasyon alanını iyileştirici olarak kullanılmasının tercih edilmesi için ipuçları sunmaktadır. Bu çalışmanın bulgularından yola çıkarak, deneyin genişletilmesi, iyileşme mekanizmasının anlaşılmasına yönelik ek parametreler konması ile birlikte iyileşme mekanizmanın aydınlatılmasında ve böylece tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hyperici Oleum, nazal septum, nazal septal perforasyon, Triticum Vulgare, yara iyileşmesi

## Rinoloji-Allerji

SS-114

### SİNONAZAL BÖLGE NEOPLASTİK HASTALIKLARI: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Alper Köycü

Başkent Üniversitesi Tıp fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Kliniğimizde 2011-2019 yılları arasında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastalardan patoloji sonucu benign veya malign neoplastik hastalık olarak raporlanan vakaların dağılımının incelenmesi.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında 2011-2019 yılları arasında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastaların dijital verileri retrospektif olarak değerlendirilerek gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Toplamda 670 olgunun verileri incelendi. Olgulardan 66 (%9,9) tanesinde neoplastik hastalık tespit edildi. Neoplastik olgulardan 48 (%72,7) tanesi benign, 18 (%27,3) tanesi malign neoplastik hastalık idi. Tüm olguların yaş ortalaması 43,5 iken, benign neoplastik hastalık olanlarınki 48,8, malign neoplastik hastalık olanlarınki 59,7 bulundu. Benign neoplastik hastalıklar arasında sinonazal papillom (n=23; %48), hemanjiyom (n=8; %18,1) ve osteom (n=6; %13,6) en sık görülenlerdi. Sinonazal papillomlardan 1 tanesinde in situ karsinoma odağı tespit edildi. Malign neoplastik hastalıklar arasında skuamoz hücreli karsinom (n=7; %38,9), adenoid kistik karsinom (n=3; %16,6) ve malign melanom (n=3; %16,6) en sık görülenlerdi.

**SONUÇ:** Bu çalışmada sinonazal bölgede görülen en sık benign neoplaziler; sinonazal papillom, hemanjiyom ve osteom iken en sık malign neoplaziler ise skuamoz hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom ve malign melanom olarak tespit edildi. Bu neoplastik hastalıklar çok sık görülmemekle birlikte gözden kaçırılmaması gereken olgulardır. Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastalardan özellikle tek taraflı kitleye sahip ve ileri yaş olanların patoloji sonuçları iyi değerlendirilerek neoplastik olgular ayırt edilmeli ve takiplerinde dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Endoskopik sinüs cerrahisi, Neoplazi, Sinonazal bölge

## Rinoloji-Allerji

SS-115

### NAZAL TAMPONUN ENDOSKOPIK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ AMELİYATI SONUÇLARINA ETKİSİ

Deniz Demir, Büşra Gebeş Şahiner

Sakarya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Sakarya

**AMAÇ:** Bu çalışmada burun tamponunun stent ve mukozal flep kullanılmadan EnDCR'nin (Endoskopik dakriyosistorinostomi) cerrahi başarısı ve postoperatif komplikasyonları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Retrospektif çalışma, ısırma ve çıkarma tekniği ile EnDCR uygulanan 65 ardışık hastanın 75 gözünden oluştu. Hastalar biyolojik olarak parçalanabilen sentetik poliüretan köpüğün (BSPF) kullanılıp kullanılmadığına bağlı olarak iki gruba ayrıldı (paketleme grubu, 34 göz; paketlemeyen grup, 41 göz). EnDCR'den en az 6 ay sonra anatomik ve fonksiyonel başarıları içeren postoperatif sonuçlar ile sineşi, granülom ve kanama gibi postoperatif komplikasyonlar tamponlu ve paketlemeyen gruplar arasında karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Sineşi paketleme grubunda daha düşüktü (%23,5'e karşı %24,4) ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $P = 0.93$ ). Ayrıca iki grup arasında granülom ve kanama komplikasyonları açısından da anlamlı fark yoktu (sırasıyla,  $P = 0.72$ ,  $P = 0.08$ ). Anatomik ve fonksiyonel başarı oranları paketleme grubunda %88'e, paketlemeyen grupta %82,9'a ve %75,6'ya ulaştı (sırasıyla,  $P = 0.74$ ,  $P = 0.76$ ).

**SONUÇ:** Mevcut çalışma bulguları, EnDCR sonrası cerrahi sonuçlarda her iki grubun da birbirlerine üstünlüklerinin olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, genelleme yapılmadan önce daha fazla randomize çalışma önerilir.

**Anahtar kelimeler:** burun endoskopisi, kanama, lakrimal kanal tıkanıklığı, nazal cerrahi prosedürleri.

## Rinoloji-Allerji

SS-116

### BEYİN OMURİLİK SIVIS (BOS) RİNOREYE ENDOSKOPIK YAKLAŞIM: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Mehmet Özgür Pınarbaşı, Ercan Kaya, Onur Altınbaş, Hamdi Çaklı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı ESOĞÜ KBB Hastalıkları Anabilim Dalı olarak, kliniğimizin endoskopik Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) Rinore onarımı deneyimlerini paylaşmak ve sonrasında daha detaylı çalışmalar için kılavuz oluşturmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Araştırmada retrospektif olarak kliniğimizde 2015-2019 yılları arasında; yalnızca endoskop kullanılarak yapılan BOS rinore onarımı yapılan hastalar alınmıştır. Değerlendirilecek parametreler; yaş, cinsiyet, etioloji, lezyon yeri, takip süresi, nüks varlığı, öncesinde menenjit öyküsü olup olmadığı, onarım şekli, yapılan görüntülemeler ve ameliyat esnasında BOS akışı olarak planlanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalında 2015-2019 yılları arasında endoskopik olarak onarılan 19 (On dokuz) BOS rinoreli hastanın verileri dahil edilmiştir. BOS rinore dışı endoskopik sinüs cerrahileri bu çalışmaya dahil edilmemiştir. BOS rinore nedeniyle opere edilen 19 hastanın 10 (%52,6)'u kadındı ve yaş aralığı 20-77 yıl idi (ortalama: 49,4). Ortalama takip süresi 16,3 aydı (en az: 2 ay, en çok: 40 ay). BOS fistülü 12 (%63,3) hastada etmoid çatıdan, 4 (%21) hastada sfenoid sinüsten, 3 (%15,7) hastada ise frontal sinüs arka duvarından kaynaklıydı.

Etiyolojisinde 12 (%63,1) hastanın travma olup, 7 (%36,9) hastada da non-travmatik nedenler vardı. Üç (%15,7) hastanın kliniğimize başvuru öncesinde menenjit öyküsü mevcuttu. Ameliyat esnasında hastaların 15'inde (%79) BOS gelişi gözlemlendi. BOS rinore onarımı için operasyon sırasında defektin yeri ve lokalizasyonu genişliğine göre karar verilmiştir. Serbest greft ya da konkal flep çevrilmiştir. Fibrin yapıştırıcı ile desteklenmiştir. Sadece idiopatik intrakraniyal hipertansiyon tanılı opere edilen bir hastada postop baş ağrıları 2-3 gün devam edince beyin cerrahi bölümünce BOS basınçları yüksek ölçülünce 3gün boyunca lumbal ponksiyonla BOS drenajı yapılmıştır. Hastalar ortalama 16 ay takip edilmiş olup sadece 2 (%10,5) hastada nüks görüldü. Bir hasta 5 ay diğer hasta da 2 yıl sonra nüks oldu. İki hasta da tekrar opere edildi ve takiplerinde BOS rinore görülmedi.

**SONUÇ:**BOS rinore olguları sık karşılaşılr ve çoğunlukla konservatif olarak izlenip tedavi edilse de rinorenin devam ettiği zamanlarda kulak burun boğaz hekimleri tarafından başarılı bir şekilde müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Özellikle endoskopik sinüs cerrahisi, endoskopik intrakraniyel işlemler ve ön kafa tabanı cerrahisinin sıklıkla bu durumla karşılaşılmamasını arttırmıştır. Ayrıca, çeşitli vakalarda kulak burun boğaz hekimi böyle bir komplikasyonla kendisi de intraoperatif karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle BOS rinore onarımının komplikasyonsuz ve rekürrense yol açmadan tedavi edilebilmesi önemlidir. Eski yöntemlere göre endoskopik BOS Rinore onarımlarının başarısı daha yüksek ve komplikasyonları daha az olup, kliniğimizin deneyimleri de bu savı desteklemektedir.

**Anahtar kelimeler:** bos,endoskopi,rinoloji,rinore

cisim reaksiyonu, inflamasyon derecesi, granülasyon, epitelizasyon ve fibrozis) değerlendirildi.

**BULGULAR:**Tavşanlarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi. 1. grupta hiçbir tavşanın NSP'nda kapanma gözlenmedi. İkinci grupta 3 tavşanın (%50) NSP'nda tam kapanma izlendi. Üçüncü grupta 3 tavşanın (%50) NSP'u tamamen kapandı. Dördüncü grupta ise 4 tavşanın (%66.6) NSP'nda tam kapanma izlendi. Gruplar arasında perforasyonların tamamen kapanmasına yönelik yapılan istatistiksel değerlendirme anlamsız bulunmakla birlikte 2., 3. ve 4. gruplarda NSP'nda izlenen perforasyon alanlarında %50'den fazla küçülme bulguları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Histolojik olarak yapılan incelemelerde yabancı cisim reaksiyonu ve fibrozis açısından kontrol grubuna göre diğer tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ( $p < 0.05$ ). Granülasyon dokusu, epitelizasyon ve inflamasyon derecesi açısından ise gruplar arasından anlamlı fark izlenmedi ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:**NSP oluşturulan tavşanlarda TZF ve/veya HA ile makroskopik anlamlı kapanma sağlanmış ve bu materyallerin kullanıldığı tüm septum perforasyonlarında, perforasyon alanında %50'den fazla, en az yarısında ise tam kapanma izlenmiştir. Perforasyonların tamamen kapanması sonuçlarının istatistiksel anlamlı bulunmaması, yerel etik kurulun izin verdiği denek sayısı nedeniyle gruplardaki tavşan sayısının yetersizliğine bağlanabilir. Daha fazla denek sayısı ile yapılacak çalışmalar konuya açıklık getirecektir. Kolay elde edilebilir ve basitçe uygulanabilir olan bu materyaller septum perforasyonlarının kapanmasında veya küçültülmesinde yararlı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Nazal septum perforasyonu, Trombositten zengin fibrin, Hyalüronik asit

## Rinoloji-Allerji

SS-117

### NAZAL SEPTUM PERFORASYONUNDA TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİNİN VE HYALÜRONİK ASİDİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI (DENEYSEL ÇALIŞMA)

Serdal Çelik<sup>1</sup>, Osman Kılıç<sup>1</sup>, Tülay Zenginkinet<sup>2</sup>, Mahmut Taysar Kalcıoğlu<sup>1</sup>, Ozan Tüysüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Nazal septum perforasyonlarının (NSP) tedavisi için konservatif yaklaşım veya cerrahi yöntemler denenmiş ancak tatmin edici bir yöntem henüz tanımlanamamıştır. Trombositten zengin fibrinde (TZF) bulunan trombositlerin  $\alpha$ -granüllerinde bol miktarda büyüme faktörleri bulunmaktadır. Kondrosit proliferasyonu üzerine büyüme hormonlarının etkilerini araştıran çalışmalar vardır ancak NSP iyileşmesi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Hyalüronik asit (HA) karakteristik yapısal özellikleri sayesinde eklendiği solüsyonlara yüksek viskoelastiklik ve su tutma kapasitesi sağlamakta ve doku rejenerasyonunda yaygın olarak kullanılmaktadır. Timpanik membran perforasyonlarının onarımında başarılı olduğu tespit edilen HA'nın NSP üzerine etkinliğinin gösterildiği bir çalışma yoktur. Çalışmamızda TZF'nin ve HA'nın tavşan septumunda deneysel olarak oluşturulan septum perforasyonlarının onarımındaki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya toplam 24 adet beyaz Yeni Zelanda tavşanı dahil edildi. Tavşanlar 4 eşit gruba ayrıldı. Her tavşan anestezi altında transkolumellar yaklaşım uygulanarak opere edildi. Nazal septumlarında mukoperikondriumlar ve septal kartilajı da içerecek şekilde 0.7 cm lik perforasyonlar oluşturuldu. 1. grup olan kontrol grubuna ek müdahale yapılmadı. 2. 3. ve 4. gruba NSP bölgesine sırası ile HA, TZF ve HA+TZF kullanıldı ve transkolumellar insizyonlar kapatıldı. TZF, tavşanlardan alınan 8 cc kan 2000 devirde 15 dk santrifüj edilerek elde edildi. HA olarak ise %100 saf HA içeren MeroGel® kullanıldı. 40 gün boyunca takip edilen tavşanların nazal septumları çıkarıldı. Makroskopik ve histopatolojik olarak (perforasyon çapı, yabancı

## Rinoloji-Allerji

SS-118

### SİNONAZAL PAPİLLOMLARDA NÜKS VE MALİGNİTE GELİŞİMİNE EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zülküf Küçüktağ, Bülent Öcal, Emel Çadallı Tatar, Cem Saka, İlker Akyıldız, Kemal Keseroğlu, Mehmet Hakan Korkmaz

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Sinonazal papilom, nazal kavite ve paranazal sinüslerdeki Schneiderian membranından köken alan benign bir tümördür. En sık inverted tip görülür. Inverted papillom, benign olmasına karşın lokal agresif etki gösteren, nüks potansiyeli yüksek olan ve malign dönüşüm gösterebilen bir tümördür. Bu çalışmadaki amacımız, sinonazal papillom nedeni ile opere ettiğimiz hastaların demografik özelliklerini bildirmek, hastalardaki nüks ve malignite gelişme oranlarını saptamak, nüks ve malignite gelişimi üzerine etki eden faktörleri belirlemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde 2013-2020 yılları arasında sinonazal papillom nedeni ile opere edilen ve retrospektif olarak bilgilerine ulaşılan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet bilgileri, sigara ve alkol kullanım durumu, hastaların takip süreleri, uygulanan cerrahi yaklaşımın türü ve sayısı, tümörün hangi nazal pasajda olduğu, kaynaklandığı yer, ektranazal uzanım olup olmadığı ve varsa yeri, tümörün histopatolojik tipi ve evresi, rekürrens ve malignite gelişme oranı ile bunlara etki eden faktörler incelendi.

**BULGULAR:**Hastalarımızın yaş aralığı 15-78 yaş (Ortalama: 51 yaş) olarak saptandı. Hastalarımızdan 31'i (%88.57) erkek, 4'ü (%11.43) kadındı. 21 hastada (%60) lezyon sağ tarafta, 14 hastada (%40) ise sol tarafta idi. Yirmi dokuz (%82.85) hasta sadece endoskopik endonazal yaklaşımla, geriye kalan 6 hasta ise kombine cerrahi yaklaşım ile tedavi edildi. Otuzbeş hastanın 5'inde (%14.28) nüks saptandı. Sadece eksternal yaklaşım ile tedavi edilen olgumuz yoktu. Endoskopik endonazal yaklaşımla tedavi edilen 29 olgumuzun %13.79'u (4/29), kombine yaklaşım ile tedavi edilen 6 olgumuzun %16.66'sında (1/6) rekürrens izlendi. 35 hastanın 2'sinde (%5.71) malign dönüşüm mevcuttu. Her



iki hastadaki malignite gelişimi, papillom ile eş zamanlı gelişen senkron malignite olarak değerlendirildi. malignite gelişimi olan 1 hastamızda, nüks gelişen 5 hastamızın 3'ünde (%60) sigara kullanımı mevcuttu. Çalışmamızda papillomlar, en sık lateral nazal duvardan ve ikinci sıklıkla da maksiler sinüsten kaynaklanmaktaydı.

**SONUÇ:** Sinonazal papillomlar benign olmasına rağmen, yüksek rekürrens oranı ve malingleşme potansiyeli nedeni ile önem arz ederler. Bu nedenle, sinonazal papillomu olan hastaların uzun süre ve düzenli aralıklarla takip edilmesi gerekir. Rekürrens gelişiminde; tümörün evresi, tümörün kaynaklandığı ve uzandığı yer, uygulanan cerrahi yaklaşım kadar cerrahin tecrübesi ve tümörsüz cerrahi sınırların bırakılması da önemlidir. Öyleki papillomun, altındaki yumuşak doku ve kemik doku ile birlikte eksize edilmesi nüksleri belirgin derecede azaltmaktadır. Ayrıca endoskopik endonazal yaklaşım; diğer nazal ve paranazal sinüs tümörlerinde olduğu gibi kolay olması, skar riskinin olmaması, komplikasyon ve nüks oranlarının daha az olması nedeniyle sinonazal papillomların da tedavisinde ilk tercih olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** sinonazal papillom, inverted papillom, nüks ve malignite gelişimi

## Rinoloji-Allerji

SS-119

### SEPTORİNOPLASTİDE TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİN MATRİKS VE KEMİK TALAŞI KULLANIMI

Ergin Bilgin, Deniz Baklaci

Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Zonguldak

**AMAÇ:** Bu çalışmada, septorinoplasti hastalarında nazal dorsum düzensizliklerinin tedavisi ve kamuflajı için trombositten zengin fibrin matriks (TZFM) ve kemik talaşı kullanımının potansiyel olumlu etkileri araştırıldı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ekim 2019 ile Mart 2020 arasında septorinoplasti yapılan 40 hastada nazal dorsum düzensizliklerinin kamuflajı için TZFM ve kemik talaşı grefti kullanımının sonuçları bildirildi. Yaşları 18 ile 50 arasında değişen 12 erkek ve 28 kadın hasta vardı (ortalama yaş: 33.5). 40 hastadan 35'ine primer septorinoplasti, 5'ine revizyon septorinoplasti uygulandı. Tüm hastalardan TZFM ve kemik talaşı grefti kullanımı için bilgilendirilmiş onam alındı. TZFM hazırlanması için 10 mL steril tüplere antikoagulan içermeyen bir venöz kan örneği alındı ve hemen 3,000 rpm'de 10 dakika santrifüjlendi. Trombositten zengin fibrin pıhtı halinde toplandıktan sonra delikli metal plaka üzerinde membran şekline getirildi. Hazırlanan TZFM nazal dorsum kamuflajı için kullanıldı ve supratip bölgesinin kemikli sırt ve kırıkdağ iskeleti üzerine serildi. Kemik talaş grefti burun dorsumundan veya kemikli septumdan herhangi bir yontulmuş veya kesilmiş kemik parçasından hazırlandı. Kemik talaş septum elevatörü yardımıyla nazal dorsuma yerleştirildi. Ameliyat sonrası takip süresi en az 6 aydı. Klinik değerlendirme muayene, palpasyon ve fotoğraf dokümantasyonu ile yapıldı.

**BULGULAR:** Tüm hastalarda tatmin edici estetik sonuçlar alındı ve nazal dorsum üzerinde belirgin bir düzensizlik gözlenmedi.

**SONUÇ:** Bu çalışma, TZFM ve kemik talaş greftlerinin septorinoplasti sonrası dorsal düzensizlikleri kamuflaj etmek için güvenilir ve basit bir yöntem olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** septorinoplasti, nazal dorsum, kamuflaj, trombositten zengin fibrin matriks, kemik talaş

## Rinoloji-Allerji

SS-120

### EPİSTAKSİS İLE KAN GRUPLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Avci

Neveşehir Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Neveşehir

**AMAÇ:** İdiyopatik epistaksis ile kan grupları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Prospektif özellikteki çalışmaya kulak burun boğaz polikliniğimize idiyopatik epistaksis tanısı ile başvuran 100 hasta (2-80 yaş, ortalama yaş 26.09±16.01, 49 erkek ve 51 kadın) alındı. Tam kan sayımı, koagülasyon parametreleri ve kan grupları tetkik edilerek ve hasta anamnezi alınarak epistaksis açısından risk faktörü bulunan veya tespit edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu için Türkiye'deki Türk Kızılay'ı kan veri tabanından kan grubu bilgisi alındı. Her iki gruptaki kan grupları istatistiksel olarak birbirleriyle karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Hastaların %65'i yılda en az 1-3 kez burun kanaması atağı geçirmekteydi. Anterior nazal kanama en sık başvuru nedeniydi. Epistaksis hastalarında A kan grubu %36, B kan grubu %18, AB kan grubu %8 ve O kan grubu ise %38 olarak tespit edildi. Kontrol grubunda A kan grubu %42, B kan grubu %16, AB kan grubu %8 ve O kan grubu ise %34 idi. Epistaksis hastalarının %92'si Rh(+) ve %8'i Rh(-) iken kontrol grubundaki bireylerin %88'i Rh(+) ve %12'si ise Rh(-) di. Epistaksis ve kontrol grupları A, B, AB ve O kan grubu dağılımları açısından karşılaştırıldı ancak tüm kan gruplarında istatistiksel anlamlılık görülmedi (p=0.849). Rh faktörü açısından da epistaksis ve kontrol gruplarında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmedi (p=0.480). Kontrol grubuna göre epistaksis grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da B ve O kan gruplarında kısmi bir artış izlendi (p < 0.05).

**SONUÇ:** Kulak burun boğaz hastalıklarında en sık karşılaşılan acil durum olarak bilinen epistaksis hastalarında kan gruplarının idiyopatik epistaksis açısından bir risk faktörü oluşturmadığı sonucuna varıldı.

**Anahtar kelimeler:** ABO kan grupları, burun kanaması, idiyopatik epistaksis, kızılzay

## Rinoloji-Allerji

SS-121

### KOANAL ATREZİ CERRAHİSİNDE REVİZYON İHTİYACINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Levent Aydemir<sup>1</sup>, Cömert Şen<sup>1</sup>, Hakan Kara<sup>1</sup>, Saim Pamuk<sup>1</sup>, Caner Kesimli<sup>2</sup>, Şenol Çomoğlu<sup>1</sup>, Nesil Meryem Keles Türel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Çalışma koanal atrezi (KA) onarımında uygulanan farklı cerrahi tekniklerin sonuçlarının kıyaslanması amaçlanmaktadır. Ayrıca cerrahi sonuçları etkileyebilecek faktörleri de incelemektedir. Ek olarak, daha önceden tanımlanmış olan cerrahi sonuçların sınıflandırıldığı bir sınıflandırma sisteminin de kullanılabilirliğini ve faydasını araştırmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kliniğimizde 2007-18 yılları arasında konjenital KA nedeni oper edilmiş çocuk ve erişkin hastaların bilgileri geriye dönük olarak taranmıştır. Tıbbi kayıtlardan, hastaların ilk cerrahilerinin yapıldığı yaşları, cinsiyetleri, ek tıbbi durumları, doğum zamanları, KA tarafları ve KA tipleri, hastalara uygulanan cerrahinin tipleri, revizyon cerrahi gerekliliği, hastaların kontrol muayene bulguları elde edilmiştir. Tek taraflı veya bilateral konjenital KA olan hastalar çalışmaya dahil

edilmiştir. Radyasyon sonrası gelişen stenoz gibi edinilmiş defekti olan hastalar ve takipleri yapılamayan hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

**Cerrahi Teknik:** 2013 yılı öncesinde kliniğimizde KA onarımı cerrahisi sadece atrezi plağının çıkarılmasını içeriyordu. Vomerin arka parçasının çıkarılması bazı operasyonlarda uygulanıyordu. Operasyon sonunda çıplak kalacak kemiklerin üzerinin örtülmesi için mukoperiostal flep hazırlanması tekniği ise uygulanmıyordu. 2013 yılından sonra ise 1 superior, 1 inferior bazlı mukoperiostal flep hazırlanması, atrezi plağının ve vomerin arka parçasının çıkarılması, açıkta kalan kemiklerin üzerinin hazırlanmış flepler ile örtülmesi kliniğimizin standart yaklaşımı haline gelmiştir. 2013 yılından önce koanal açıklığın sağlanması amacıyla rutin kullanılan koanal stentlerin yerini ise 2013 ten sonra sadece nasale kavite sineşilerinin önlenmesi amacıyla cerrahin kararına göre silikon splintlerin kullanılması almıştır.

**Cerrahi Sonuç Sınıflaması:** 2017 de Karligkiotis ve arkadaşlarının önerdiği cerrahi sonuç sınıflama sistemi geriye dönük olarak bütün hastaların son durumlarına göre uygulandı. Bu sınıflama sistemine göre sınıf A: (cerrahi başarı) patent koana ve semptomsuz hasta, sınıf B: (anatomik yetersizlik) parsiyel stenoz ve semptomsuz hasta, sınıf C (fonksiyonel yetersizlik) parsiyel stenoz ve semptomların tekrarı, sınıf D: (cerrahi başarısızlık) tam stenoz ve semptomların tekrarı.

**İstatistik:** Demografik bilgilerin raporlanması için tanımlayıcı istatistik analizi yapıldı. Farklı cerrahi tekniklerin sonuçlarının karşılaştırılması için Fisher'in exact testi kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Toplam 45 hastanın verileri tarandı. 1 hasta radyoterapi sonrası koanal stenoz nedeniyle, 18 hasta da yeterli veriye ulaşamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Toplam 26 hastanın 21'i kadın, 5'i erkekti. Hastaların 14 ünde bilateral, 12 sinde tek taraflı koanal atrezi mevcuttu. 16 hastada ek tıbbi durum mevcuttu. Tek taraflı hastalığı olan hastaların ortalama ameliyat olduğu yaş 16.87 yıldı. Bilateral hastalığı olan hastaların ortalama ameliyat olduğu yaş 26.07 gündü. Ortalama takip süresi 82.16 aydı. Hastaların %34.6 (n=9) 'sında revizyon cerrahi ihtiyacı doğdu. Bu hastaların 5'i sınıf D, 4 ü sınıf C olarak sınıflandırıldı. Revizyon ihtiyacı olmayan 17 hastanın 14'ü sınıf A, 2'si sınıf B, 1'i sınıf C olarak sınıflandırıldı. Vomeri alınmayan hastalarda, vomeri alınan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda revizyon ihtiyacı doğdu. Mukoperiostal flep kullanılan hastalarda, kullanılmayan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük oranda revizyon ihtiyacı doğdu. Koanal stent kullanımı, koanal atrezinin tarafı, ek tıbbi durumun cerrahi sonuçlar üzerinde bir etkisi görülmedi.

**SONUÇ:** Son zamanlarda konjenital KA onarımında altın standart olan vomerin çıkarılması ve açıkta kalan kemiklerin hazırlanmış olan mukoperiostal flepler ile örtülmesi cerrahi başarıyı etkileyen en önemli faktörlerdir. Karligkiotis ve arkadaşlarının kullanıma sunduğu cerrahi sonuç sınıflaması uygulanabilir, klinik ve akademik olarak yönlendirici ve faydalı bir sınıflama sistemidir.

**Anahtar kelimeler:** konjenital koanal atrezi, endoskopik sinüs cerrahisi, pediatrik otorinolarenjoloji

Tablo 1. Faktörlerin cerrahi başarıya etkisi

		Revizyon ihtiyacı		p
		Yok (n=9)	Var (n=17)	
<b>Vomer</b>	<i>Çıkarıldı</i>	16 (84.2%)	3 (15.8%)	0.002
	<i>Çıkarılmadı</i>	1 (14.3%)	6 (85.7%)	
<b>Mukoperiostal flep</b>	<i>Kullanıldı</i>	13 (86.7%)	2 (13.3%)	0.014
	<i>Kullanılmadı</i>	4 (36.4%)	7 (63.6%)	
<b>Koanal stent</b>	<i>Kullanıldı</i>	10 (58.8%)	7 (41.2%)	0.418
	<i>Kullanılmadı</i>	7 (77.80%)	2 (22.2%)	
<b>Atrezi tipi</b>	<i>Kemik</i>	7 (63.6%)	4 (36.4%)	1
	<i>Miks</i>	10 (66.7%)	5 (33.3%)	
<b>Laterallite</b>	<i>Tek taraflı</i>	9 (75%)	3 (25%)	0.429
	<i>Bilateral</i>	8 (57.1%)	6 (42.9%)	
<b>Ek tıbbi durum</b>	<i>Var</i>	10 (62.5%)	6 (37.5%)	1
	<i>Yok</i>	7 (70%)	3 (30%)	

## Rinoloji-Allerji

### SS-122

## STENTLİ VE STENTSİZ ENDOSKOPİK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ ÇALIŞMA SONUÇLARIMIZ: 3 YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

**Ramazan Akın, Yaser Said Çetin**

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı silikon stent entübasyonu olan ve olmayan endoskopik dakriyosistorinostomi (End-DCR) arasındaki farklı sonuçları değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Primer edinilmiş nazolakrimal kanal tıkanıklığı olan kronik epifora şikayetinden muzdarip, End-DCR ile tedavi edilen ve silikon stent entübasyonuna bağlı olarak iki gruba ayrılan 162 hastayı (163 prosedür) retrospektif olarak analiz ettik. Cerrahi sonuçlar ameliyat sonrası yapılan 7 kontrolde Munk skor kriterleri kullanılarak değerlendirildi. Fonksiyonel başarı, epifora yokluğu, başka dakriyosistit atakları olmaması ve floresein sulama sonrası bir patent ostiumun olması olarak tanımlandı. 78 stentli End-DCR ve 84 stentsiz End-DCR yapıldı.

**BULGULAR:** 18 aylık takip sonrası başarı oranında, istatistiksel olarak farklılık yoktu ( $p = 0.55$ ) ve başarı oranı stent grubunda sırasıyla %82.2 ve stent olmayan grupta %88.6 idi. Özellikle stoma etrafında granülasyon oluşumu ( $p = 0.051$ ), skar dokusu oluşumu ( $p = 0.15$ ) ve konka-septum arasında sineşi oluşumu ( $p = 0.33$ ) gibi nedenlerle ostium stomasının boyutunun küçülme oranı stent grubunda daha yüksek oranda bildirilmiştir. Silikon stentsiz olmanın faydaları ise daha az hasta rahatsızlığı, azaltılmış cerrahi süre ve maliyetler, daha basit takip rejimi ve daha az stentle ilişkili komplikasyonlardır.

**SONUÇ:** Silikon stent entübasyonu olmayan End-DCR ilk prosedür seçimi olmalı, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında değerlendirilen kötü lokal durumları olan seçilmiş olgularda ise stent entübasyonu yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Endoskopik dakriyosistorinostomi, DCR, End-DCR, stentsiz DCR, Epifora, Nazolakrimal kanal tıkanıklığı

## Rinoloji-Allerji

SS-123

## SİNÜS VE BURUN YAŞAM KALİTESİ ANKETİ' NİN (SN-5) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Levent Aydemir

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** The Sinus and Nasal Quality of Life Survey (SN-5) testi pediatrik gruptaki sinonazal şikayetler ve hastalıklar ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir testtir. Bu çalışmanın amacı SN-5 testinin Türkçe'ye çevrilmesi, güvenilirliğinin ve geçerliliğinin araştırılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu prospektif çalışmaya 1 aydan uzun süren sinonazal şikayetleri olan 2-12 yaş arasında 50 hasta ve kontrol grubu olarak herhangi bir sinonazal şikayeti olmayan 2-12 yaş arasında 50 sağlıklı katılmıştır. Hasta grubuna ilk karşılaşmada ve gerekli tedaviyi takiben 4 hafta sonra yeniden olmak üzere 2 defa; kontrol grubuna da ilk karşılaşma ve 1 hafta sonra olmak üzere 2 defa anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizde anketin iç tutarlılığı test etmek için Cronbach testi, test-tekrar test geçerliliğini değerlendirmek için Spearman testi yapılmıştır.

**BULGULAR:**Hasta grubu tedavi öncesi ve kontrol grubunun testlerinin median ortanca değeri sırasıyla 25 (23-28) ve 14,25 (12-16) idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). ROC eğrisi altındaki alan güçlü tanısal doğruluğu ifade eden 0,992 olarak hesaplandı ve kesme değeri 16,5 olarak tanımlandı. Cronbach alfa değeri 0,75 bulundu. Spearman'ın sıra korelasyon katsayısı değeri (Spearman's rho) 0,946 olarak hesaplandı.

**SONUÇ:**SN-5'in Türkçe çevirisi, Türkçe konuşan popülasyonu içeren çalışmalarda kullanılabilir, yüksek duyarlılık ve özgüllük ile tutarlı ve geçerli bir testtir.

**Anahtar kelimeler:** yaşam kalitesi, pediatrik, rinit, sinüzit, Türkçe geçerlilik

## Rinoloji-Allerji

SS-124

## SEPTOPLASTİ SONRASINDA UYGULANAN MEROCEL TAMPONU ELĐVEN PARMAKLA KAPLAMANNIN BİR FAYDASI VAR MI?

Vahit Mutlu

Atatürk Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Erzurum

**AMAÇ:** Septoplasti yapılan hastalarda nazal tampon çıkarılması sırasında ve sonrasında eldiven parmakla kaplı nazal tampon ile kaplanmamış nazal tampon uygulamalarının ağrı, kanama ve sineşi üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışma septoplasti sonrası nazal tamponlama uygulanan hastalarda yapılan prospektif, randomize bir çalışmadır. Çalışma 60 hasta ile oluşturuldu. Tüm hastalar rastgele iki gruba ayrıldı ve daha sonra aynı ekip tarafından genel anestezi altında septoplasti uygulandı. Birinci (çalışma) gruba eldiven parmağı kaplı merocel nazal tamponlar her iki nazal kaviteye uygulanırken, ikinci (kontrol) gruba septoplasti sonrası normal merocel nazal tamponlar uygulandı. Tüm hastalara sözel analog skala (VAS) uygulandı ve burun paketlerinin çıkarılması sırasında ve çıkarıldıktan 30 dakika sonra kanama miktarı kaydedildi. Sineşi varlığı bir ay boyunca takip edildi. Her iki grubun verileri karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak analiz edildi.

**BULGULAR:**Çalışma grubu kontrol grubuna göre nazal tamponların çıkarılması sırasında ve 30 dakika boyunca daha iyi ağrı ve kanama skorlarına sahipti ( $p < 0,001$ ). Kontrol grubunda iki hastada sineşi varlığı belirlendi, ancak çalışma grubunda gözlenmedi. Bu çalışmada kullanılan materyaller nedeniyle hastalarda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

**SONUÇ:**Septoplasti uygulanan hastalarda eldiven parmak kaplamalı merocel burun tamponu uygulaması, tamponların çıkarılması sırasında ve sonrasında daha az ağrı, kanama, sineşi riski ve daha fazla hasta toleransı için güvenle kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, burun tamponu, çıkarma, eldiven parmağı, kanama, sineşi

## Rinoloji-Allerji

SS-125

## ENDOSKOPİK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ergün Sevil

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Trabzon

**AMAÇ:** Lakrimal kesenin endoskopi yardımı ile yapılan endonazal cerrahi yaklaşımı günümüzde yüksek başarı oranları ile gerçekleştirilmektedir. Endonazal tekniklerin gelişmesi ve güçlenmesi ile endoskopik yaklaşım cerrahlar tarafından giderek daha fazla tercih edilmektedir. Bu çalışmada kronik nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle kliniğimizde endonazal endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR) uygulanan hastaların sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya Nisan 2019- Mart 2020 tarihleri arasında epifora şikayeti ile başvuran ve endoskopik DSR uygulanan 25 hasta alındı. Hastalar operasyon öncesi göz kliniği ile konsülte edildi ve lakrimal lavaj ve dakriyosistografi ile epiforanın nazolakrimal kanal tıkanıklığına bağlı olduğu gösterildi. Tüm hastalara intraoperatif bikanaliküler silikon entübasyon tüpü uygulandı ve 4 ay süre ile silikon tüpler yerinde tutuldu. Hastalar cerrahi sonrası 6-12 ay arasında endonazal muayene ile takip edildi. Ameliyat sonrası 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 epifora yönünden değerlendirildi.

**BULGULAR:**Çalışmaya alınan 25 hastanın (15 kadın, 10 erkek) yaşları 21-72 arasında değişmekteydi. Hastaların 21'inde (%84) semptomlarda tam iyileşme saptanırken, 3'ünde (%12) kısmi düzelmeye sağlandı. 1 hastada (%4) ise epifora şikayetlerinde herhangi bir iyileşme gözlenmedi. 1 hastada (%4) orta konkada sineşi ve 2 hastada (%8) silikon tüp etrafında granülasyon dokusu geliştirdi.

**SONUÇ:**Endoskopik endonazal DSR nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında yüksek başarı oranı kısa iyileşme periyodu ve yara izi bırakmaması gibi avantajlarından giderek daha sık tercih edilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Epifora, endoskopik, endonazal, dakriyosistorinostomi



## Rinoloji-Allerji

SS-126

## TÜRKİYE'DEKİ KULAK BURUN BOĞAZ EĞİTİM KLİNİKLERİNDE ALERJİ PRATİKLERİ

Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara, Bülent Topuz

Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

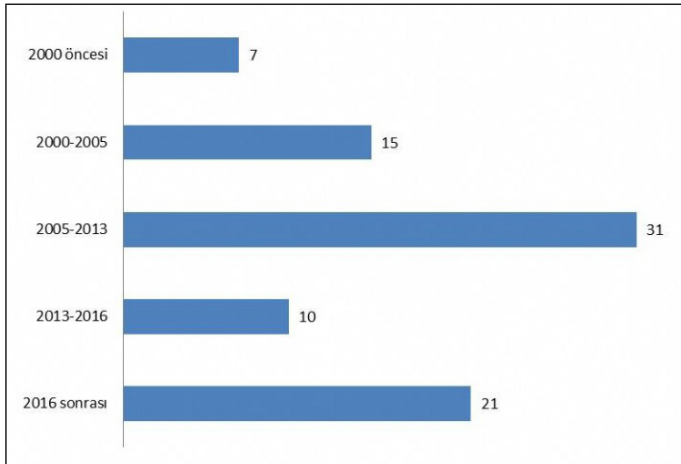
**AMAÇ:** Bu çalışmada, Türkiye'deki KBB eğitim kliniklerinde alerjik deri testi ve immünoterapi uygulamalarının son 20 yıllık süreçteki değişiminin, ayrıca günümüzde alerji pratiklerinin uzmanlık eğitimindeki yerinin incelenmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Öncelikle alerji uygulamaları konusunda deneyimli bir ekip tarafından araştırmanın amacına uygun olarak 18 sorudan oluşan bir anket oluşturuldu. Oluşturulan anket, şu anda ülkemizde KBB Uzmanlık eğitimi veren toplam 95 kliniğin anabilim dalı başkanlarına ve klinik sorumlularına e-mail yoluyla gönderildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden klinik sorumluları anketi çevrim içi olarak yanıtladı.

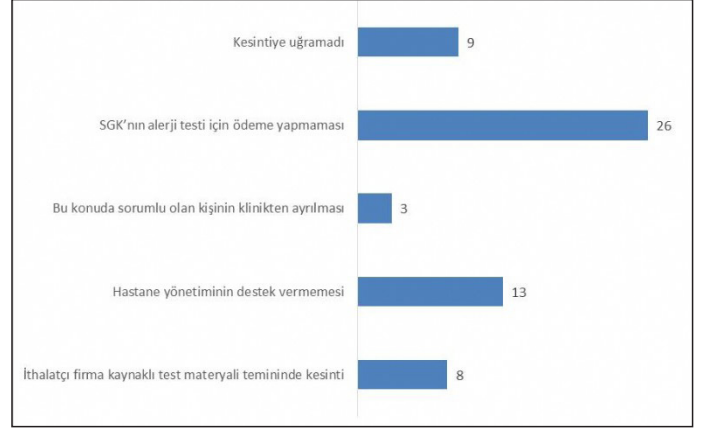
**BULGULAR:**Toplam 95 eğitim kliniğinden 60'ı (%63.2) ankete yanıt verdi. Alerjik deri testinin kliniklerin 42'sinde (%70), immünoterapinin ise 17'sinde (%28.3) bugüne kadar herhangi bir zaman diliminde uygulandığı öğrenildi. Alerji pratiklerinde zaman dilimlerinde ortaya çıkan değişikliklerin en sık sebebi olarak, alerji testi için 'Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yönetmeliğindeki değişiklikler', immünoterapi için ise 'firmalardan kaynaklanan aşı temininde yaşanan sıkıntılar' gösterildi. Anket katılan kliniklerden günümüzde epidermal alerji testi ve immünoterapi uygulamakta olanların oranları sırasıyla %35 ve %8.3 olarak saptandı. Ayrıca kliniklerin sadece %33'ünde asistanların eğitimleri sırasında aktif olarak alerji pratiklerini uyguladıkları bildirildi.

**SONUÇ:**Özellikle 2000'li yıllarda ivme kazanan alerji pratiklerinin, SGK yönetmeliğinde yapılan değişiklikler sonrası büyük bir duraklamaya girdiği görülmüştür. Ayrıca son yıllarda ithalatçı firma kaynaklı sıkıntılardan da alerji pratiklerindeki duraklamanın önemli bir sebebi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar ülkemizde KBB uzmanlık programlarında alerjinin son yıllarda arka planda kaldığını göstermektedir. Alerji eğitiminin otolaringoloji uzmanlık programının ayrılmaz bir parçası olduğu düşünüldüğünde, KBB eğitim kliniklerinde aktif çalışan alerji laboratuvarlarının sayısının artırılması için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

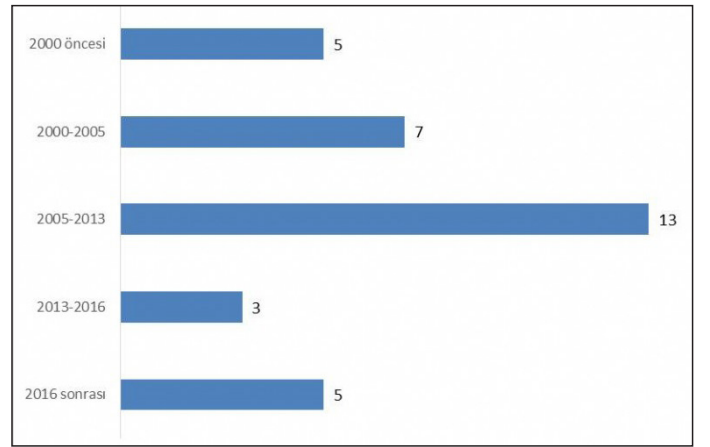
**Anahtar kelimeler:** alerji pratikleri, asistan eğitimi, deri prik testi, immünoterapi



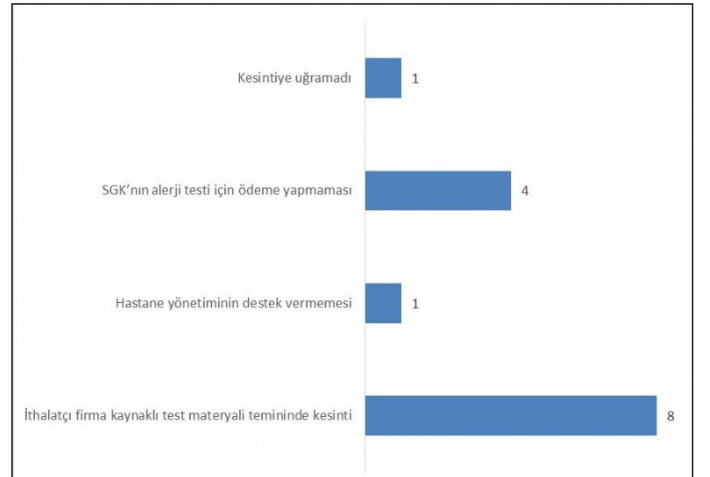
Şekil 1. Zaman aralıklarına göre alerjik deri testi yapan eğitim kliniklerinin sayısı



Şekil 2. Alerji testi uygulamalarındaki kesintinin nedenleri



Şekil 3. Zaman aralıklarına göre immünoterapi uygulayan eğitim kliniklerinin sayısı



Şekil 4. İmmünoterapi uygulamalarında kesinti nedenleri

Tablo 3. Asistanların aktif olarak uyguladıkları alerji pratikleri

	Kamu Üniversite Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Üniversite Hastanesi	Toplam
Alerjik deri testi uygular ve yorumlar	11	7	2	20
Spesifik IgE alerji testi (RAST) yorumlar	6	4	-	10
İmmünoterapi dozu hesaplar	2	1	-	3
İmmünoterapi enjeksiyonları uygular	-	1	-	1

Tablo 1. Çalışmaya katılan kliniklerin demografik özellikleri

Uzmanlık Eğitimi Süresi	Kamu Üniversitesi Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Üniversite Hastanesi
1-5 yıl	1	1	1
5-10 yıl	1	1	2
10-20 yıl	4	3	2
>20 yıl	28	16	-
toplam	34	21	5

Tablo 2. Eğitim kliniklerinde günümüzde uygulanan alerji pratikleri

	Kamu Üniversite Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Üniversite Hastanesi	Toplam
Deri prik testi	11	8	2	21
İmmünoterapi	3	2	-	5
Nazal smear	12	5	-	17
Nazal provakasyon testi	-	1	-	1

## Rinoloji-Allerji

SS-127

## STENTLİ VE STENTSİZ ENDOSKOPİK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ ÇALIŞMA SONUÇLARIMIZ: 3 YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Yaser Said Çetin, Ramazan Akın

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Van

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı silikon stent entübasyonu olan ve olmayan endoskopik dakriyosistorinostomi (End-DCR) arasındaki farklı sonuçları değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Primer edinilmiş nazolakrimal kanal tıkanıklığı olan kronik epifora şikayetinden muzdarip, End-DCR ile tedavi edilen ve silikon stent entübasyonuna bağlı olarak iki gruba ayrılan 162 hastayı (163 prosedür) retrospektif olarak analiz ettik. Cerrahi sonuçlar ameliyat sonrası yapılan 7 kontrolde Munk skor kriterleri kullanılarak değerlendirildi. Fonksiyonel başarı, epifora yokluğu, başka dakriyosistit atakları olmaması ve floresein sulama sonrası bir patent ostiumun olması olarak tanımlandı. 78 stentli End-DCR ve 84 stentsiz End-DCR yapıldı.

**BULGULAR:** 18 aylık takip sonrası başarı oranında, istatistiksel olarak farklılık yoktu ( $p=0.55$ ) ve başarı oranı stent grubunda sırasıyla %82.2 ve stent olmayan grupta %88.6 idi. Özellikle stoma etrafında granülasyon oluşumu ( $p=0.051$ ), skar dokusu oluşumu ( $p=0.15$ ) ve konka-septum arasında sineşi oluşumu ( $p=0.33$ ) gibi nedenlerle ostium stomasının boyutunun küçülme oranı stent grubunda daha yüksek oranda bildirilmiştir. Silikon stentsiz olmanın faydaları ise daha az hasta

rahatsızlığı, azaltılmış cerrahi süre ve maliyetler, daha basit takip rejimi ve daha az stentle ilişkili komplikasyonlardır.

**SONUÇ:** Silikon stent entübasyonu olmayan End-DCR ilk prosedür seçimi olmalı, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında değerlendirilen kötü lokal durumları olan seçilmiş olgularda ise stent entübasyonu yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Endoskopik dakriyosistorinostomi, DCR, End-DCR, stentsiz DCR, Epifora, Nazolakrimal kanal tıkanıklığı

## Rinoloji-Allerji

SS-128

## AGER NAZİ HÜCRESİ GÖRÜLME SIKLIĞININ CONE BEAM BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Önerci Altunay

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

**AMAÇ:** Ager nazi (AN) hücreleri frontal reses drenaj yolunun tabanını ve ön duvarını oluşturur, bu şekilde drenaj yolunu şekillendirir. Aşırı pnömatize ager nazi hücreleri frontal resesi ön ve alttan daraltır, frontal sinüzit patogenezinde ve frontal reses cerrahisinde anahtar rol oynar. Ager nazi hücreleri görülme sıklığı, farklı çalışmalarda farklı oranlarda rapor edilmiştir. Cone Beam Bilgisayarlı Tomografi son yıllarda kullanıma giren düşük radyasyon ile çekim yapabilen, çok ince aksiyel, sagittal ve koronal kesitleri aynı anda inceleme olanağı sağlayan ve kesitlerin açılarıyla oynanarak anatomik oluşumları detaylı analiz yapabilme imkanı veren bir tomografi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı ager nazi hücreleri görülme sıklığının Cone Beam Bilgisayarlı Tomografi ile değerlendirilmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Cone Beam Bilgisayarlı Tomografi ile çekilmiş olan 100 paranasal sinus bilgisayarlı tomografi tetkiki incelenmiştir. Paranasal sinus tomografi incelemesinde konjenital anomali, kitle görünümü veya enflamasyon ile uyumlu bulgu gözlenmeyen 100 hasta (18-65 yaş arasında, 50 kadın 50 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 100 Bilgisayarlı Tomografi tetkiki değerlendirme sağ ve sol olmak üzere iki taraflı olarak yapılmıştır. 100 hastanın 99'unda ager nazi hücreleri görülmüştür. 98 hastada ager nazi hücreleri bilateral, 1 hastada tek taraflı (sol) olarak gözlenmiştir. 1 hastada ager nazi hücreleri saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışmada ager nazi hücrelerinin görülme sıklığı literatüre kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu oranın yüksek çıkması Cone Beam Tomografi ile ince kesit görüntü alınmasına, sagittal kesitlerin incelemeye rutin olarak dahil edilerek aksiyel, sagittal ve koronal kesitlerin aynı anda incelenebilmesine, kesitlerin açılarıyla oynanarak anatomik oluşumların detaylı analizinin yapılabilmesine bağlı olabilir. Bu bulgular ager nazi hücrelerinin anatomik varyasyondan ziyade, hastaların çoğunda bulunan bir anatomik yapı olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** ager nazi, cone beam bilgisayarlı tomografi, paranasal sinus

## Rinoloji-Allerji

SS-129

SEPTOPLASTİDE MUKOZAL YAPRAKLAR ARASINA KIYILMIŞ  
KIKIRDAK YERLEŞTİRİLMESİNİN YARA İYİLEŞMESİ VE  
NAZAL MUKOSİLİER KLİRENS ÜZERİNE ETKİSİTülay Erden Habeşoğlu, Cem Kavvasoğlu, Barış İlke Çökay, Semra Külekçi  
Öztürk, Hande Senem Devenci, Mehmet Özgür Habeşoğlu

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

**AMAÇ:** Septoplasti burun tıkanıklığının en sık sebeplerinden biridir ve bu sebeple burun tıkanıklığı nedeniyle Kulak Burun Boğaz pratiğinde uygulanan en sık cerrahilerdendir. Septoplasti sonucunda kanama, septal hematoma, septum perforasyonu, sineşi, anozmi ve yapısal deformiteler gibi komplikasyonlar mevcuttur. Kıkırdaksız kalan mukozalarda atrofi sonucunda nefes alıp verme sırasında istenmeyen hareketlenme ve septumdaki perforasyonlar oluşabilir. Biz bu sebeple mukozal yapraklar arasında hastanın kendi kanıyla karıştırılan kıyılmış kıkırdak kullanımının yara iyileşmesi, komplikasyon ve nazal mukosilyer aktivite üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Hastalara operasyondan bir gece önce ve 6 hafta sonra sakkarin ile mukosilyer klirens testi yapılması planlanmaktadır. Sakkarin ile mukosilyer klirens testi uygulanırken hasta sakin şekilde oturur pozisyona getirilir. Sakkarin tablet bayonet penset ile hastanın deviyasyonunun karşı tarafındaki nazal kavitesinde alt konka ön ucuna yerleştirilir. Hastaya bu sırada öne eğilmemesi, hapşırması, burnunu çekmemesi, yemek yememesi söylenir. Hasta tadı hissedene kadar beklenerek tadı hissettiği dakika kaydedildi. Operasyon sırasında kontrol grubunda mukozal yapraklar arasında uygulama yapılmadı. Diğer gruba mukozal yapraklar arasında hastanın kendi kanıyla karıştırılan kıyılmış kıkırdak konuldu. Bunun dışında hastalara rutin septoplasti ameliyatlarındaki takipleri yapılır.

**BULGULAR:**60 hastanın yer aldığı çalışmada hastaların 30'unda (%50) septoplasti sırasında kıyılmış kıkırdak uygulaması görülürken, 30'unda (%50) görülmemektedir.

Septoplasti sırasında kıyılmış kıkırdak uygulaması yapılanlarda;Preoperatif ölçülen mukosilyer klirens değerlerine göre postoperatif 6.hafta değerlerinde görülen artışlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.034; p<0.05).

Septoplasti sırasında kıyılmış kıkırdak uygulanma durumları arasında preoperatif ölçülen mukosilyer klirens değerlerine göre postoperatif 6.hafta değerlerinde görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Septoplasti sırasında kıyılmış kıkırdak uygulaması yapılanların preoperatif ölçülen mukosilyer klirens değerleri, yapılmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.014; p<0.05).

Çalışmaya alınan ve kıyılmış kıkırdak uygulanan hastalarda major komplikasyon görülmemiş olup yara iyileşmesinde sorun yaşanmamıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında iki grup arasında fark bulunmadı.

**SONUÇ:**Kıyılmış kıkırdak kullanılarak septoplasti uygulanan hastaların takiplerinde nazal mukosilyer aktivite ve yara iyileşmesi üzerine olumsuz sonuç izlenmemiş olup daha fazla sayıda hastayla yapılan uzun dönem takipli çalışmalar yapılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** septoplasti, mukosilyer klirens, kıyılmış kıkırdak

Ölçülen mukosilyerklirens(dk)	Septoplasti Sırasında Kıyılmış Kıkırdak Uygulanma Durumu		p <sup>1</sup>
	Evete	Hayır	
	Ort±SS	Ort±SS	
Preoperatif	10,65±3,62	8,17±3,96	0,014*
Postoperatif 6. haftada	13,85±7,45	11,13±3,77	0,082
Fark(dk)	3,2±7,89	2,97±4,11	0,887
Preoperatif-Postoperatif 6.hafta p <sup>2</sup>	0,034*	0,000*	

<sup>1</sup>Student t Test<sup>2</sup>Paired Samples t Test

\*p&lt;0.05

## Rinoloji-Allerji

SS-130

OLFAKTÖR KLEFT'İN ENDOSKOPIK BALON  
DİLATASYONU – KADAVRA ÇALIŞMASIOsman H Çam, Dafna Gershnel Milk, Fernando Alfaro Iraheta, Grace C  
Khong, Claire Tierney, Samuel C Leong

Liverpool University Hospitals, Liverpool Head and Neck Centre

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı olfaktör bölgenin balon dilatasyonun teknik olarak mümkün olup olmadığını saptamak, ve bu tekniğin güvenirliliğini belirlemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışma Liverpool Üniversite Hastaneleri etik kurulları tarafından onaylanmıştır. Bu çalışmaya toplam 10 tane nazal kavite dahil edilmiştir. Olfaktör bölgeler randomize olarak iki farklı boyuttaki balon ile endoskopik olarak dilate edilmiştir. Birinci gruba 6 nazal kavite dahil edilmiş olup 6x20mm balon katater ile dilate edilmiştir. İkinci gruba ise 4 nazal kavite dahil edilmiş olup 7x20mm balon katater ile dilate edilmiştir. Balon dilatasyon sonrasında tekniğin güvenirliliğini saptamak amacıyla ile tüm nazal kaviteilerin kafatabanlı endoskopik olarak diseke edilerek kafatabanı fraktürü olup olmadığı kontrol edilmiştir.

**BULGULAR:**Bu girişim çalışmaya dahil edilen tüm nazal kavitelere uygulanabilmiştir. Tüm kadavraların kafatabanı diseksiyonlarında herhangi bir fraktür saptanmamıştır. 6x20 ve 7x20mm balonların güvenirlilikleri arasında fark saptanmamıştır. Bir kadavrada perpendikuler platede tehlike yaratmayan fraktür izlenmiştir.

**SONUÇ:**Endoskopik Olfaktör Kleft Balon Dilatasyonu teknik olarak yapılması mümkün ve uygulanması kolay bir girişimdir. Balon dilatasyonunda 6x20mm ve 7x20mm balonlar güvenli olarak kullanılabilir. Hipozmisi ya da anozmisi olan hastalarda bu teknik koku terapisi ya da topikal ilaçlarla kombine edilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Olfaktör Kleft, Balon dilatasyon, Koku Bozukluğu

## Rinoloji-Allerji

SS-131

ANTROKOANAL POLİP İLE NAZAL POLİPLİ HASTALARDA  
ALERJİK RİNİT BİRLİKTELİĞİNİN SFAR TESTİ İLE  
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüce İslamoğlu

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

**AMAÇ:** Antrokoanal polip etyolojisi bilinmemektedir. Nazal polip ile antrokoanal polip benzerlikleri çalışmalara sıklıkla konu olmaktadır. Allerjik rinit nazal polipozise sıklıkla eşlik etmektedir. Allerjik rinit semptom skoru (SFAR) yapılan çalışmalarda allerjik rinit tanısını koymakta standart tanı testleri kadar etkindir. Çalışmamızda amaç antrokoanal polipli hastalarda allerjik rinit semptom skorunu değerlendirmek ve nazal polipli hastalar ile karşılaştırılmasını yapmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamız retrospektif olarak planlanmıştır. Çalışmaya 18-50 yaş hastalar dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri değerlendirildi. Kliniğimizde ameliyat edilmiş 30 antrokoanal polip hastası (Grup 1) ile 30 nazal polipozis hastası (Grup 2) dosyaları incelenerek SFAR skorları hesaplandı. Sfar skorunun 7 ve üzerinde olmaı allerjik rinit tanısı için anlamlıdır

**BULGULAR:**Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması 33,96 idi. Grup 2'deki hastaların yaş ortalaması 36,24' dü Gruplar arası yaş anlamında anlam yoktu (p>0.05). Grup 1'in %40'ı kadın, %60'ı erkekti. Grup 2'nin %33,3'ü kadın, %66,4'ü ise erkekti. Cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Grup 1 SFAR skorları orta-



laması 1,23 olarak hesaplanmıştır. Grup 2 SFAR skorları ortalaması ise 8,2 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ( $p < 0.01$ ).

**SONUÇ:**Antroanal polip etyoloji araştırmaya açık bir konudur. Nazal polip etyoloji de hala netlik kazanmamış ama alerjik nedenlerin neden olduğuna dair kuvvetli deliller mevcuttur. SFAR testinin alerjik rinit tanısı için standart testler kadar etkin olduğu etkindir. Çalışmamızda antrokoanal polip ile birlikte alerjik rinitin SFAR ile değerlendirilmesinde anlamlı bir birliktelik görülmemiştir. Ancak nazal polip grubunun skor sonuçları alerjik rinit ile birlikteliği desteklemektedir.

**Anahtar kelimeler:** antrokoanal polip, nazal polip, alerjik rinit, SFAR, alerjik rinit semptom skoru

## Rinoloji-Allerji

### SS-132

#### NAZAL SEPTAL PERFORASYON ONARIMINDA FASYA LATA GREFTİ KULLANIMI

**Erdal Sakallı**

*Istanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi-KBB Anabilim Dalı İstanbul*

**AMAÇ:** Nazal septal perforasyonu onarımında fasya lata grefti kullanım tekniğimiz ve tekniğimizin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**2018 mart-2020 nisan ayları arasında nazal septal perforasyonu olup, fasya lata grefti kullanılarak perforasyon onarımı yapılan 9 hastamız en az 5 ay süre ile takip edildi ve hastaların ortalama takip süresi 13 aydı. Hastaların yaşları 22 ile 67 yıl arasında değişmekte olup hastaların 5 i kız 4 ü erkekti. Hastaların septal perforasyonları 1 cm ile 2.2 cm arasında değişmekteydi ve 5 hastada perforasyon septum ön kısmında yerleşmiş iken 4 hastada septum orta kısmında yerleşmişti. Hastaların tümüne genel anestezi altında kapalı teknik ve endoskop yardımı ile fasya lata grefti kullanılarak septal perforasyon onarımı uygulandı. Hastalarda ilk olarak fasya lata grefti alındı ve kurutuldu. Hastalarda septum kaudal ucundan yapılan insizyonlar ile mukoperikondrial flepler perforasyona kadar takip edilerek birbirinden ayrıldı.Perforasyonun üst- alt- arka kenarları endoskop yardımı ile gözlemlenerek perforasyon kenarlarını oluşturan mukoperikondrial fleplerde birbirinden ayrıldı ve fasya lata greftinin yerleşimi için oluk oluşturuldu. Fasya lata grefti septum kaudal ucundan ilerletilerek perforasyon arasına yerleştirildi ve greftin tüm perforasyon kenarlarını kapatarak açılan mukoperikondrial oluklara yerleştiğinden emin olundu.Her iki nazal kaviteye silikon splintler konuldu ve splintler 3 hafta sonra alındı.

**BULGULAR:**Hastalarımızın nazal splintleri çıkarıldığında fasya lata greftinin iyi beslendiği ve perforasyonda açılma olmadığı saptandı. Yapılan takipler sonucunda hiçbir hastada komplikasyon gelişmediği ve reperforasyon oluşmadığı gözlemlendi.

**SONUÇ:**Nazal septal perforasyon onarımında fasya lata kullanımının güvenilir, kolay uygulanabilir, nazal kavite anatomisini bozmayan başarılı bir yöntem olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** nazal septal perforasyon, fasya lata, septum

## Rinoloji-Allerji

### SS-133

#### COVID19 HASTALARINDA GÖRÜLEN OLFAKTÖR DİSFONKSİYONUN SNIFFİN STİCKS TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Çağrı Becerik, Selim Kul, Uğur Dincer, Fatma Gülüm İvgin Bayraktar, Çiğdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros**

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

**AMAÇ:** Koronavirüs, insanlarda ve diğer canlı türlerinde sistemik enfeksiyona yol açabilen bir virüs ailesidir. İnsanlarda hafif nezle bulgularından ölümcül pnömonilere kadar birçok solunum yolu hastalığına da sebep olabilmektedir. SARS-CoV-2, koronavirüs ailesinin pandemiyeye yol açan bir türüdür. COVID19 hastalığı denilen alt solunum yolu hastalıklarına yol açabilen bu virüs, aynı zamanda koku-tat bozukluğu da yapabilmektedir. Literatürde COVID-19 hastalığı ve koku-tat bozuklukları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu olfaktör disfonksiyonunun derecesinin Sniffin Sticks testi ile değerlendirilmesi ve anosmi/hiposmi şikayeti düzelen hastaların, SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirmemiş sağlıklı hastalara göre Sniffin Sticks koku testinde farklılık olup olmadığının görülmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**1 Nisan 2020-30 Haziran 2020 tarihleri arasında, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne COVID19 şüphesiyle başvuran ve alınan kombine nazofaringeal-orofaringeal sürüntü testinin PCR sonucu (+) olan 350 hasta anosmi semptomu açısından sorgulandı.

Çalışmaya enfeksiyon sırasında koku alamama şikayeti olan, 18-55 yaş arasındaki, nazal endoskopik muayenesi doğal, ek hastalığı olmayan, enfeksiyon sonrasında alınan SARS-CoV-2 nazofaringeal sürüntü PCR testi sonucu en az 1 kez (-) olarak gelen hastalar dahil edildi. Enfeksiyon öncesinde de koku alamama şikayeti olan ve aktif enfeksiyon döneminde olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bu kriterlere uygun 54 hasta değerlendirmeye alındı. Enfeksiyon sırasında koku alamama şikayeti gelişen hastalar 2 gruba ayrıldı; ilk grupta şikayetin tamamıyla düzeldiğini söyleyen 27 hasta, diğer grupta ise şikayetin düzelmeyeceğini söyleyen 27 hasta alındı. Bu iki grup, öncelikle kendi arasında, sonrasında daha önce SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirmemiş sağlıklı erişkinlerin olduğu 27 hastalık kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Koku alma bozukluklarının değerlendirilmesi için "Sniffin' Sticks" testi (Burghart GmbH, Wedel, Germany) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**BULGULAR:**Toplamda 81 olguya Sniffin Sticks testi uygulandı. Bu gruplarda yaş, cinsiyet, allerji öyküsü, sigara kullanımı ve nazal muayene açısından anlamlı bir farklılık izlenmedi. Sniffin Sticks test sonuçlarına göre bu 3 grup; T(Threshold), D(Discrimination), I(Identification) ve toplam TDI skorlarına göre karşılaştırıldı. D, I ve toplam TDI skorları açısından bu 3 grup arasında anlamlı farklılık izlendi ( $p < 0,01$ ). T değeri göre şikayeti gerilememiş hastalar ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılık saptanırken ( $p < 0,01$ ), kontrol grubu ile koku alamama şikayeti gerilemiş hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. ( $p > 0,05$ )

Bu 3 grup arasında koku alamama şikayetinin başlama tarihine göre yapılan karşılaştırmada ise anlamlı farklılık izlenmedi. ( $p > 0,05$ )

**SONUÇ:**COVID-19 hastalığı, olfaktör disfonksiyona neden olabilmektedir. Hastalığa bağlı gelişen olfaktör disfonksiyon, Sniffin Sticks testi ile değerlendirildi ve çıkan sonuçlar normal popülasyon ile farklılık gösterdiği tespit edildi. Enfeksiyon sonrası koku alamama şikayeti düzelen hastaların yapılan değerlendirmesinde, olfaktör disfonksiyonu destekleyen bulguların elde edilmesi, bu durumun kalıcı olabileceği düşüncesine yol açmıştır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, SARS-CoV-2, olfaktör disfonksiyon, anosmi, hiposmi

## Rinoloji-Allerji

SS-134

## BOS RİNORE TEDAVİSİNDE KURUMSAL DENEYİMİMİZ

Gözde Günay, Mehmet Sürmeli, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Bos rinore travmatik, iyatrojenik, idiyopatik, konjenital malformasyonlar ve eroziv hastalıklara sekonder olarak sınıflandırılabilir. Tedavi edilmemiş BOS kaçacağından kaynaklanan menenjit riskinin yıllık %10 ve uzun süreli takipte %40'a kadar olduğu bildirilmektedir. Ekstrakraniyal endoskopik olmayan Bos kaçacağı onarımının yüksek morbidite ve komplikasyon riski olması sebebiyle Bos rinorede endoskopik endonazal tetkikler tercih edilmektedir. Bununla birlikte endoskopik yöntemde kullanılan çeşitli greft materyalleri, bos kaçığının nedeni, lomber drenaj kullanımı operasyonun başarısını etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde endoskopik bos rinore geçiren hastalarda postoperatif başarıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Temmuz 2011- Temmuz 2019 yılları arasında Kulak Burun Boğaz kliniğinde klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak Bos rinore tanısı almış ve opere edilmiş 20 hasta, hastane hasta bilgi sistemi üzerinden tespit edildi. Daha sonra hastaların yatışlarına ait gelişleri bulunup, hasta demografik bulguları, etyolojisi, muayene bulguları, ameliyat notları ve postoperatif takipleri ve komplikasyonları incelendi. Elde edilen bulgular istatistiksel olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın 11'i (%55) erkek, 9'u (%45) kadındır. Hastaların yaş ortalaması 39,9 dur. Bos rinore hastalarının etyolojisinde 8'i (%40) travmatik, 9'u (%45) spontan, 4'ü (%20) iatrojenik, 1'i (%5) septorinoplasti, 2'si (%10) endoskopik sinüs cerrahisi, 1'i (%5) kafatabanı cerrahisi neden olarak görülmüştür. Defektlerin 11'i (%55) solda iken 9'u (%45) sağda saptanmıştır. Hastaların 7'sinde (%35) defekt sfenoid sinüsde, 5'inde (%25) anterior etmoid bölgede, 4'ünde (%20) posterior etmoid bölgede, 3'ünde (%15) kribriform platede, 1'inde (%5) sellada tespit edilmiştir. Lomber drenaj 15 (%75) hastada kullanılmıştır. İntratekal florescein 5 (%25) hastada kullanılmıştır. Vakaların 10'unda (%50) ensefalosel eşlik ederken 10'unda (%50) eşlik etmemektedir. 3 (%15) hastada revizyon operasyon gerekmiştir. Revizyon gerektiren hastaların 2'si sfenoid sinüs lateral recess kaynaklı spontan rinore olgusu, 1'i de travmatik bos rinore olarak tespit edildi. Bos rinore onarımında greft olarak 14 (%70) hastada temporal fasya, 12 (%60) hastada temporal kas ve fasya, 5 (%25) hastada fasya lata, 3 (%15) hastada temporal fasya üzerine nasoseptal flep, 14 (%70) hastada temporal fasya üzerine serbest orta konka mukozası, 1 (%5) hastada defekte underlay yerleştirilen konkal kartilaj, 1 (%5) hastada underlay yerleştirilen tragal kartilaj kullanılmıştır. Hastaların 14'ünde (%70) komplikasyon gelişmezken, 4 (%20) hastada BPPV, 1 (%5) hastada pnömosefali, 1 (%5) hastada yara yeri enfeksiyonu (temporal bölgede) gelişmiştir.

**SONUÇ:** Günümüzde bos rinore ve anterior kafatabanı defektlerinin burun içinden endoskopik yolla onarım açık cerrahiye göre düşük komplikasyon oranı ve yüksek başarı oranı ile daha çok tercih edilen yöntem haline gelmiştir. Bu çalışmada dikkat çeken bir nokta postoperatif dönemde %20 oranında posterior kanal BPPV' sinin görülmüş olmasıdır. Preoperatif dönemde hasta bu komplikasyonun gelişebileceği konusunda uyarılmalıdır. Defektin anatomik lokalizasyonunu, etyolojisi bilmek, uygun cerrahi teknik ve greft materyallerini seçmek ve tedaviyi hastaya özel olarak planlamak cerrahi başarıyı arttırmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Bos rinore, endoskopik onarım, greft materyali

## Rinoloji-Allerji

SS-135

## PARANAZAL SİNÜSLERİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZLARINDA PI3K / AKT / MTOR YOLAĞININ VE OTOFAJİYİ DÜZENLEYİCİ GENLERİN ROLÜ

Çığır Biray Avcı<sup>1</sup>, Baha Sezgin<sup>3</sup>, Bakiye Göker Bağca<sup>1</sup>, Halil Bülent Karcı<sup>2</sup>, Sercan Göde<sup>2</sup><sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir<sup>3</sup>Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya

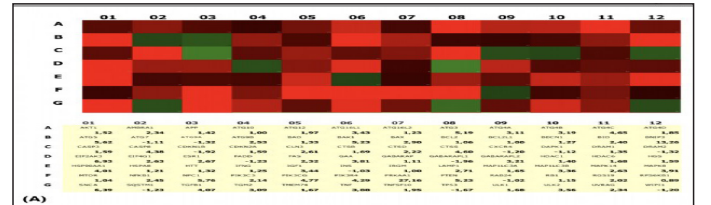
**AMAÇ:** PI3K / AKT / mTOR yolu ve otofaji genlerinin baş ve boyun kanseri oluşum mekanizmasındaki rolü ve prognostik önemi üzerine birçok çalışma olmasına rağmen, genlerin paranazal sinüs karsinomlarındaki rolünü araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı, boyun metastazı olan ve olmayan paranazal sinüs skuamöz hücreli karsinomlarında PI3K / AKT / mTOR yolunun ve otofajiyi düzenleyen genlerin ekspresyon değişikliklerinin rolünü değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Boyun metastazı olan 5 hasta ve boyun metastazı olmayan 3 hasta olmak üzere toplam 8 paranazal skuamöz hücreli karsinom hastası çalışmaya dahil edildi. Ameliyat sırasında normal doku, tümör dokusu ve boyundaki metastatik lenf nodundan örneklemeye için biyopsi alındı. Alınan doku örneklerinden total RNA izole edildi ve cDNA sentezi yapıldı. Genlerin ekspresyon düzeyleri qRT-PCR yöntemi kullanılarak belirlendi. Sonuçlar 2 - ΔΔCt yöntemi kullanılarak değerlendirildi ve primer tümör ve boyun metastazı örneklerindeki gen ekspresyon değişiklikleri normal dokuya göre koyaslanarak hesaplandı.

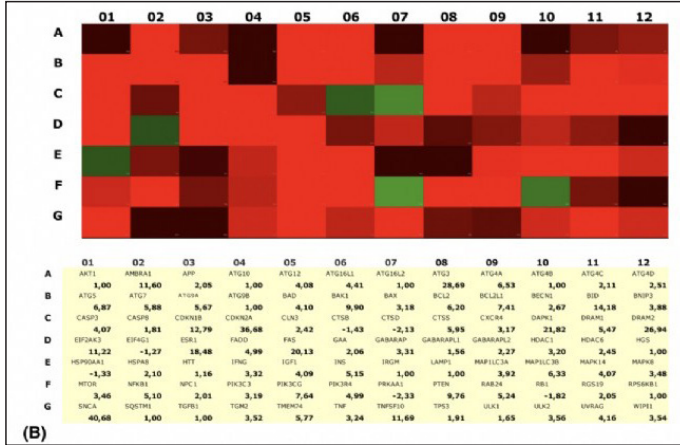
**BULGULAR:** Boyun metastazı olan grupta, özellikle metastatik lenf nodlarından alınan örneklerde PI3K / AKT / mTOR yolu ve otofaji regülasyon genlerinde anlamlı olarak artış saptanmıştır (Figür 1a, 1b, 1c). PI3K / AKT / mTOR yolundaki ve otofaji sağlayan gen ekspresyon düzeylerindeki artışın paranazal skuamöz hücreli karsinomlarında metastatik karakteri destekleyebileceği saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışma, paranazal sinüs skuamöz hücreli kanserlerinde otofajiyi genlerini transkriptom düzeyinde değerlendiren ilk çalışmadır. Transkriptom düzeyindeki bulguların ileri protein analizleri ile desteklenmesi, paranazal sinüs kanseri moleküler biyolojisinin aydınlatılmasına önemli katkıda bulunacaktır.

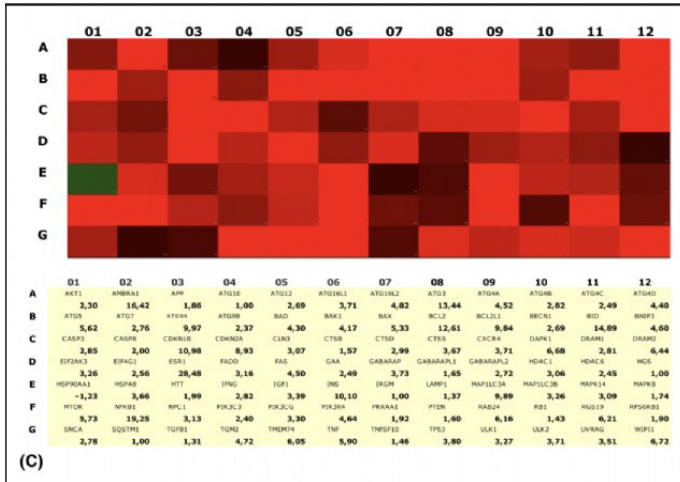
**Anahtar kelimeler:** Paranazal sinüs skuamöz hücreli karsinomu, otofaji, PI3K / AKT / mTOR, metastaz



**Şekil 1a.** Gruplardaki PI3K / AKT / mTOR yolunun ısı haritaları ve otofaji ile ilgili genler: boyun metastazı olmayan hastaların primer tümör dokusu (a), boyun metastazlı hastaların primer tümör dokusu (b), boyundaki lenf nodundan alınan örnekler (c), kırmızı renk ekspresyon artışını yeşil renk ekspresyon azalmasını göstermektedir.



**Figür 1b.** Gruplardaki PI3K / AKT / mTOR yolunun ısı haritaları ve otofaji ile ilgili genler: boyun metastazı olmayan hastaların primer tümör dokusu (a), boyun metastazlı hastaların primer tümör dokusu (b), boyundaki lenf nodundan alınan örnekler (c), kırmızı renk ekspresyon artışı yeşil renk ekspresyon azalmasını göstermektedir.



**Figür 1c.** Gruplardaki PI3K / AKT / mTOR yolunun ısı haritaları ve otofaji ile ilgili genler: boyun metastazı olmayan hastaların primer tümör dokusu (a), boyun metastazlı hastaların primer tümör dokusu (b), boyundaki lenf nodundan alınan örnekler (c), kırmızı renk ekspresyon artışı yeşil renk ekspresyon azalmasını göstermektedir.

## Rinoloji-Allerji

SS-136

### COVID 19'DA GÖRÜLEN HIPOZMİ VE ANOZMİNİN UZUN DÖNEM OBJEKTİF SONUÇLARI

Nihal Seden, Enes Yiğit, Ayşe Pelin Yiğider, İsmail Kaygısız, Özgür Yiğit

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

**AMAÇ:** Covid-19 pandemisi esnasında fark edilen ve objektif olarak ortaya konan anosminin uzun dönemde geri dönüşlü olup olmadığının değerlendirilmesi planlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Covid 19 pandemisinde hastanemize yatışı yapılan ve modifiye CCCR koku testi ile anozmi ve hipozmi saptanan hastalar, 6. Aylarında tekrar kontrole çağrıldı ve aynı yöntemle koku skorları değerlendirildi.

**BULGULAR:** Daha önce hipozmi ve anosmi tespit edilen hastaların 35 (14E 21K) tanesine ulaşıldı. 16 hastanın polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) yöntemi ile bakılan COVID-19 testi pozitif idi. PZR pozitif olan olguların ortalama koku skoru hastalık öncesi 1,93; 6. ay 4,625; toplam değişim 2,68 idi. PZR negatif olan hastaların ortalama koku skoru hastalık öncesi 2,89; 6. ay 4,84; toplam değişim 1,84 idi.

**SONUÇ:** COVID-19 sırasında yaşanan anozmi ve hipozmi geçici olsa da tam iyileşme 6. Ay sonuçlarında görülemediği.

**Anahtar kelimeler:** koronavirus, anozmi, koku testi

## Sosyoekonomik Konular - Koruyucu Hekimlik

SS-137

### HASTANENİN RİSKLİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN İŞİTME TESTLERİ SONUÇLARI

Süleyman Erdoğan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

**AMAÇ:** Hastanenin riskli birimlerinde çalışan personellerin, hastanenin iş yeri hekimliğinde bulunan arşiv verilerindeki ilk ve son odyometri sonuçlarını karşılaştırmak ve her yıl işitme testi yapma gerekliliğini sorgulamak.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik, çalışanların gürültüye maruz kalmaları sonucu oluşabilecek sağlık ve güvenlik risklerinden, özellikle işitme ile ilgili risklerden korunmaları için asgari gereklilikleri belirlemek üzere 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa istinaden çıkarılmıştır. Hastaneler 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Hastanelerde riskli birimler olarak ayrılır: 1-Yoğun bakımda çalışan sağlık personelleri ile klinik destek ve temizlik elemanları, 2-Destek hizmetlerinde çalışan sterilizasyon ve çamaşırhane personelleri, 3-Laboratuvar çalışanları, 4-Teknisyenlerden oluşan toplam 92 personel bu çalışmaya alınmıştır. Hastanenin işyeri hekimliği birimindeki arşiv verilerinde son 2020 yılı ile 2-7 yıl önceki yapılan işitme test sonuçlarına ulaşılarak karşılaştırmalar ve istatistiki hesaplamalar yapıldı.

**BULGULAR:** Riskli birimde çalışan 92 personelin: 50 (%54,3) si bayan, 42 (%45,7) si erkek olup yaş ortalamaları  $36,74 \pm 10,66$  dır. Hastanede yapılan 184 adet ilk ve son odyometri sonuçları, 250,500,1000,2000,4000,6000 Hz frekanslara karşılık gelen işitme eşik değerleri dB olarak; Microsoft Office Excel programına yüklendi. Ortalama ve standart sapma değerleri bulundu. 6 frekansdaki saf ses ortalama ve standart sapma (Ort±Sd) sonuçları: Sağ kulak için ilk ölçüm ortalaması  $15,75 \pm 13,08$  dB; Son ölçüm ortalaması  $17,63 \pm 15,07$  dB; Sol kulak için ilk ölçüm ortalaması  $17,14 \pm 14,87$  dB; Son ölçüm ortalaması  $18,59 \pm 14,90$  dB olarak bulunmuştur.

**SONUÇ:** Karşılaştırmalı sonuçların değerlendirilmesinde: Bireysel ve grup olarak kıyaslandığında personellerin ilk ve son işitme seviyesi ölçümlerinde işitme kaybı açısından aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sonuçta, odyoloji ünitesinin iş yükünü artırmamak için, hastanenin riskli birimlerinde çalışan personellerin her yıl işitme testlerini yapmaya gerek olmayıp, tarama için 2-3 yıl aralıklarla işitme testini yapmak yeterli olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Tarama, işitme kaybı, odyometri



## Uyku Bozuklukları

SS-138

## UYKU APNE SENDROMUNDA SERUM SCUBE1 SEVİYELERİ

Ömer Tarık Selçuk<sup>1</sup>, Gamze Öztürk Yılmaz<sup>1</sup>, Hamit Yaşar Ellidağ<sup>2</sup>, Oğuzhan İlden<sup>3</sup>, Nursel Türkoğlu Selçuk<sup>4</sup>, Gökhan Yılmaz<sup>1</sup>, Nuray Ensari<sup>1</sup>, Hande Konsuk Ünlü<sup>5</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Antalya

<sup>3</sup>Vakıfkebir Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Trabzon

<sup>4</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya

<sup>5</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Obstrüktif uyku apnesi (OSA), uyku sırasında tekrarlayan üst hava yolu obstrüksiyonu ile ilişkili klinik bir tablodur. Son yıllarda obezitenin artmasıyla birlikte halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. OSA tanısı ve takibinde biyobelirteçler üzerine birçok çalışma yapılmaktadır. Sinyal peptidi-CUB (kompleman C1r / C1s, Uegef, kemik morfogenetik protein 1) – EGF (epidermal büyüme faktörü) protein 1 (SCUBE1), vasküler biyolojide önemli roller oynayan ve kardiyovasküler olaylarla yakından bağlantılı bir trombosit aktivasyon belirteçidir. Bu çalışmada kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik bozukluklar için pek çok risk faktörü taşıyan OSA ve endotel hasarı olan hastalarda tedavi sırasında prognozu belirleyebilen bir biyobelirteç olduğu düşünülen SCUBE1 düzeyinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya dahil edilen 129 hastanın 30'u basit horlama, 32'si hafif uyku apnesi, 30'u orta derecede uyku apnesi ve 37'si şiddetli uyku apnesi olarak teşhis edildi.

**BULGULAR:**Gruplar arasında SCUBE1 değerleri ölçümlerinin analizinde istatistiksel olarak fark yoktu. SCUBE1 ile non REM AHI (p: 0.003; p <0.05), hipopne indeksi (p: 0.046; p <0.05), total apne indeksi (p: 0.045; p <0.05), ortalama SO2 (p: 0.001; p <0.05), minimum SO2 (p: 0.006; p <0.05), <90%desatürasyon (p: 0.001; p <0.05) parametreleri arasında anlamlı korelasyon mevcuttu.

**SONUÇ:**Bildiğimiz kadarı ile bu çalışma OSA'sı olan hastalarda tedavi sırasında prognozu belirleyebilecek veya uzun süre uyku laboratuvarı sırası bekleyen hastalardan SCUBE1 seviyesi yüksek olanlara öncelik tanımlanabileceğini gösteren bir biyobelirteç olabileceği düşünülen SCUBE1 seviyelerinin OSA ile ilişkisini değerlendiren ilk çalışmadır.

**Anahtar kelimeler:** Platelet aktivasyonu, Obstrüktif uyku apnesi, SCUBE1

taların, vücut kütle indeksi (VKİ), boyun çevresi ve PNSBT üzerinden yapılan antropometrik ölçümlerinin AHI ile korelasyonunu araştırdık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmamızda hastanemizde PSG yapılan ve 1 yıllık süre içerisinde çeşitli nedenlerle PNSBT çekilen 22 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Değişken sayısını azaltmak amacı ile sadece VKİ değeri normal olan (30 kg/m2 altında) hastalar çalışmaya dahil edildi. PSG öncesinde PNSBT çekilen ve cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmamız için Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (2020.373.IRB1.150).

PNSBT aksiyel kesitleri üzerinden mandibula-vertebra (spina mentalis – 2. Servikal vertebra korpus ön sınırı) ve sert damak-vertebra (spina nasalis posterior – 1. Servikal vertebra anterior tuberkülü) mesafeleri ölçüldü. Bu değerlerin, VKİ'ne oranları ve AHI ile korelasyonları araştırıldı.

İstatistiksel değerlendirme Excel 2016 İstatistik Modülü ile yapıldı.

**BULGULAR:**Çalışmaya yaşları 30 ile 57 arasında değişen (ort. 43), 8 kadın (%36,4) ve 14 erkek (%63,6) toplam 22 hasta dahil edildi.

AHI'leri 6,7 ile 51 arasında değişmekteydi.

Çalışmamız sonucunda mandibula-vertebra mesafesinin VKİ'ne oranını (korelasyon katsayısı 0,89) ve boyun çevresi ölçümünün mandibula-vertebra arası mesafeye oranı ile OUAS şiddeti arasında (korelasyon katsayısı 0,90) yüksek düzeyde pozitif korelasyon saptadık. Sert damak-vertebra mesafesi ölçümlerinin VKİ ve boyun çevresi ile oranlarını değerlendirdiğimizde ise bu oranlarla AHI arasında (korelasyon katsayıları -0,1 ve 0,06) anlamlı korelasyon saptamadık.

**SONUÇ:**OUAS toplumda sıklığı giderek artan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.

Obezite OUAS fizyopatolojisinde önemlidir. Bunun dışında boyun çevresi, tonsillerin boyutu, dil kökü hipertrofisi gibi değerler OUAS oluşumunda önemlidir.

Elde ettiğimiz sonuçlar dil kökü seviyesindeki iskelet yapı farklılıklarının bu seviyedeki yumuşak doku kollapsını etkilediğini buna karşın orofarinks seviyesindeki patolojilerde, bu seviyedeki yumuşak dokuların kollabe olabilirliklerinin iskelet yapısından belirgin olarak etkilenmediğini düşündürmektedir.

Bu verilerin geniş hasta gruplarında KBB muayeneleri ve uyku endoskopisi bulguları ile birlikte ele alınması ve korelasyonun değerlendirilmesi ile risk gruplarının, tıkanıklık seviyesinin ve PSG dışında OUAS şiddetinin belirlenmesinde kullanılacak yeni parametrelerin elde edilmesi mümkün olabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Obstrüktif uyku apnesi, polisomnografi, paranasal sinüs tomografisi, antropometrik ölçüm.

## Uyku Bozuklukları

SS-140

## OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA POLİSOMNOGRAFİ VERİLERİ İLE OKSİDATİF STRES MEKANİZMALARINI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Abitter Yücel<sup>1</sup>, Hamdi Arbağ<sup>1</sup>, Fuat Yöndemli<sup>1</sup>, İbrahim Kılınc<sup>2</sup>, Şebnem Yosunkaya<sup>3</sup>, Mehmet Kayrak<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>4</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Pozisyonel obstrüktif uyku apnesi (POSAS) ve pozisyonel olmayan obstrüktif uyku apnesi (PoOSAS) hastalarındaki sistemik inflamasyon, oksidatif stres ve lipid oksidasyon parametrelerini inceleyerek hastalık verileri ile polisomnografi (PSG) sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemek.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**PSG verilerine göre hastalar POSAS, PoOSAS ve kontrol grubu (AHI<5) olmak üzere üç gruba ayrıldı ve PSG parametreleri kayıt altına alındı. Hastalardan alınan venöz kandan

## Uyku Bozuklukları

SS-139

## ANTROPOMETRİK DEĞERLENDİRMELERİN OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU OLUŞUMUNDAKİ YERİ

Seçil Bahar Dal

VKV Amerikan Hastanesi

**AMAÇ:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) uykuda solunum bozukluklarının en sık görülen tipidir. Üst solunum yolunun tekrarlayıcı tıkanmaları ile karakterizedir.

OUAS ortaya çıkmasında farinks kritik öneme sahiptir. Farinksin boyutu ve komplike yapısı hava yolunda kollapsa yol açabilir. Bu hava yolu kollapsları en önemli OUAS nedenleri olarak kabul edilir.

OUAS tanısında kullanılan altın standart yöntem polisomnografidir (PSG). Ancak PSG'nin her merkezde yapılamaması ve maliyeti gibi faktörler nedeniyle OUAS tanısı ve takibinde PSG dışında başka değerlendirme yöntemlerinin kullanılması önemli hale gelmiştir.

Çalışmamızda hastanemizde PSG yapılan ve çeşitli nedenlerle paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisiyle (PNSBT) değerlendirilen has-

Total Antioksidan Kapasite (TAS), Thiobarbitürik Asit Reaktif Ürünleri (TBARS), Tümör Nekroz Faktörü- $\alpha$  (TNF  $\alpha$ ), Adiponektin ve Leptin parametreleri çalışıldı. Gruplar arası PSG ve kan sonuçları ile kan ve PSG parametreleri arasındaki ilişki incelendi.

**BULGULAR:** POSAS grubunun AHI ortalaması 21.7 iken PoOSAS grubunun 31.2 idi, kontrol grubunun ise 2.4 idi. PoOSAS grubu, PSG parametreleri açısından daha kötü olma eğilimindeydi ve daha obezdi. Tüm kan parametreleri açısından kontrol grubu ile OSAS grubu arasında anlamlı bir fark vardı. POSAS ile PoOSAS grupları arasında ise sadece TNF  $\alpha$  ve adiponektin değerleri açısından anlamlı bir fark vardı ve TNF  $\alpha$  PoOSAS grubunda adiponektin ise POSAS grubunda daha yüksekti. Korelasyon analizinde ise AHI ile TAS arasında negatif, TBARS arasında pozitif korelasyon vardı. Vücut kitle indeksi ile de TNF  $\alpha$  ve leptin ile pozitif, adiponektin ile negatif korelasyon vardı.

**SONUÇ:** TAS ve TBARS OSAS hastalarında hastalığın şiddetini göstermede kullanılabilecek birer marker olabilir. POSAS ve PoOSAS hastalarında ise kan parametrelerindeki farkın hem OSAS hastalık şiddetinden hem de hastalar arasındaki metabolik farklılıklardan kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Adiponektin, leptin, uyku apne sendromu, oksidatif stres, tumor nekrozis faktör

**Tablo 1.** Gruplara Göre Kan Parametre Dağılımı

Parametre	Kontrol Grup	OSAS	POSAS	PoOSAS
TAS	0.55	0.35	0.29	0.42
TBARS	7.15	15.4	13.9	17.04
TNF	5.12	8.36	6.35	10.55
Adiponektin	6.03	4.96	6.24	3.56
Leptin	7.43	16.04	16.80	15.27

***Poster  
Bildiriler***



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-01

## LİPOMU TAKLİT EDEN TONSİLLA PALATİNA EPİDERMOİD KİSTİ VE AKTİNOMİKÖZİS

Savaş Serhat Güneren

Manavgat Devlet Hastanesi Kbb-Bbc Kliniği

**AMAÇ:**Tonsilla palatina kökenli kitlelerde tedavinin rasyonel olabilmesi için tanının iyi konması ve geniş bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekmektedir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**43 yaşında, erkek, son 6 aydır yutmasında giderek artan zorluk oluşturan kitle şikayetiyle gelen bir olguyu sunuyoruz.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Kitle manyetik rezonans ile görüntülenmiş, radyolojik ve intra operatif olarak tonsilla palatina alt kutbuyla ilişkili olduğundan kitle eksizyonuna tek taraflı tonsillektomide dahil edilmiştir. İyileşmesinde bir problem gelişmemiş, sonuç epidermoid kist ve aktinomiçes kolonisi olarak rapor edilmiştir.

**YORUM:**Yapılan fizik muayenede lipoma düşünülmüş ancak sonuç benign kist gelmiştir.Hastanın da preop dönemde mediko-legal açıdan tonsillektominin de gerekli olabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** tonsilla palatina, kist,lipoma

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-02

## B LENFOSİTİK LENFOMA HASTASINDA MORTALİTE İLE SONUÇLANAN BUKKAL NEKROTİZAN FASİİT, OLGU SUNUMU

Murat Barış Can, Burak Kersin, Ghazi Abuzaid, Sefa İncaz

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:**Nekrotizan fasiit primer olarak fasyaları ve cilt altı dokuları tutan, nadir görülen fakat potansiyel olarak ölümcül bir hastalıktır. En sık alt ekstremitayı tutmasına rağmen bütün vücudu tutabilir. Yüksek mortalitesi nedeniyle erken tanı, hızlı cerrahi müdahale ve antibiyotik tedavisi kritik önem taşır. İlk başvuru sırasında en sık görülen bulgular şişlik, ağrı, eritem gibi bulgulardır. Cilt nekrozu, bül ve krepitus gibi bulguların daha nadir ve geç görülmesi nedeniyle vakaların büyük bir kısmı erken tanı alamaz ve erken dönemde cerrahi müdahale yapılamaz. Bu posterde baş-boyun bölgesinde de görülebilen Nekrotizan Fasiit olguları hakkındaki farkındalığını arttırmak ve gelecekteki vakaların erken tanı ve tedaviye ulaşmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**25 yaşında B Lenfositik Lenfoma nedeni ile dahiliye servisinde HYPER-CVAD protokolü almakta olan hasta sağ mandibula üzerinde şişlik gelişmesi, çekilen usg ve MR'da apse lehine bulgu izlenmesi üzerine kliniğimize danışıldı. Tarafımızca cilt apsisi olarak değerlendirilerek mükerrer ponksyonlarda geleni olmaması üzerine girişimsel cerrahi görüşü alınması önerildi. Şişliğinin artması üzerine yeniden BT çekilen hasta girişimsel radyoloji bölümünce yeniden değerlendirildi ve drene edilebilecek bir koleksiyon saptanmadı. Bu süreçte genel durumu kötüleşen ve yoğun bakıma devredilen hastaya, girişimsel radyoloji bölümünce drenaj yapılamaması ve cilt üzerinde nekroz gelişmesi üzerine kliniğimizce cerrahi planlandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hasta ilk bulguları geliştikten sonraki 8. gününde operasyona alındı. Nekrotik doku, monopolar yardımıyla canlı doku nekroz sınırı belirlenerek yüzeydeki cilt eksize edildi. Cilt altı kas fasyasına ilerlenerek fasya alındı. Canlı doku izlenene kadar kat kat debridmana devam edildi. Ağız içinde alt çene gingivadan ağız tabanına

uzanan yaygın nekroze dokudan biyopsi alındı. Sağ infraorbital bölgedeki ödemli dokuya ve BT'de apse ile uyumlu görünen hyoid hizasındaki bölgeye penröz yerleştirildi. Operasyon sonrasındaki takiplerinde post op 4. gününde debridman bölgesi sınırında yeniden nekroz gelişmesi üzerine yeniden operasyona alınarak yeni gelişen nekrotize bölge eksize edildi. İkinci operasyondan sonraki 1. gününde hasta exitus oldu.

**YORUM:**Nekrotizan fasiit, sağlıklı insanlarda travma sonucu gelişen monomikrobia tip ve immün sistemi baskılanmış insanlarda spontan olarak gelişen polimikrobia tip olarak ikiye ayrılır. Hastaların birçoğu ilk başvuruda diğer yüzeysel cilt enfeksiyonları ile karıştırılmakta ve bu da tedavinin gecikmesine neden olmaktadır. Sadece erken tanı ve agresif cerrahit tedavi ile mortalite ve morbidite azaltılabilmektedir. Literatürde cerrahiye ek olarak kullanılabilecek hiperbarik oksijen tedavisi ve negatif basınçlı yara terapisi gibi tedaviler hakkında da çalışmalar vardır fakat bu tedavilerin etkinliğinin gösterilmesi için daha çok çalışmaya gerek vardır.

**Anahtar kelimeler:** bukkal nekrotizan fasiit, enfeksiyon, lenfoma

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-03

## BOYUNDAN DEV LİPOM EKSIZEYONU: OLGU SUNUMU

Muhammed Zeki Yalçın, Mübin Özcan, Muhammed Anosh Jurat, Mehmet Aslan

İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

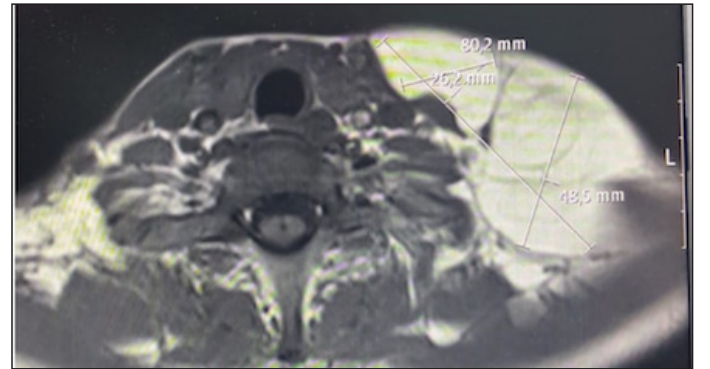
**AMAÇ:**Lipomlar; vücudun yağ dokusu bulunan her bölgesinde görülebilen çeşitli bölgelerinde bulunan, klinik olarak diğer kitlelerle karışabilen yumuşak doku tümörleridir. Dev lipomlar ise; baş-boyun bölgesinde, diğer bölgelere nazaran nadir görülürler. Büyük boyutlara ulaşan kitlelerde az da olsa malignite riski olduğundan tedavi önerilmektedir. Tedavi; genellikle cerrahi eksizyon olmakla beraber, liposuction'dan steroid enjeksiyonuna kadar uzanmaktadır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Vakamız 38 yaşında kadın hasta olup, posterolateral ve supraklaviküler boyun bölgelerinde (3.-4.-5. bölge) uzanımı olan yaklaşık 15x9 cm boyutlarında kitlesi mevcuttu. MRI görüntülemesi ve USG incelemesi lipomla uyumluuydu.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Genel anestezi altında dev lipom enblok şekilde cerrahi olarak eksize edildi.

**YORUM:**Baş boyun bölgesinde görülen lipomlar nadir görülmele birlikte diğer kitlelerle karışabileceği için ayıncı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Dev Lipom, Baş Boyun Kitleleri, Enblok Rezeksiyon



Resim 1. Olgunun MRI görünümü

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-04

NAZOFARENGEAL KİTLE İLE PREZENTE OLAN  
EKSTRANODAL NATURAL KİLLER/T-CELL LENFOMA:  
OLGU SERİSİGörkem Eskiizmir<sup>1</sup>, Uzdan Uz<sup>1</sup>, Burak Ülkümen<sup>1</sup>, Aydın İşisağ<sup>2</sup>, Onur Çelik<sup>1</sup>,  
Cevat Çelenk<sup>1</sup>, Sabri Mutlu<sup>1</sup><sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim  
Dalı, Manisa<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:**Ekstranodal doğal killer/T-cell lenfomalar (ENKtCL), özellikle yüz orta hattında lokal destrüksiyon ile seyreden, nadir ancak agresif nâ-türde malignitelerdir. Patofizyolojisi tam olarak bilinmeyen ENKtCL'nin prognozu oldukça kötü seyretilmektedir. Ekstranodal doğal killer/T-cell lenfomalar, tutulum alanlarına göre üçe ayrılmaktadır: a. Nazal, b. Non-nazal ve c. Lösemi/lenfoma. Bu olgu serisinde, ilk başvuru yakınması nazofarengeal kitle olan ENKtCL hastalarına yaklaşım, tanı, tedavi ve prognoz takibi ile ilgili klinik deneyim ve gözlemlerin sunulması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıklarına 2010-2020 tarihleri arasında başvuran ve ENKtCL tanısı konmuş olan 4 hastanın tanı ve tedavi süreci değerlendirilmiş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**BULGULAR:**Nazal ekstranodal doğal killer/T-cell lenfoma tanısı alan 4 hastamızın (3 erkek, 1 kadın) ortalama yaşı 47.5 olarak saptandı. Üç olgumuza radyoterapi ile kombine DeVIC tedavi protokolü (deksametazon, etoposid, ifosfamid, karboplatin) uygulandı. Bir hastamız tanı aldığı tarihten 20 gün sonra tedavi başlanmadan progresif karaciğer yetmezliğinden dolayı kaybedildi. Üç hastamızdan birisi 13 ay sonra diğeri ise 9 ay sonra kaybedildi. Bir hastamız ise tanı aldığı tarihten itibaren 5 yılı aşkın süredir rekürrensiz olarak yaşamını devam ettirmektedir.

**SONUÇ:**Nazal ekstranodal doğal killer/T-cell lenfoma nadir rastlanan lokal agresif bir lenfomadır ve hastaların 5 yıllık sağ kalım oranları oldukça düşüktür.

**Anahtar kelimeler:** ekstranodal doğal killer/T-cell lenfoma, nazofarenks, kitle

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-05

SİNONAZAL DÜŞÜK DERECELİ PAPİLLER  
ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

İbrahim Emre Kılıç

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

**AMAÇ:**Adenokarsinom, sinonazal bölgede nadir görülen ancak ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bu kitlenin özelliklerini ve tedavi yaklaşımını tarif etmek amaçlanmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Adenokarsinomlar sinonazal bölgenin nadir görülen kanserlerindedir ve patolojik açıdan farklı özelliklere sahip alt tipleri mevcuttur. Bu olguda, insidental olarak MR görüntülemesinde saptanan, endoskopik muayenede septum posterioru kaynaklı pediküllü, düzgün yüzeyli kitle izlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Kitle endoskopik yaklaşımla eksize edildi. Düşük dereceli papiller adenokarsinom tanısı alınması üzerine cerrahi sınırları genişletmek amacıyla revizyon cerrahi yapıldı. Takiplerinde nazal sineşi gelişmesi üzerine bir kez daha opere edildi.

**YORUM:**Nazal kavite kitlelerinin ayırıcı tanısında adenokarsinomların da akılda tutulması faydalı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Adenokarsinom, Malignite, Nazal, Papiller, Sinonazal



Resim 2. Olgunun Preoperatif Görünümü



Resim 3. Olgunun intraoperatif görünümü



Resim 4. Olgunun Postoperatif Görünümü



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-06

PAROTİS BAZAL HÜCRELİ ADENOMUNA EŞLİK EDEN  
NAZOFARİNGEAL WARTHİN TÜMÖRÜ

Mustafa Emrah Kınal, Ayşegül Yöner, İbrahim Engin Çekin, Bülent Evren Erkul

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Nadir bir vaka olarak nazofaringeal warthin tümörüne eşlik eden parotis bazal hücreli adenomu olgusunu değerlendirmek.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Horlama ve yanakta şişlik şikayetleri ile başvuran 70 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde sol parotis lojunda yaklaşık 1,5cm boyutlu sert fikse kitle palpe edildi ve endoskopik nazofaringeal muayenesinde nazofarinks posterior duvarda orta hatta, yüzeyden kabarık, çevre mukoza ile aynı renkte kitle gözlemlendi. Nazofarinks biyopsisi "warthin tümörü ile uyumlu" olarak, parotid glanddaki kitleden yapılan İİAB sonucu "pleomorfik adenom ile uyumlu" olarak raporlanan hasta için operasyon planlandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Genel anestezi altında sol parsiyel parotidektomi ve nazofarinkteki kitlenin endoskopik transnazal eksizyonu uygulandı. Nazofaringeal kitlenin patoloji sonucu "warthin tümörü" olarak raporlanırken, parotis kitlesinin patoloji sonucu ise "bazal hücreli adenom" olarak raporlandı. Hasta ameliyat sonrası 20. ayında olup, takiplerinde nüks bulgusuna rastlanmadı.

**YORUM:** Nazofarinksinde kitle görülen hastalarda kitlenin benign tümörük bezi tümörü olabileceğini ve çok nadir bir neden olarak Warthin tümörünü de akla getirmek gerekir.

**Anahtar kelimeler:** warthin, nazofarinks, bazal hücreli adenom, parotis

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-07

## BOYUNDA SAPTANAN PLAZMOSİTOM OLGUSU

Doğukan Aydenizöz<sup>1</sup>, Rezarta Tağa Senirli<sup>1</sup>, Mesut Göçer<sup>2</sup>, Özer Erdem Gür<sup>1</sup><sup>1</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, ANTALYA<sup>2</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, ANTALYA

**AMAÇ:** Soliter plazmositom, plazma hücre diskrazilerinin %2-5 ini oluşturan nadir bir formdur. Multiple myelom (MM) kemik iliği dışında tutulum yaparsa bu şekilde adlandırılır. Tutulduğu bölgeye göre semptomları çeşitlilik göstermekle beraber primer plazmositom tedavisi radyoterapi, myeloma sekonder plazmositomların tedavisi ise kemoterapi, otolog kemik iliği nakli olarak belirtilmiştir. Bu olgu sunumunda güncel literatür ışığında ekstramedüller olarak boyunda saptanan plazmositom olgusunun tanı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

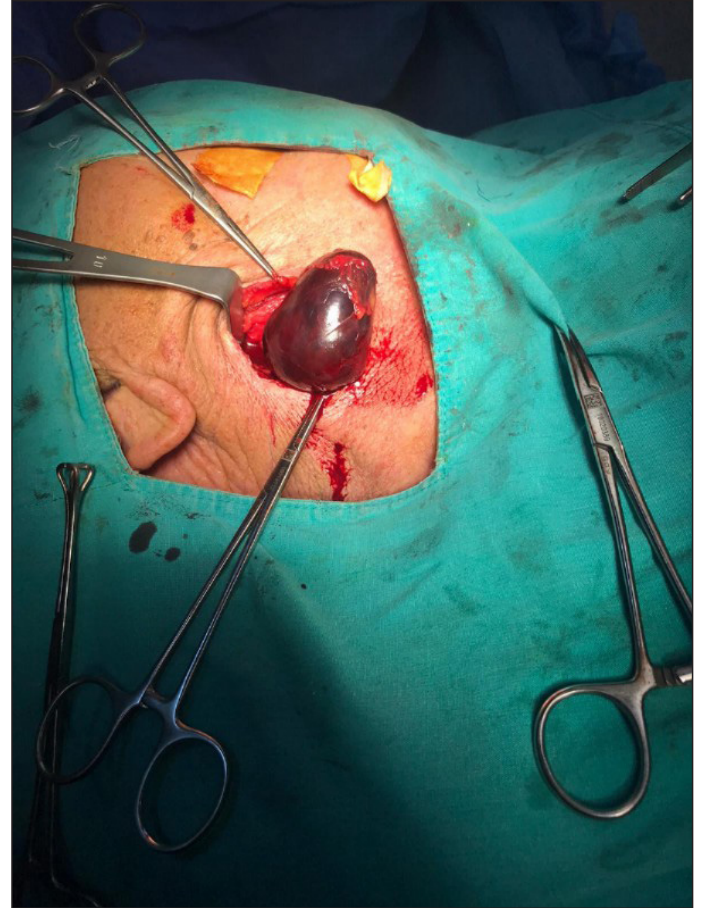
**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran 65 yaşında erkek hasta başvurdan 2 ay önce posterior fossada kitle nedeniyle beyin cerrahisi kliniği tarafından opere edilmiş. Patolojisi plazmositom olarak raporlanmış. Sonrasında çekilen Pozitron Emisyon Tomografisinde (PET/CT) hastanın sol posterior boyun üçgeninde Suvmax 7.3 olan lezyon saptanması üzerine kulak burun boğaz (KBB) bölümüne yönlendirilmişti. Boyun USC'de sol oksipital bölgede 1X1 cmlik reaktif lenfadenopati ile sağ seviye 3te 3x3cmlik solid lezyon, metastaz? olarak raporlandı. Hematoloji kliniğinin görüşü üzerine sol boyundan ve sağ boyundan patolojik görünümlü lezyonlar eksizyonel biopsi ile çıkartıldı. Patolojik inceleme sonucunda sağ boyunda PET/CT'de yer almayan kitle, plazma hücre neoplazması olarak değerlendirildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hematoloji tarafından revize edilmiş multipl myelom uluslararası evreleme sistemine (R-ISS) göre evre I olarak düşünümlü, kemoterapi (Bortezomib, siklofosamid, dexametazon) te-

davisi uygulandı. Uluslararası Myelom Çalışma Grubu Yanıt Kriterleri (IMWG) göre kısmi yanıtı olarak saptanıp, immunfiksasyon elektroforesinde band görünümüleri kaybolan hastanın plazmositom boyutlarında %50'den fazla boyutta azalma tespit edildi. Siklofosamid ile kök hücre mobilizasyonu sonrası otolog kök hücre nakli planlandı.

**YORUM:** Plazma hücre diskrazileri, multipl myelom, soliter kemik plazmositomu ve ekstramedüller plazmositom olarak 3 grupta incelenir. Baş boyun bölgesi plazmositoları bu grubun %2-5'ini oluşturan ekstramedüller plazmositoları olarak değerlendirilmektedir. En sık nazal bölgede görülen bu kiteller, primer ve myeloma bağlı oluşan sekonder olarak iki grupta incelenirler. Bu haliyle tedavi modaliteleri değişmektedir. Primer plazmositolar oldukça radyosensitifken, sekonder grup için sistemik kemoterapötik ajanlar ve gerektiğinde otolog kemik iliği nakli gündeme gelebilmektedir. Bu hastada ise öncelikle beyin cerrahisinde, posterior fossa kitlesi nedeniyle opere edilip plazmositom olarak tanı aldıktan sonra boyunda şişlik olması ve PET/CT'de boyunda tutulum olması sebebiyle tarafımıza yönlendirilen ve hematoloji görüşüyle eksizyonel biopsi alınan hastada, PET/CT tutulumu olmayan sağ boyun seviye 3'teki lezyondan yapılan eksizyonel biopsi patoloji olarak plazmositom olarak saptandı. Hematoloji ile multidisipliner çalışılması sonucu hastanın survisini ve tedavisini etkileyecek modalitenin belirlenmesi önemlidir. Plazmositoların ortaya çıkış şekli, primer, sekonder ayrımı, kemik iliği bulguları ve sistemik bulgular ışığında tedavi seçilmeli ve ömür boyu takip edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** plazmositom, ekstramedüller plazmositom, boyun kitle, multipl myelom



Resim 1a. Cerrahi Eksize Edilen Plazmositom





Resim 1b. Cerrahi Eksize Edilen Plazmositom

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-08

SERT DAMAĞIN NADİR BİR TÜMÖRÜ BÜYÜK B HÜCRELİ  
LENFOMA: OLGU SUNUMUAsiye Merve Erdoğan<sup>1</sup>, Orhan Görgülü<sup>1</sup>, Talih Özdaş<sup>1</sup>, Gökhan Kuran<sup>1</sup>,  
İlhami Yıldırım<sup>1</sup>, Muhammet Ahmet Güldür<sup>2</sup>, Mahmut Büyüksimşek<sup>3</sup><sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı, Adana<sup>2</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana<sup>3</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Adana

**AMAÇ:** Lenfomalar, lenforetiküler sistemi etkileyen çeşitli neoplazm grubudur. Lenfoma oral kavitenin 2. en sık malignitesi olup, tüm baş boyun malignitelerinin %2.2 ile %2.5unu oluşturur. Biz olgumuzda, damakta kitle biyopsisi diffüz büyük b hücreli lenfoma olan hastayı literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 90 yaşında erkek hasta, son bir aydır fark edilen ve zamanla artan yüz sol yarısında sert kıvamlı şişlik ve sert damak orta hatta iyileşmeyen lezyon şikayeti ile başvurdu. Alınan insizyonel biyopsi sonucu Diffüz büyük b hücreli lenfoma olan hasta tedavi planlama ve takip için medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** 90 yaşında erkek hastaya lokalize extranodal tutulumu olan büyük b hücreli lenfoma Hasta Evre2E olarak değerlendirilip ileri yaşta olduğu ve uzun süre sigara kullanım öyküsü olduğu için hastaya klasik R-CHOP (Rituximab Cyclophosphamide + Doxorubicin + Vincristine + Prednisone) tedavisinin doz azaltılmış hali uygulandı. Hasta dört kür tedavi sonrası makroskopik düzeyde iyileşmeyi sağlamış olup tedavinin 6 doza tamamlanması planlanmaktadır.

**YORUM:** Non-hodgkin lenfomalar genellikle extranodal yerleşim gösterir ve B lenfosit serilerinden kaynaklanır. Non-Hodgkin lenfomaların da çeşitli subtipleri mevcut olup en sık görüleni Diffüz büyük b hücreli lenfomadır. Genellikle 70-80 yaş civarı erkekleri etkiler. Lenfoma oral kavitenin 2. en sık malignitesi olup, tüm baş boyun malignitelerinin %2.2 ile %2.5unu oluşturur. Biyopsi, lenfomanın doğru tanı ve histolojik sınıflandırmasını sağlar. Lenfomalar kemoterapiye çok iyi yanıt verir. Standart tedavi R-CHOP rejimidir. Hastaların %50-70inde standart tedavi ile kür sağlanır.

**Anahtar kelimeler:** Non-hodgkin lenfoma, Oral kavite kanseri, Sert damak

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-09

## BOYUNDA KİTLE-OSTEOLİPOM OLGU SUNUMU

Gülali Ocar, Gökhan Kuran, Sedat Alagöz, Kemal Koray Bal, Aykut Çakır

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

**AMAÇ:** Osteolipomlar, baş boyun bölgesindeki en yaygın benign neoplazmlar olan lipomların aksine, nadir görülen tümörlerdir. Osseöz değişiklikler iyi huyludur ve esas olarak uzun süredir devam eden lipomlarda görülür. Bu olgu sunumunda boyun sağ tarafında asemptomatik kitle ile başvuran 49 yaşında erkek olgumuzu literatür eşliğinde tartıştık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 49 yaşında erkek hasta sağ taraf boyunda kitle şikayetiyle başvurdu. Baş ve boyun değerlendirmesinde, sağ submandibular bölge inferiorunda yaklaşık 3x2 cm çapında ağrısız mobil sert kitlesi mevcuttu Tiroid bez muayenesinde palpabl patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı. Hastanın boyun ultrasonografisi sağ submandibuler bölge inferiorunda yaklaşık 2.5x3cm multipl lineer ekojeniteler barındıran solid kitle şeklinde raporlanmıştı. Kontrastlı boyun tomografisinde sağ level 3 düzeyinde heterojen görünümlü 28x30 mm çaplarında hiperdens ve hipodens alanlarda düzgün sınırlı lezyon şeklinde raporlanmıştı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Sağ submandibuler bölge inferiorunda yer alan kitlenin total eksizyonu yapıldı. Hastanın patolojisi mezenkimal neoplazi (osteolipom) şeklinde raporlandı.

**YORUM:** Bu neoplazmın nadir görülmesine ve farklı anatomik yerlerde gelişme eğilimine rağmen, baş boyun bölgedeki benign neoplazmların ayırıcı tanısında osteolipom düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Boyunda Kitle, Mezenkimal Tümör, Osteolipom

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-10

## ORTA HAT SERVİKAL KLEFT ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU

Vedat Delibaş, İlhami Yıldırım, Talih Özdaş, Sedat Alagöz, Asiye Merve Erdoğan, Gökhan Kuran, Orhan Görgülü

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

**AMAÇ:** Konjenital orta hat servikal kleft anomalisi, tipik olarak neonatal dönemde sıvı salgılayabilen meme başı benzeri bir çıkıntıyla birlikte ince bir suprasternal dikey bant şeklinde ortaya çıkan nadir bir anomalidir. 6 yaşında kız çocuğu olgumuzdaki orta hat servikal kleft anomalisini literatür eşliğinde tartıştık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** KBB polikliniğimize 6 yaşında kız hasta doğumdan beri var olan ve boyun orta hat cildinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; kranialde 1 cm meme başı benzeri çıkıntı ve kaudalde kör uçlu sinüs yolu ile suprasternal boyunda dikey yönelimli yaklaşık 4cm doğrusal eritematöz bant, atrofiye olmuş deri kıvrımı mevcuttu.

**Boyun Ultrasonografisinde:** Boyun orta hatta cilt altında yaklaşık 8x3 mm boyutunda kas yapıları ile ilişkisi olmayan düzgün sınırlı izoekoik lezyon izlenildiği bildirildi.

**Fistülografi:** Fistül traktından verilen kontrast madde; kavudala doğru 7 mmlik kontrast madde dolumu izlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Lezyon vertikal balık ağız insizyonla etraf cilt ve fistül traktıyla beraber total eksize edildi. 1 yıllık takiplerinde nüks veya komplikasyon izlenmedi.

**YORUM:** Orta hat servikal kleft anomalisi nadir rastlanılan ve cerrahi olarak tedavi edilen bir patolojidir. En sık görülen ameliyat sonrası komplikasyon hipertrofik skar dır. Tedavinin yaşı konusunda fikir birliği olmamasına rağmen, yara izi kontraktür, boyun bandı veya man-

dibular hipoplaziye yol açmadan erken dönemde cerrahi müdahale önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital Orta Hat Servikal Kleft, Boyunda Kitle, Fistülografi

## Baş - Boyun Cerrahisi

### EP-11

#### NADİR BİR OLGU SUNUMU:PREAURİKULER BÖLGEDE OSSİFİYE PİLOMATRİKSOMA

**Duran Yıldırım, Gamze Öztürk Yılmaz, Hüseyin Yıldırım, Ömer Tarık Selçuk**  
Antalya eğitim araştırma hastanesi, Kulak burun boğaz hastalıkları anabilim dalı, antalya

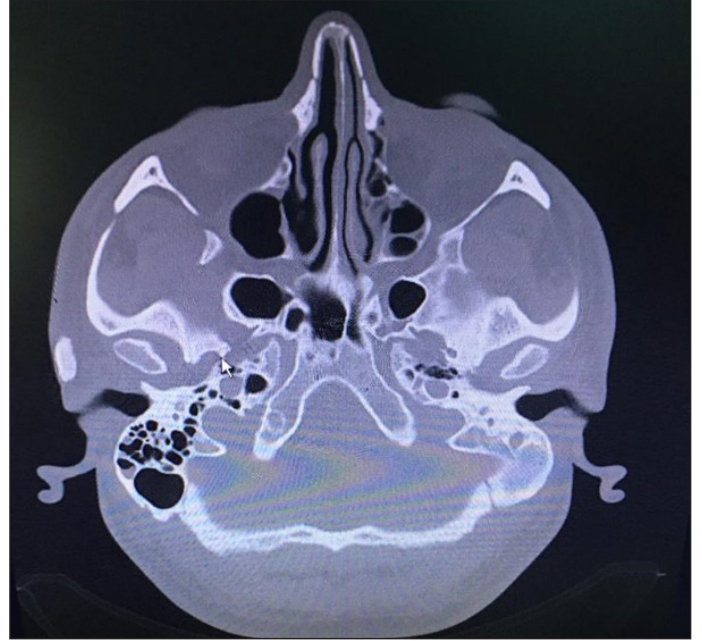
**AMAÇ:** baş, boyun bölgesinde görülen kitleler hakkında kulak burun boğaz hekimlerine ayırıcı tanıda farklı bir bakış açısı kazandırmak.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 25 yaşındaki erkek hasta Şikayeti, sağ kulak kepçesi önünde parotis lojuna uygun bölgede, 2 yıldan beri gittikçe büyüyen, sert, ağrısız bir kitle.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** genel anestezi altında tragus 1 cm önünden başlayan 3 cm'lik vertikal insizyonla cilt, ciltaltı dokular geçildikten sonra kitleye ulaşıldı ve künt diseksiyonla total olarak eksize edildi. 1 yıllık kontroller sonunda nüks görülmedi

**YORUM:** Sonuç olarak, baş, boyun bölgesinde görülen kitleler arasında nispeten az görülse de kulak, burun, boğaz uzmanları tarafından ayırıcı tanıda pilomatriksomalar da düşünülmeli ve böylece doğru tanı ile gereksiz cerrahi işlemlerden kaçınılmalıdır

**Anahtar kelimeler:** pilomatriksoma, baş boyun, parotis



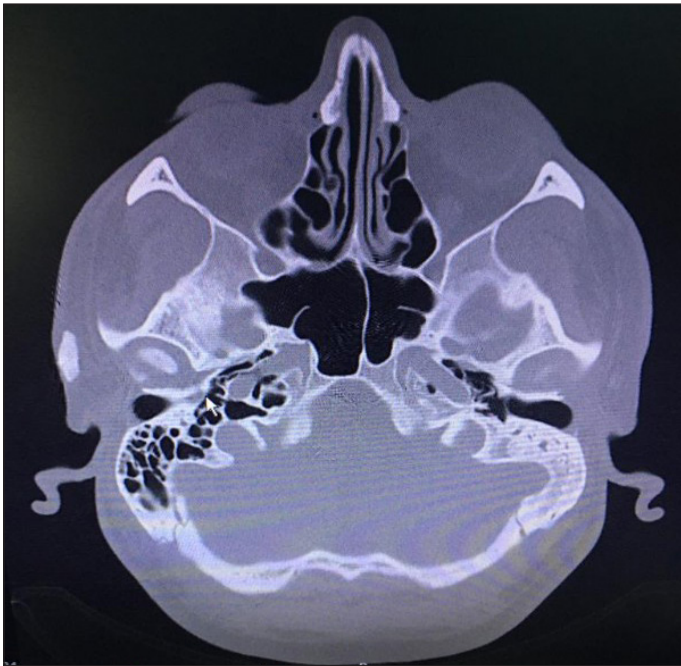
Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 1



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-12

## DEV BRANKİAL KİST

Zülal Kara, Halil Erdem Özel, Emre Oymak, Merve Akyol, Selahattin Genç, Fatih Özdoğan, Sinem Daşlı, Sebla Çalışkan, Ramazan Gündoğdu

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

**AMAÇ:**İleri yaş grubunda boyun kitlelerinde malign etiyolojiler ön planda düşünülmelidir. Ancak çok ileri yaştaki hastalarda bile brankial kleft kisti (BKK) gibi benign nedenler özellikle lateral boyun kitlesi ile gelen hastalarda etiyolojide göz ardı edilmemelidir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Elli iki yaşında kadın hasta 5 aydır olan son zamanlarda giderek büyüdüğünü ifade ettiği sol boyunda şişlik ile tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde sol boyunu boylu boyunca tutan yaklaşık 10x10 cm boyutunda yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Panendoskopisinde nazofarenkste adenoid doku ile uyumlu görüntü izlendi ve biyopsi alındı. Orofarenks, oral kavite, hipofarenks doğal izlendi. Diğer KBB muayeneleri normal değerlendirildi. Nazofarenks biyopsisi reaktif hiperplazi olarak raporlandı. Hastaya ultrasonografi (USG), manyetik rezonans (MR) görüntüleme çektilirdi. USG de sol submandibüler gland inferiorundan başlayıp supraklaviküler bölgeye dek karotid boşluk lateralinde uzanım gösteren 8x6 cm lik kitle olarak raporlandı. MR da ise T1de hipointens T2da hiperintens çepersel hafif kontrastlanma gösteren kistik lezyon olarak raporlandı. Kist hidatik ekartasyonu için batın USG istendi ve kist saptanmadı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastanın klinik muayene ve görüntüleme sonuçlarına göre brankial kist olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında sternokleidomastoid kasın (SCM) medialinde yerleşik 10x8x6 cmlik kistik kitle izlendi. Kitlenin diseksiyonuna medialden vena jugularis interna bulunarak devam edildi ve kitle tabandan ve superiordan serbestleştirildi. Takiben inferiordan diseksiyonla eksize edildi. Eksize edilen kist patolojiye gönderildi ve patoloji raporu brankial kist ile uyumlu olarak raporlandı.

**YORUM:**Brankiyal anomaliler lateral boyunda en sık karşılaşılan konjenital boyun patolojileridir. BKK embriyojenik hayatın dört ile yedinci haftası arasında genellikle birinci veya ikinci, nadiren de üçüncü brankial yarıklardan gelişir. En sık görüleni (%95) ikinci BKK'dir. Boyun üst kısmında SKM kas ön kenarının derininde lokalize olur. BKK genellikle üst solunum yolu enfeksiyon (ÜSYE) ataklarını takiben büyüme göstererek ağrısız, fluktuan, boyun kitlesi olarak belirgin hale gelir. Genellikle benign lezyonlardır. Kitle etkisi ile rahatsızlık hissi, disfaji ve dispneye neden olabilirler. BKK tanısı genellikle bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi (USG) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile konulur. Ancak primer bronkojenik karsinom ya da baş boyun kanser metastazları yanlış tanıya neden olabilir. Doğumda var olabileceği gibi en sık olarak ikinci ve üçüncü dekatlarda klinik bulgu verir ve tedavisi total eksizyondur. Literatürde yetmişli yaşlardan itibaren sadece birkaç BKK olgusu bildirilmiştir.

Boyunda kitle etiyolojilerini sıklık oranına göre sıraladığımızda hasta yaşlarına göre kabaca üç gruba ayırmak mümkündür. Pediatrik grupta (15 yaş ve altı) boyunda kitle etiyolojileri sırasıyla doğumsal, infeksiyöz ve neoplastik patolojilerdir. Genç erişkin grupta (16-40 yaş) bu sıra infeksiyöz, doğumsal ve neoplastik şeklindedir. Erişkin grupta ise (40 yaş ve üzeri) neoplastik kitleler ön plandadır ve konjenital etiyolojiler son sırada yer alır.

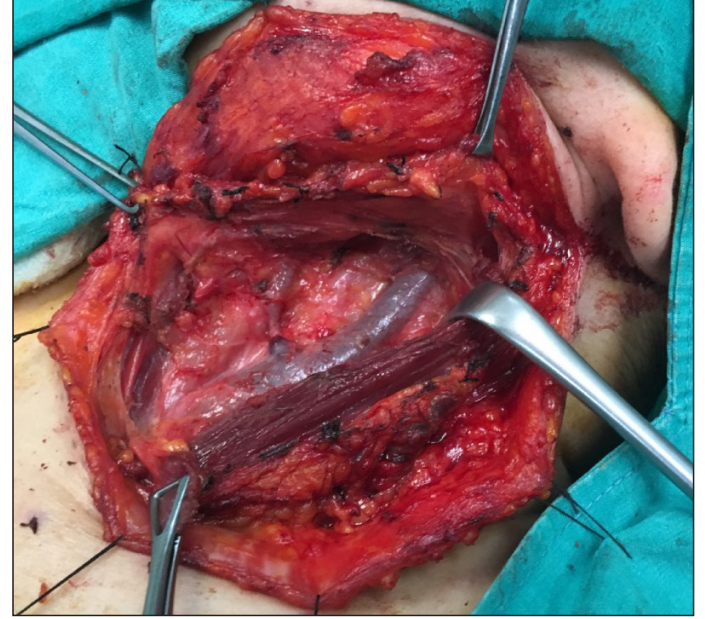
BKK en sık olarak 2. brankial yarıktan kaynaklanır ve SKM kasın anterioru boyunca fossa tonsillaris ile klavikula arasında herhangi bir bölgede oluşabilir. En sık lokalizasyon internal juguler ven lateralinde, karotis bifurkasyonuna yakın boyun üst yarısıdır.

BKK'nin en sık tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur ve komplikasyon oranı düşüktür. Cerrahinin en önemli nedeni nadir de olsa BKK'nin malignleşme potansiyelidir. Genç hastalarda postoperatif insizyon skarı gelişimi, yaşlı hastalarda ise cerrahinin potansiyel morbiditeleri nedeniyle son yıllarda kistin uniloküle olduğu seçilmiş vakalarda sklerozan madde enjeksiyonu tedavisi alternatif bir yöntem haline almıştır. Özellikle OK-

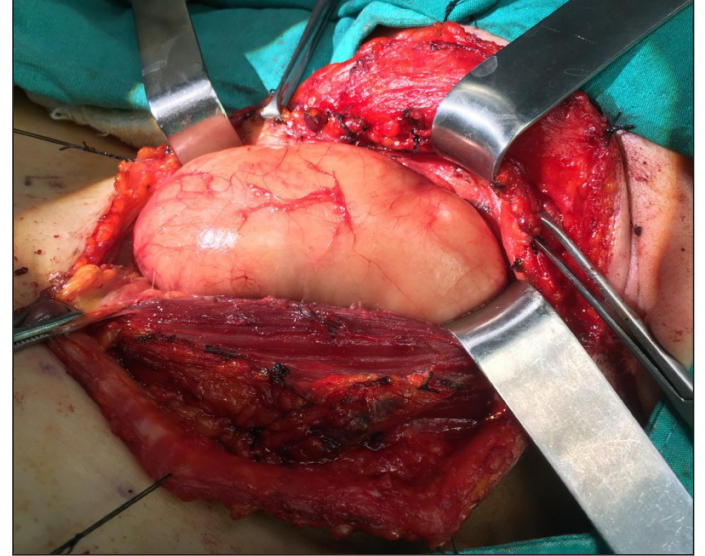
432 enjeksiyonu, malignitenin ekarte edildiği BKK olgularında tercih edilebilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Brankial kleft kisti, ileri yaş, kist hidatik, konjenital kitleler

## Intraoperatif kitle eksizyonu sonrası cerrahi saha



## Intraoperatif kitle görünümü

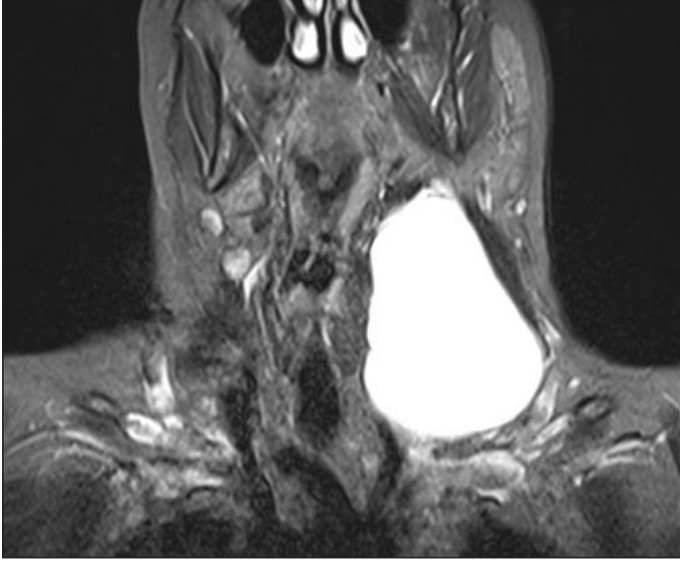


## Kitlenin eksizyon sonrası görüntüsü

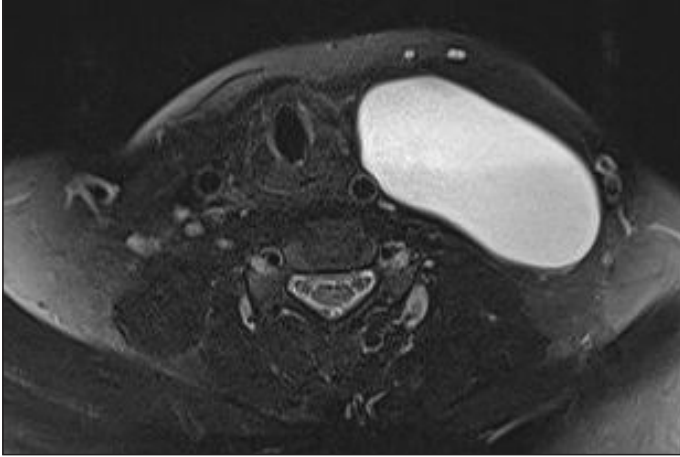




Peroperatif görüntü koronal T2 MR



Preoperatif aksiyel görüntü MR T2A



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-13

## NADİR BİR PAROTİS TÜMÖRÜ: SOLİTER PLAZMASİTOM

Rahime Koca<sup>1</sup>, Hülya Eyigor<sup>1</sup>, Cem Sezer<sup>2</sup>, Özer Erdem Gür<sup>1</sup>, Ömer Tarık Selçuk<sup>1</sup><sup>1</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya<sup>2</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

**AMAÇ:**Plazma hücrelerinin monoklonal proliferasyonu ile karakterize olan extramedüller plazmasitomlar nadir görülen soliter yumuşak doku tümörleridir. Extramedüller plazmasitomların %80'i baş boyun bölgesinde özellikle üst solunum yollarında (sinüsler, nazofarenks, larenks) yerleşme eğilimi gösterirken parotiste yerleşim oldukça nadirdir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Bu çalışmada kliniğimize sağ yanakta şişlik nedeniyle başvuran ve parotis kitlesi nedeniyle opere edilerek Plazmasitom tanısı alan 74 yaş erkek hastanın kliniği, radyolojik bulguları ve tedavisi tartışılmıştır. Tanıda ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, boyun BT ve boyun MR değerlendirilmiştir.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Süperfişiyel parotidektomi yapılan ve intraoperatif frozen sonucu non-spesifik olan hastanın postoperatif histopatolojik tanısı plazmasitom olarak rapor edilmiştir. Postoperatif dönemde PET sonucunda başka bölgede patolojik tutulum rapor edilmemiştir.

İmmünoelektroforez ve protein elektroforez yapılarak hematoloji kliniği takibine alınan hastada rekürrens gözlenmemiştir.

**YORUM:**Plazma hücreli tümörler nadir görülen hastalıklar olup bunun sadece %10'unu alt grubu olan soliter plazmasitomlar oluşturmaktadır. Parotis Plazmasitomu yerleşim olarak oldukça nadirdir ve tedavide cerrahi ve gerekli durumlarda ona eşlik eden radyoterapi en güvenilir yöntemlerdir.

**Anahtar kelimeler:** Extramedüller plazmasitom, parotis, plazma hücre diskrazileri, tükrük bezi tümörleri

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-14

## SKAPULA MEDİYALİNE YAYILAN DERİN BOYUN ENFEKSİYONU (DBE)

Zülal Kara, Selcan Arslan Özel, Halil Erdem Özel, Fatih Özdoğan, Selahattin Genç

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

**AMAÇ:**Derin boyun enfeksiyonları (DBE) önemli mortalite ve morbiditeye yol açabilecek durumlardır. DBE erken ve uygun tedavi ile mortalite ve morbidite de önemli azalma sağlanabilir. Bu olguda önemli olabilecek bir DBE yayılım yerini vurgulamayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**78 yaşında dış merkezde beyin tümörü ile operasyonu planlanan diyabetes mellitusu(DM) olan kadın hasta ateş ve boyunda ağrı şikayeti olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın oral hijyeni bozuk ve orofarenkste sol tonsilde mediyalizasyon izlendi. Trismus mevcuttu. Sol boyunda liseviye 2-3-4 ü tutan ağrılı şişlik mevcuttu. Hava yolunda sıkıntı izlenmedi. Hastadan boyun bilgisayarlı tomografisi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve ultrasonografi istendi. USG de sol retrofaringeal bölgede 3x6 cmlik apse odağı i, BT ve MRG sol retrofaringeal ve parafaringeal alanı yerleşen 4x2.5x7 cmlik apse ile uyumlu lezyon izlendiği raporlandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Kan şekeri regülasyonu bozuk olan ve genel durumu iyi olmayan hastaya yatış verildi. Hastanın CRP:249,6, sedimentasyon:139, WBC:15.3,NEU: 78.9 ve Glukoz:361 olarak sonuçlandı. Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak Meropenem 3x1 gr, flagly 3x500 mgr iv antibiyoterapi başlandı. Dahiliye danışılarak DM için kan şekeri regülasyonu sağlandı.Medikal tedavisinin 4.gününde tekrar enfeksiyon hastalıklarına rekonülte edildi. Flagly kesilip linezolid 2x1 gr iv başlandı. Medikal tedavisinin 5.gününde belirgin yanıt alınmaması üzerine genel anestezi altında sağ ters trendelenburg pozisyonunda baş aşağıda olacak şekilde otomatik ağız açacağı ile orofarenkse hakim olundu. Plika ekartörü ile uvula superiora eleve edildiğinde sol retrofaringeal apse ile karşılaşıldı ve orta hattın sol lateralinden spontan drenaj başlatıldığı izlendi.Kültür alınmasını takiben klemp ile girilerek drenaj alanı genişletildi ve kavite aspire edilip rifosinle yıkandı. Operasyona komplikasyonsuz olarak son verildikten sonra takiplerinde drenaj bölgesinden püy gelişiminin gelmeye devam ettiği izlendi. Kültür sonucu Klebsiella pneumoniae gelen hasta tekrar enfeksiyona danışıldı. Mevcut tedavisinin uygun olduğu ve 14 güne tamamlanması önerildi. Tedavi bitiminde püy gelişiminin olmadığı, uvulanın orta hatta olduğu izlendi ve hasta oral antibiyoterapi ile şifa ile taburcu edildi.

**YORUM:**Boyun bölgesindeki fasialarla çevrili boşluklarda gelişen enfeksiyonlara DBE denir. Her yaşta DBE gelişebilir. Kompleks anatomi, derin yerleşim, boşluklar arası bağlantı, çevre dokulara yakınlıklara bağlı olarak tanı ve tedavide sorunlara yol açabilmektedir.DBE tanısı anamnez, fizik muayene, labaratuvar ve mikrobiyolojik inceleme ve görüntülemelerle konulur. Tedavide öncelikle hava yolu kontrolü sağlanmalıdır. Mevcut etkene yönelik antibiyoterapi ve gerektiğinde cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Cerrahi yaklaşım transoral drenaj, eksternal drenaj veya görüntüleme eşliğinde drenaj ile yapılabilir.

DBE komplikasyon gelişmişse mutlaka insizyon ve drenaj yapılmalıdır. Parafaringeal apse(PFA) kranial sinir ve karotis kılıfla komşuluğu açısından riskli bir bölgedir.Retrofaringeal alan (RFA) ise kafatabanından

mediatene kadar uzanır. Visserial fasia ile alar fasia arasındadır ve lateral sınırını karotis kılıfı yapar. RFA tüm DBE içerisinde kolay yayılıma yakın olduğu için en tehlikeli alandır ve drenajı transoral olarak trendelenburg pozisyonunda yapılır. Aspirasyon riskine karşı dren konulmaz.

Sonuç olarak; PFA ve RFA yerleşimli DBE olan hastalara hospitalizasyon sağlanmalıdır. Yerleşim yerleri sebebi ve komşulukları sebebi ile mediastinite dahi yol açabilme, yüksek mortalite ve morbidite risklerinden dolayı dikkatli olunmalıdır. İleri yaş ve ek hastalıklar tabloyu daha hızlı progrese edebileceği için mevcut antibiyoterapiye yanıt alınamıyorsa mutlaka cerrahi drenaj yapılmalı ve her zaman hava yolu güvenliği açısından dikkatli olunmalıdır.

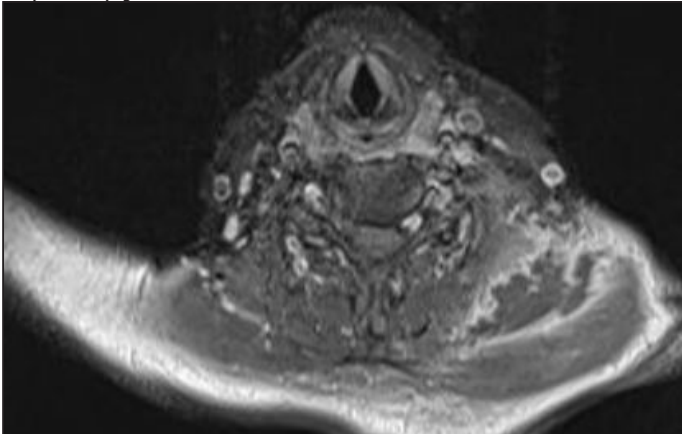
Anahtar kelimeler: DBE, PFA,RFA

Aksiyel BT

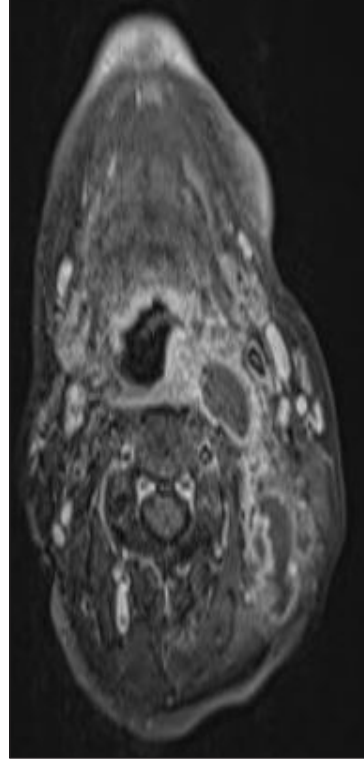


Solda damar sinir paketini laterale iterek prevertebral fasyayı invaze ederek posteriora doğru ilerleyen apse

Aksiyel MR T1 yağ baskılı sekans

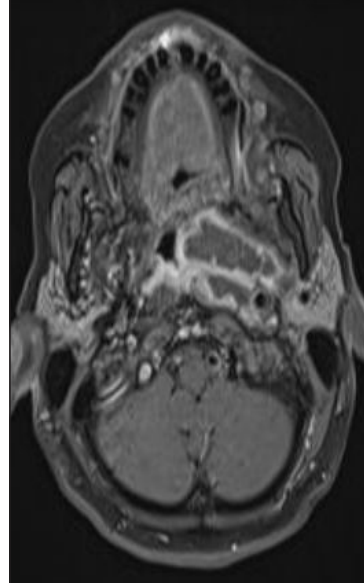


Aksiyel MR T1 yağ baskılı sekans



Solda damar sinir paketini laterale iterek prevertebral fasyayı invaze ederek posteriora doğru ilerleyen apse

Aksiyel MR T1 yağ baskılı sekans



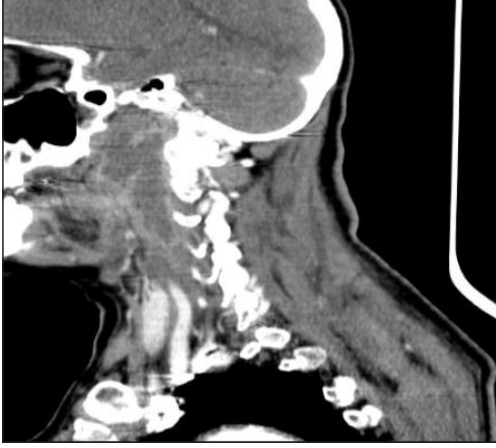
PFA ve RFA

Sagittal BT



Paraspinal kaslar arasında yerleşimli derin apse

Sagittal BT



PFA ve RFA

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-15

## SAÇLI DERİDEN SİRİNGOKİSTADENOM PAPİLLİFERUM EKSIZYONU

Zülal Kara, Ahmet Taha Karakuzu, Merve Akyol, Emre Oymak, Özkan Tezgez, Selahattin Genç

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

**AMAÇ:**Siringokistadenoma papilliferum(SKAP) yavaş büyüyen, nadir görülen iyi huylu bir adneksiyel tümördür. Sıklıkla baş boyun bölgesinde saçlı deri ve yüzde görülür. Siringokistadenoma papilliferum bazı deri lezyonlarıyla karışabilir. Bu da yanlış tedavi verilmesine ve tanıda gecikmelere neden olur. Malign dönüşüm riski sebebiyle total cerrahi eksizyon önerilen tedavi şeklidir. Bu çalışmada güvenli cerrahi sınırla kitle eksizyonu yapılan hastanın rekonstrüksiyon tekniğini anlatmaya çalıştık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**33 yaşında 13 yıldır kafa dersinde saçsız alan olan ve bu alanın üstünde ülsere lezyonu bulunan kadın hasta dermatoloji polikliniği tarafından kliniğimize yönlendirildi. Muayenesinde vertekste 1x1.5 cmlik ülsere lezyon izlendi. Boyunda ele gelen patolojik lezyon yoktu. Diğer KBB muayenesi normal olan hastanın biyopsi alındı ve sonucu siringokistadenom papilliferum olarak geldi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Patoloji sonucuna göre hastaya total eksizyon planlandı. Genel anestezi altında vertekste 1x1.5x0.5 cmlik ülsere lezyon 1 cmlik cerrahi sınır bırakılarak total olarak eksize edildi. Bir kenarı yaklaşık 3 cm olan altıgen şeklinde cilt adası defekti oluştu. Oluşan

defekt üç adet rhomboid flep oluşturularak uygun rotasyon ile onarıldı. hastanın sütürleri iki hafta sonra atlanarak iyileşme durumuna göre alındı. Patoloji sonucunda cerrahi sınırları güvenli olarak raporlanan hastanın yara iyileşmesinin doğal olduğu ve defekt alanın kapandığı izlendi.

**YORUM:**SKAP sıklıkla çocukluk çağında başlangıç gösteren bir deri eki neoplazmidir. Olguların bir kısmı nevus sebaceus zemininde belirirken, de novo başlangıç da gösterebilmektedir. Lezyonlar en çok saçlı deride verrüköz nodül veya plak formda lezyonlarla klinik seyir gösterir. Histopatolojik olarak epidermisten invajinasyon gösteren, lümeninde dekapitasyon sekresyonu gösteren epiteliyal hücrelerin izlendiği proliferasyon tanı koydurucudur. Klinik ayırıcı tanı da en çok bazal hücreli karsinomla karışabilmektedir.

Total eksizyon yapılan hastalarda oluşan defekt alanı sekonder iyileşmeye bırakılabilir ya da çeşitli flep teknikleriyle onarılabilir.

Destrüktif metodların uygulanması malign dönüşüm riski sebebiyle önerilmez. Cerrahi eksizyonun kozmetik açıdan uygun olmadığı durumlarda karbon dioksit lazer veya nitrojen krioterapi kullanılabilir

**Anahtar kelimeler:** BCC, rhomboid flep, siringokistadenom papilliferum

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-16

## PAREFARENGEAL LEİOMYOSARKOM

Yetkin Zeki Yılmaz, Haluk Çevik, Türkan Bakhshaliyeva, Begüm Bahar Yılmaz, Ayşegül Batioğlu Karaaltın

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

**AMAÇ:**Leiomyosarkomlar, düz kas hücrelerinden köken alan malign karakterdeki tümöral lezyonlardır. Bu malign tümörün parafarengel boşlukta görülmesi son derece nadirdir ve teşhis edilmesi zor olabilir. Şu ana kadar rapor edilmiş olan 4 vaka mevcut olup cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi ile kür sağlanabilmiştir. Biz kliniğimize başvuran parafarengel bölgede leiomyosarkom tümörü olan bir olguyu sunuyoruz.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**75 yaş kadın hasta. 1 yıldır var olan, sağ parotis lojundan başlayıp submandibular bölgeye de uzanan kitlesel lezyon şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenede kitlenin sağ parafarengel alandan başlayıp hava yolunda asimetriye neden olduğu görülmüştür. Çekilen bilgisayarlı tomografide boyun sağ yarımında karotid space'den başlayıp sağ ICA'yı mediale ve ECA'yı laterale deplase eden, sağ parafarengel alanı da dolduran kitle lezyon saptandı. Boyun manyetik rezonans görüntüleme parafarengel alan yerleşimli, submandibular bölgeden cilt altına uzanım gösteren, boyutları 62x48 mm olan, kitlesel lezyon görüldü. Submandibular bölgeden alınan tru-cut biyopsi sonucu ise düz kas differansiasyonu gösteren iğsi hücreli malign mezenkimal tümör ile uyumlu geldi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastanın mevcut kitlesi açık cerrahi teknik ile total eksize edilerek postop radyoterapiye yönlendirildi. Takiplerinde herhangi bir nüks kitle lezyon gelişmeyen hastanın kliniğimizde takibi devam etmektedir.

**YORUM:**Leiomyosarkom, düz kas kökenli malign tümör olması sebebiyle düz kasın olduğu her yerden ortaya çıkabileceği akılda tutulmalı, baş boyun bölgesinde özellikle parafarengel alanda nadir olarak görülse de ayırıcı tanımlar arasında yer almalıdır. Tedavi mümkün olduğunda geniş rezeksiyon ve sonrasında düzenli takip ile mümkündür.

**Anahtar kelimeler:** Parafarengel kitle, leiomyosarkom, boyun kitle



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-17

## ERİŞKİNDE NADİR BİR SERVİKAL KİTLE OLGUSU: KİSTİK HİGROMA

Dursun Mehmet Mehel<sup>1</sup>, Mehmet Çelebi<sup>1</sup>, Nesrettin Fatih Turgut<sup>1</sup>, Doğukan Ödemir<sup>1</sup>, Mustafa Bakırtaş<sup>2</sup>, Abdulkadir Özgür<sup>1</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

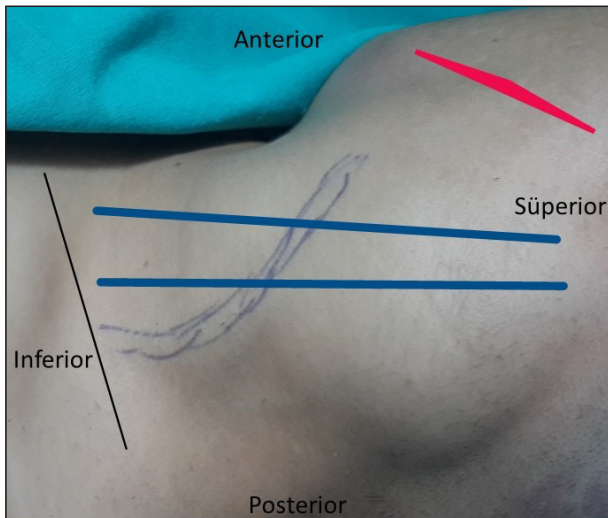
**AMAÇ:**En sık görülen lenfatik malformasyonlardan biri olan kistik lenfanjiyom veya kistik higroma erişkinlerde nadiren görülür. Bu lezyonun etiolojisi hala tartışmalıdır. Kistik higromaların çoğu baş ve boyunda, özellikle boyun arka üçgeninde görülür. Her ne kadar kistik higroma haftalar veya aylar içinde aşamalı olarak büyüme eğiliminde olsa da, birkaç gün içinde hızlı gelişen büyümelerde tarif edilmiştir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**39 yaşında kadın hasta, 3 aydır olan boyun sol tarafında ağrısız şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın boyun travması veya üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü yoktu. Baş boyun muayenesinde boyun sol tarafında anterior ve posterior servikal bölgeyi dolduran, süperiora submandibular bölge ve parotis kuyruğuna, inferiora omohyoid adele üzerine kadar uzanan yaklaşık 8x8 cm boyutlarında, yumuşak kıvamlı ve palpasyonla ağrısız, semimobil kitle mevcuttu

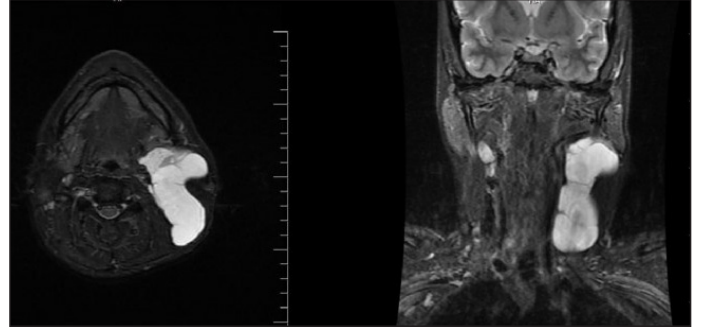
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya genel anestezi altında total kitle eksizyonu yapıldı. Mandibulaya paralel yaklaşık 4 cm inferiora cilt insizyonu yapılarak cilt-ciltaltı ve platisma geçildi. Kitle, çevre dokular ile sınırları kısmen ayırt edilen, multilokule, yer yer seröz sıvı drenajı görülen, yumuşak vasıftaydı. Çevre nörovasküler ve musküler yapılar korunarak kitle total eksize edildi. Postoperatif komplikasyon gözlenmeyen hastanın kitlesinin yapılan histopatolojik incelemesinde yer yer dökülmüş duvarı fibröz dokudan yoğun kistik lezyon tespit edildi ve kitle kistik higroma olarak yorumlandı. Hastanın ameliyat sonrası 8. ayındaki kontrolünde rezidü ya da nüks bulgusu izlenmedi.

**YORUM:**Erişkinlerde nadiren görülen kistik higroma ile ilgili literatürde 150 civarında vaka bildirilmiştir. Erişkinlerde, servikal lenfanjioma gelişmesine yönelik bilgiler çok açıklayıcı değildir. Travmatik, infeksiyöz, iatrojenik ve neoplazik nedenlerle gelişen olgular bildirmelerine rağmen bazı vakalarda ise neden saptanamamıştır. Ayırıcı tanısı lipom, brankial kist, hemanjioma, lenfoma, hamartom, tiroid kitleleri, tiroglossal kist, teratom ve metastatik kitleler ile yapılmalıdır

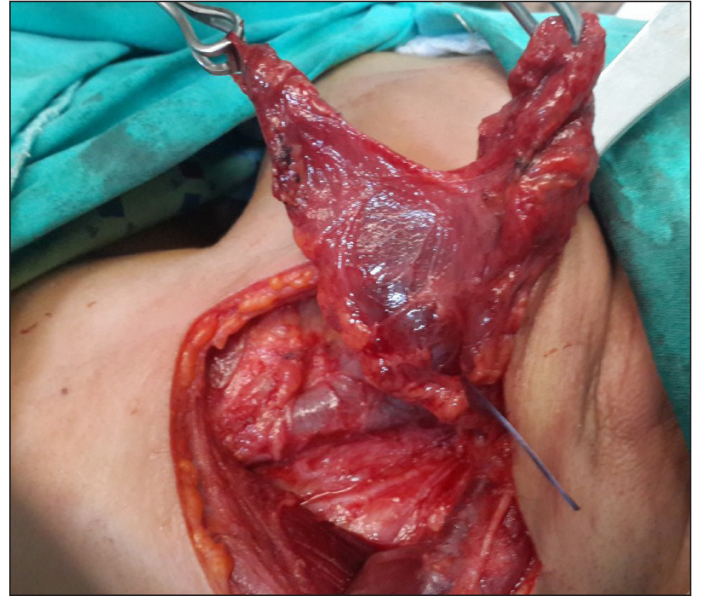
**Anahtar kelimeler:** kistik higroma, baş boyun, erişkin, cerrahi



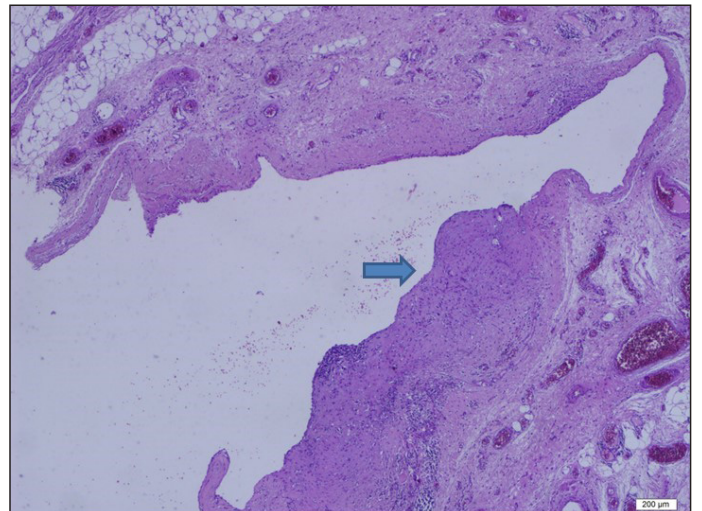
**Resim 1.** Kitlenin preoperatif görünümü; Oryantasyon amaçlı Anatomik yapıların lokalizasyonu çizgilerle belirtilmesi; Inferiora yer alan siyah çizgi klavikula, süperiora yer alan kırmızı çizgi mandibula, mavi çizgiler ise SKM



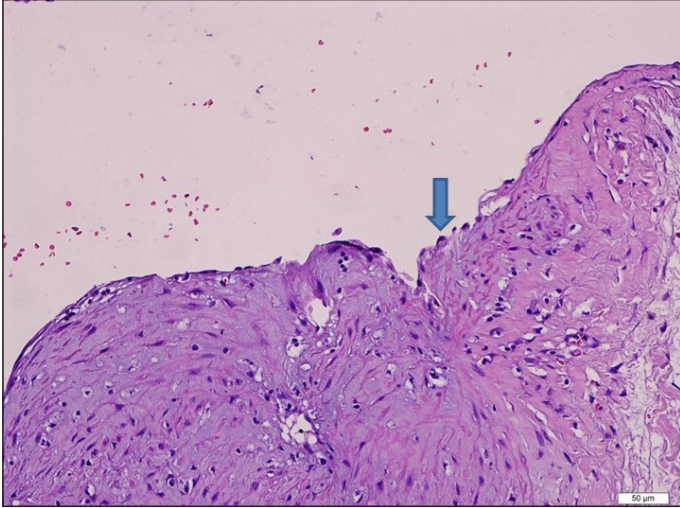
**Resim 2.** Boyun kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesi (MRG); Sol tarafta sternokleidomastoideus kas ile vasküler yapılar arasında lokalize, lobüle konturlu, T1'de hipointens, T2'de hiperintens 92x69 mm boyutunda lezyon (Aksiyel ve koronal)



**Resim 3.** Kitlenin intraoperatif görünümü



**Resim 4:** Epiteli yer yer dökülmüş duvarı fibröz dokudan yoğun (ok) kistik yapının uzaktan görünümü. X40 büyütme H&E boyası



Resim 5: Yüzeği tek sıra basıklaşmış kübik epitelle(ok) döşeli kist duvarının yakın görünümü. X200 büyütme H&E boyası

and medical oncology clinics. Hormonotherapy was continued, and docetaxel treatment was started. In the 13-month regular follow-ups of the patient, the local or regional disease was not detected in terms of LCa.

**REVIEWS:**It was a rare and to the same extent surprising that, in the case with advanced-stage larynx SCC and advanced-stage PCa, the metastatic adenopathies in the right supraclavicular region belonged to the prostate. We believe that in men with cervical lymphadenopathy, even if this adenopathy is on the right side and the PSA value is normal, these patients should be evaluated in detail for PCa metastasis.

**Keywords:** Larynx, prostate, carcinoma, cervical metastasis, metachronous

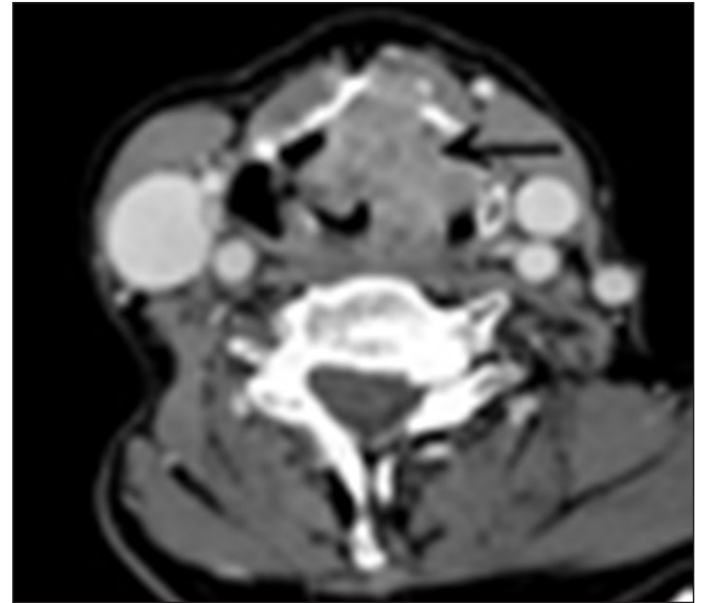


Figure 1a. Pre-operative radiological findings of the patient (Mass involving all laryngeal structures and filling the glottis [white arrow])

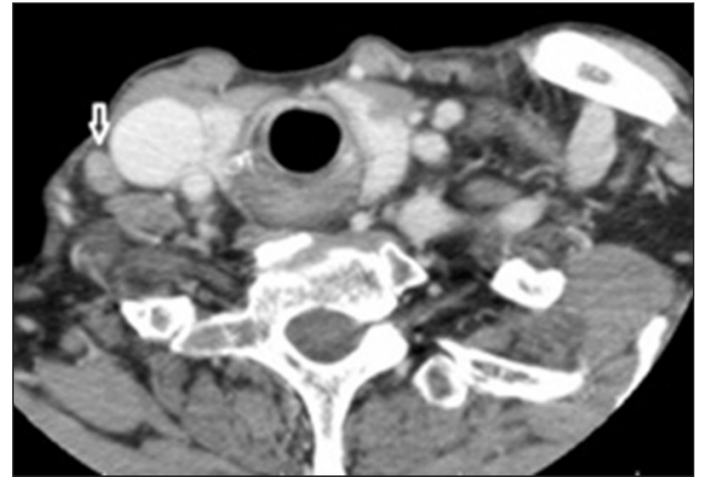


Figure 1b. Pre-operative radiological findings of the patient (Lymphadenopathy in the right supraclavicular region [white arrow]).

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-18

### UNUSUAL CASE OF CERVICAL LYMPH NODE METASTASIS FROM PROSTATIC ADENOCARCINOMA IN A PATIENT WITH LARYNX CARCINOMA: A CASE REPORT

Mehmet Çelebi<sup>1</sup>, Dursun Mehmet Mehel<sup>1</sup>, Nesrettin Fatih Turgut<sup>1</sup>, Mustafa Bakırtaş<sup>2</sup>, Dogukan Ozdemir<sup>1</sup>, Abdulkadir Özgür<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

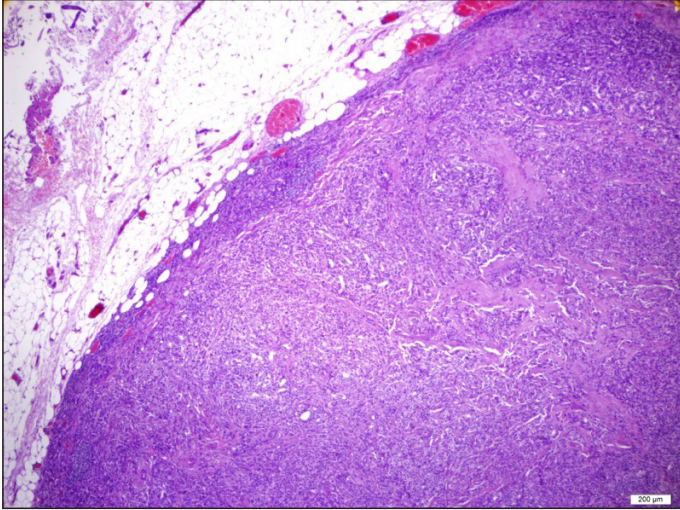
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

**OBJECTIVE:**Larynx cancers (LCa) constitute 2% of all cancers and 25% of cancers in the head and neck region. Prostate cancer (PCa) is cancer that frequently starts at the age of 50s and seen prevalently and frequently at the ages of 60-70. In general, the causes of cervical metastatic lymphadenopathies are the carcinomas of the head and neck region. Supraclavicular region metastasis in PCa is rare, and it is seen on the left side of the neck.

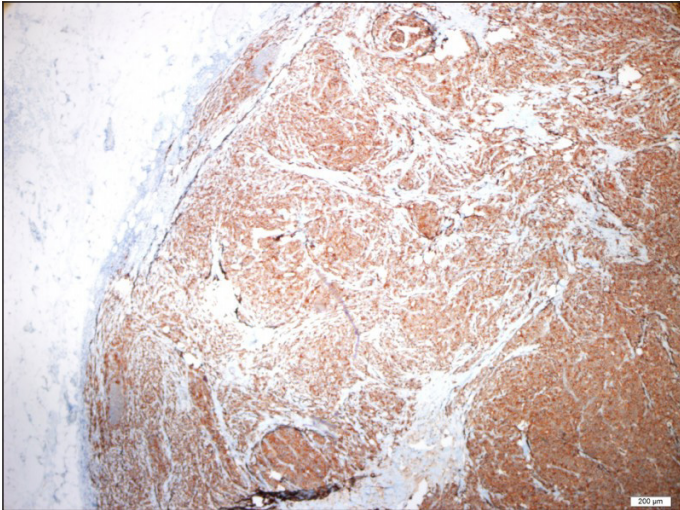
**CASE FEATURES:**70-year-old male patient visited our clinic with the complaint of aphonia for the last 3 years which had increasingly progressed in the last 3 months. In the clinical examination, there was a mass that closed the laryngeal structures and led to distressed respiration. In the contrasted neck tomography imaging, a mass that involved all laryngeal structures with a left orientation, invaded the thyroid cartilage, surged out of the larynx and had a subglottic extension was observed. In the neck, bilateral LAP with the largest on in the right supraclavicular region was observed as 2 masses with the dimensions of 1.5x1 cm. The biopsy performed from the laryngeal mass was reported as SCC. The patient was discussed in the multidisciplinary tumour committee with all findings, and it was decided to apply total laryngectomy + bilateral neck dissection. When the specimen was histopathologically examined, it was seen that the tumour invaded the thyroid cartilage and involved the pre-laryngeal muscles. A total of nine LAP were detected in the neck, while seven of these were assessed as reactive. Two LAP dissected from the right supraclavicular region were determined to be the metastasis of the PCa

**TREATMENT AND PROGNOSIS:**The laryngeal tumour was staged as pT4a pN0 pMx. As the laryngeal carcinoma invaded the thyroid cartilage, there was extra-laryngeal involvement and subglottic extension, postoperative radiotherapy was provided with a total intensity of 60 Gy. For the metastatic PCa, the patient was examined by the urology





**Figure 2a.** Post-operative histopathological findings of the patient ( Right neck supraclavicular lymph node metastasis of prostate adenocarcinoma)



**Figure 2b.** Post-operative histopathological findings of the patient (Prostate-specific antigen positivity in the tumour cells in the supraclavicular metastatic lymph node.)

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-19

### EAGLE SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

Mehmet Güven<sup>1</sup>, Halil Elden<sup>1</sup>, Ebru Mihriban Güven<sup>2</sup>, Fatih Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya

**AMAÇ:**Eagle Sendromu stiloid proçes ile ilişkili bir ağrı sendromudur. Hastalarda tekrarlayan boğaz ağrısı, disfaji, boğazda yabancı cisim hissi ve o tarafa yansıyan kulak ağrısı gibi şikayetler oluşturur. Ayrıca tanıda atlanabilmesi nedeniyle çoğu zaman hastalara yanlış tanı konulmasına sebep olur. Kliniğimizde transoral teknik uygulanarak cerrahi tedavisi gerçekleştirilen iki hasta literatür bilgisi ışığında sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**İlk olguda kırk yaşındaki erkek hasta KBB hastalıkları polikliniğine yaklaşık 3 aydır sağ tonsil üst kutupta devam eden ve yutkunurken artan ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın eşlik eden yutma güçlüğü ve boğazda takılma hissi mevcuttu. İkinci olgu ise kırk dokuz yaşında bayan hasta; kulağına yayılan, orta şiddette devamlı bir ağrı nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Yapılan KBB muayenesinde olguların palpasyon esnasında tonsil üst kutupta ağrı şikayeti mevcuttu.

Her iki olguya da üç boyutlu maksillofasial BT çekildi ve birinci olguda sağ stiloid proçes yaklaşık 43,4 mm, sol stiloid proçes yaklaşık 22,1 mm ölçülürken ikinci olguda stiloid proçes sağ tarafta 42,1 mm; sol tarafta ise 21,3 mm ölçüldü.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Yapılan tetkiklerin sonrasında her iki olguda da medikal tedavi ile ağrı palyasyonu sağlanamaması nedeniyle cerrahi tedavi seçeneği önerildi. Transoral yaklaşım ile stiloidektomi planlandı. Operasyon sırasında klasik soğuk teknikte tonsillektomi sonrasında paratonsiller ven bağlanarak hemostaz sağlandı. Süperior konstriktör kas ve bukkofaringeal fasya gibi anatomik yapıların retrakte edilmesini takiben stiloid process ortaya konularak ulaşılabilen en proksimal kismından rezeke edildi. Postoperatif dönemde analjeziklerle kontrol altına alınan ağrı haricinde herhangi bir komplikasyon görülmedi ve olguların yakınmalarında belirgin azalma görüldü. Her iki olgunun da postoperatif uzun dönem takiplerinde şikayetlerinde yineleme görülmedi.

**YORUM:**Kulak Burun Boğaz pratiğinde çok sık rastlanılan semptomların bir arada bulunduğu bu sendrom ayrıca tanıda mutlaka değerlendirilmelidir. Hastanın şikayetlerinin değerlendirilmesinin haricinde özellikle 3 Boyutlu Bilgisayarlı Tomografi gelişen teknoloji ile birlikte cerrahi planlamada önemli yol göstericilerdendir.

**Anahtar kelimeler:** Eagle Sendromu, uzamış stiloid proçes, odinofaji

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-20

### MANDİBULADA DEV ODONTOJENİK KİST OLGU SUNUMU

Taha Elkhatroushi, Yetkin Zeki Yılmaz, Turkan Bakhshaliyeva, Nil Comunoglu, Aysegul Batioglu Karaaltin

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Baş Boyun Cerrahisi, İstanbul

**AMAÇ:**Odontojenik kistler mandibulada en sık görülen lezyonlar arasındadır. Her ne kadar benign bir prognoza sahip olsa da literatürde %0.13 ile %3 insidans oranıyla malignite progresyonu bildirilmiştir. Biz kliniğimize başvuran, sağ mandibuladan köken alan ve malign progresyon düşündürülen bir odontojenik kist olgusunu sunuyoruz.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**31 yaşında epilepsi ve mental retardasyon tanılı kadın hasta, 5 yıl önce sağ alt premolar gingivobukkal gölgede ortaya çıkan yaklaşık 1cm çapında kitle nedeniyle dış merkeze başvurmuş ve takibe alınmış. Ancak bu süre zarfında kitlenin boyutunun giderek büyümesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastaya çekilen maksillofasial manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde

Mandibula sağ yarından köken alan, angulus mandibula, ağız tabanına uzanan, dili lateral deplase eden 100x64x64 mm boyutunda kitlesel lezyon izlendi. 5 yıl önce dış merkezde yapılan eksizyonel biopsi sonucu odontojenik mikroma olan hastaya kliniğimizde ağız tabanı ve mandibuladan alınan insizyonel biopsi sonucu ön planda inflamatuvar orjinli odontojenik kist yönünde değerlendirildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastanın oral alımını ve oklüzyonunu ileri derecede bozan ekspansil kitle nedeniyle hastaya sağ hemimandibulektomi ve fibula free flap ile rekonstrüksiyon operasyonu uygulandı.

**YORUM:**Odontojenik kistler klinik ve radyolojik özellikleri ile çene kemiklerinin tümörlerinin ayırıcı tanısında önemli bir yer tutmaktadır. Genellikle mandibula ramus bölgesinde yerleşir, şişlik ve ağrı şikayetleri yapar. Geç tanı ve yetersiz tedavi halinde çenede yol açtıkları morbidite yüksek olabilmektedir. Sık nüks etmesi nedeniyle tedavide daha radikal yapılmalı ve yakın takip edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** odontojenik kist, fibula free flap, mandibulektomi



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-21

## NAZOFARENKS MYELOİD SARKOM OLGU SUNUMU

Yetkin Zeki Yılmaz, Atakan Demir, Türkan Bakhshaliyeva, Ayşegül Batioğlu Karaaltın

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

**AMAÇ:**Myeloid sarkom ekstraparotid yerleşimli immatür myeloid hücrelerin oluşturduğu nadir bir tümör olup myeloid sarkom vakalarının içinde nazofarenks tutulumunun olduğu çok az sayıda vaka dokümanite edilmiştir.Bu makalemizde myeloid sarkomun nadir bir prezentasyonu olan nazofarenks myeloid sarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**58 yaş erkek hasta dış merkezde MDS'den transforme AML tanısı konmuş ve kemoterapi tedavisi almış. Hastanın işitme kaybı ve seröz otit bulgularının olması üzerine yapılan endoskopik muayenesinde nazofarenks sağ yarımında kitlesel lezyon görüldü.Hastanın çekilen boyun bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde sağ nazofarenks yarımından başlayıp karotisi 360 derece çevreleyen kitlesel lezyon olduğu tespit edildi.Hastanın PET-BT'indeki nazofarenks kaynaklı hipermetabolik kitlenin ön planda primer hastalık tutulumu ile ilgili olduğu düşünüldü.Hastay uygulanan mükerrer nazofarenks biyopsileri sonucunda myeloid sarkom tanısına ulaşılmıştır.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya Medikal Onkoloji bölümü tarafından kemoterapi başlanmıştır.

**YORUM:**Myeloid sarkom AML'si olan hastaların %3-8'inde görülen nadir bir tümördür.Nazofarenks tutulumu nadir görülen ve kötü prognozlu olan bu tümörün tanısında yüksek şüphe ve immunohistokimyasal çalışma önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Nazofarenks,Myeloid Sarkom,AML

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-22

## İNTRAPAROTİD LAP'LARA PRİMERİ BİLİNMEYEN SCC METASTAZI

Atakan Demir, Yetkin Zeki Yılmaz, Türkan Bakhshaliyeva, Ayşegül Batioğlu Karaaltın

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

**AMAÇ:**Parotis bezinin metastatik tümörleri çok nadir görülmekte ve büyük çoğunluğunu baş-boyun primer tümörleri oluştursa da nadiren renal cell karsinom,lösemi ve lenfoma da parotise metastaz yapabilmektedir.Bu yazıda intraparotid lenf nodlarına primeri bilinmeyen SCC metastazı olan olguyu sunmaktayız.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Hikayesinde sağ meme ca nedeniyle sağ modifiye radikal mastektomi bulunan ve sol memede kitle sebebiyle başvurduğu genel cerrahi kliniğinde yapılan biyopsisinde invaziv duktal ca saptanan 42 yaşındaki kadın hasta tarafımıza boyunda kitle şikayetiyle başvurdu.Boyun USG'sinde sağ parotis gland içerisinde 18x17 mm boyutundadüzgün lobüle konturlu homojen hipoeojen kitle izlendi.Kitleden 2 kez alınan İİAB sonucu nonspesifik bulgular olarak gelen hastaya sağ superfisial parotidektomi operasyonu uygulandı.Alınan materyalin histopatolojik incelemesi lenf nodu,az diferansiye SCC metastazı olarak raporlandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Primer odak araştırması için yapılan boyun ve nazofarenks manyetik rezonans görüntüleme ve nazofarenks biyopsi,sağ tonsillektomi ve dil kökü biyopsilerinden sonuç alınamaması üze-

rine hasta primeri bilinmeyen boyun SCC metastazı olarak kabul edilip kemoradyoterapi protokolü uygulanmıştır.

**YORUM:**Primeri bilinmeyen SCC'nin intraparotid lenf nodu metastazı yapması baş boyun tümörleri içinde oranı çok düşük olduğundan olgu serileri az sayıdadır.Tedavi ve prognoz farklılığı bulunduğundan primer tükürük bezi tümörü ile metastaz ayrımı iyi yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Parotis, Metastatik Tümörler, Yassı Hücreli Karsinom

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-23

## SİNONAZAL DÜŞÜK DERECELİ PAPİLLER ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

İbrahim Emre Kılıç, Felat Toprak, Ayça Ant, Samet Özlügedik

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitimin Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**AMAÇ:**Adenokarsinom, sinonazal bölgede nadir görülen ancak ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bu kitlenin özelliklerini ve tedavi yaklaşımını tarif etmek amaçlanmıştır.

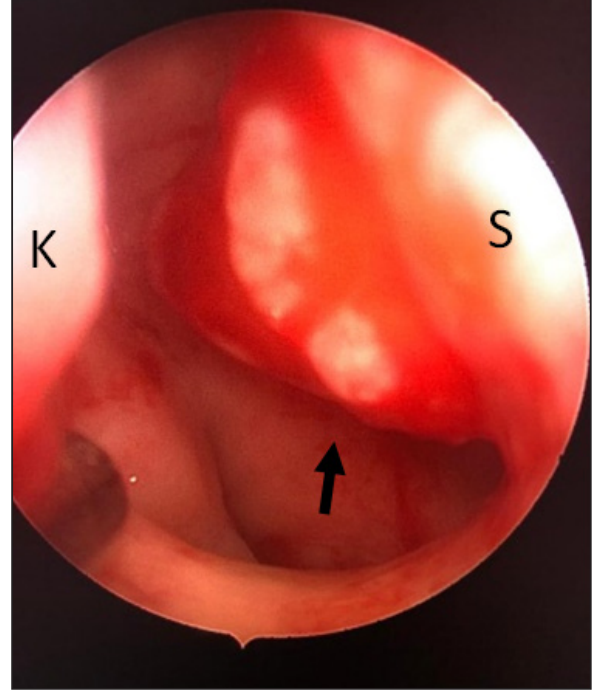
**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Adenokarsinomlar sinonazal bölgenin nadir görülen kanserlerindedir ve patolojik açıdan farklı özelliklere sahip alt tipleri mevcuttur. Bu olguda, insidental olarak MR görüntülemesinde saptanan, endoskopik muayenede septum posterioru kaynaklı pediküllü, düzgün yüzeyli kitle izlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Kitle endoskopik yaklaşımla eksizye edildi. Düşük dereceli papiller adenokarsinom tanısı alınması üzerine cerrahi sınırları genişletmek amacıyla revizyon cerrahi yapıldı. Takiplerinde nazal sineşi gelişmesi üzerine bir kez daha opere edildi.

**YORUM:**Nazal kavite kitlelerinin ayırıcı tanısında adenokarsinomların da akılda tutulması faydalı olacaktır.

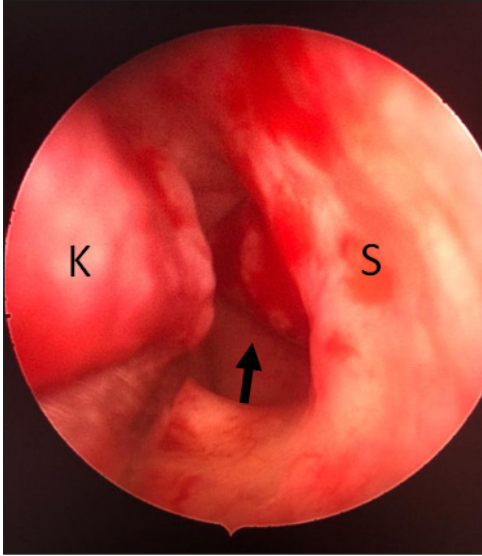
**Anahtar kelimeler:** Adenokarsinom, Malignite, Nazal, Papiller, Sinonazal

## İntraoperatif Endoskopik Görüntü



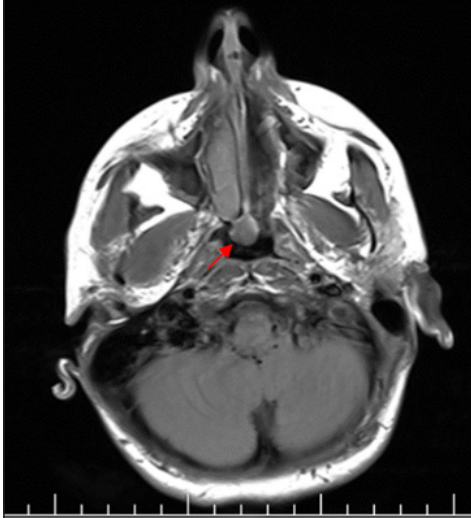
Sağ nazal kavite, S: Septum, K: Konka, Ok işareti: Kitle

Intraoperatif Endoskopik Görüntü



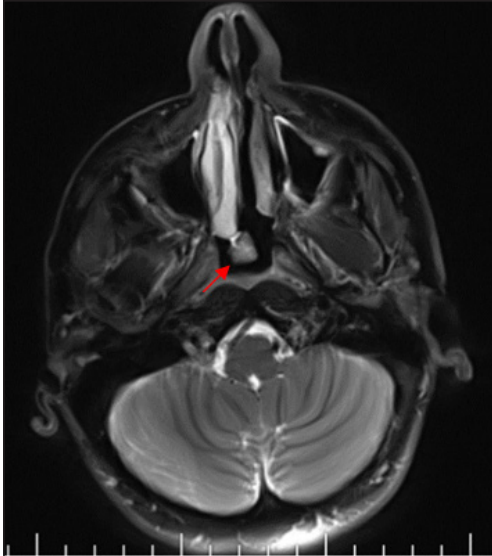
Sağ nazal kavite, S: Septum, K: Konka, Ok işareti: Kitle

MR Aksiyel T1



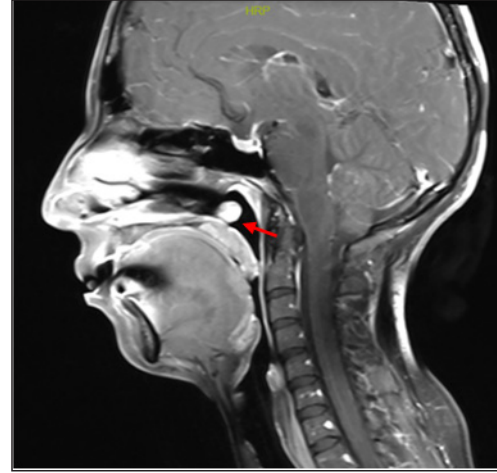
Nazal septum dorsalinde izointens kitle

MR Aksiyel T2



Nazal septum dprsalinde hiperintens kitle

MR Sagittal T1



Nazal septum dorsalinde hiperintens kitle

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-24

### GLOTTİK TÜMÖRLERDE GEÇ DÖNEM PARATRAKEAL LENF NODU METASTAZI, OLGU SUNUMU

Hüseyin Yusifli, Yetkin Zeki Yılmaz, Turkan Bakhshaliyeva, Begüm Bahar Yılmaz, Ayşegül Batioğlu Karaaltın

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı*

**AMAÇ:**Larenks kanserleri vücutta karşılaşılan tüm kanserlerin %1'ini oluşturur ve erkeklerde %1.6 kadınlarda ise %0.4 oranında görülür. Glottik tümör nedeniyle lazer cerrahisi yapılan ve takiplerinde saptanan boyun kitlesinin tiroid primer scc ve ya paratrakeal SCC metastazı ayırımının yapılamadığı olgu sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Kliniğimize ses kısıklığı şikayeti ile başvuran 50 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sol vokal kordu boylu boyunca tutan, ön komissür ve sağ vokal kord ön 1/3 üne uzanan kitlesel lezyon saptandı. Direk laringoskopisinde kitlenin anterior kommissürde subglottik alana 2-3 mm uzandığı izlendi ve hastaya Tip 6 lazer kordektomi operasyonu yapıldı. Hastanın takiplerinde Boyun Manyetik Rezonans görüntülemesinde tiroid sol lobta trakeayı sağa doğru deplese eden, nekrotik karakterde, 30x31x32 mm lezyon olduğu görüldü. Pet-MR görüntülemesinde tiroid gland sol lob alt pol posteriorda trakeayı sağa deviye eden, SUVmax=17.5 olan 3.5 cm kitlesel lezyon izlendi. İİAB sonucu nondiagnostik olarak raporlandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**PET-CT ve MRI yorumlarında lezyonun tiroid kaynaklı olduğu düşünülse de, larenks hikayesi olan hastanın boyuna metastazı olabileceği düşünülerek boyun eksplorasyonuna alındı. Perioperatif kitleden gönderilen frozen biyopsi sonucu scc metastazı ile uyumlu gelmesi, kitlenin trakeaya ve özofagusu invaze olduğu görülmesi üzerine hastaya total tiroidektomi, segmentar trakea rezeksiyonu, segmentar özofagus rezeksiyonu, level VI boyun disseksiyonu uygulandı. Trakea rezeksiyonu yapılan alan cilde ağızlaştırılarak trakeotomi haline getirildi. Hasta postoperatif radyokemoterapi almak üzere yönlendirildi.

**YORUM:**Paratrakeal lenf nodları subglottik larenks karsinomlarında en sık metastaz bölgelerindedir. Paratrakeal lenf nodu metastazı subglottik tümörlerde %40, transglottik tümörlerde %21, glottik tümörlerde %13 ve supraglottik tümörlerde %15 olarak saptanmıştır. Tiroid primer SCC'sinin nadir görüldüğü ve hastanın larenks ca hikayesinin varlığı da göz önünde bulundurularak paratrakeal kitlenin muhtemel ayırıcı tanısında tiroid kitlesi dışında larenks glottik ca'nın peritrakeal lenf nodlarına invazyonu da yer almalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Anahtar kelimeler:larenks scc,tiroid scc,paratrakeal lenf nodu metastazı



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-25

## PARAFARİNGEAL ALANDA KARSİNOMA EX PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

İbrahim Yağcı<sup>1</sup>, Seyhan Özkoyunlu Hasçıçek<sup>2</sup>, Metin Figen<sup>3</sup>, Alican Çoktur<sup>1</sup>, Mehmet Ece<sup>1</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Baş ve boyun Cerrahisi Anabilim dalı, İstanbul<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

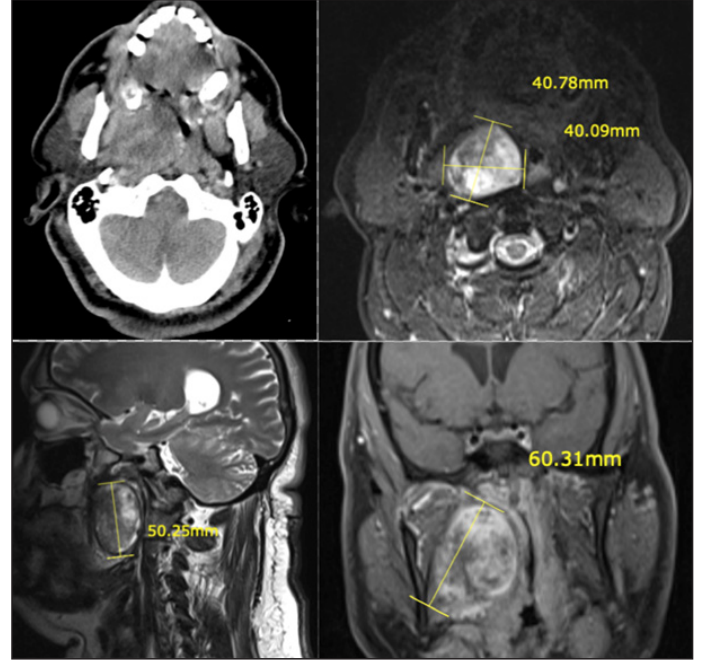
**AMAÇ:**Parafaringeal bölge (PPS) tümörleri nadir görülür. Baş boyun bölgesi neoplazmalarının %0,5 ini oluşturmaktadır. Bu bölgeden kaynaklanan tümörler çoğunlukla benignidir. Malignite ihtimali %20-25 seviyesindedir ve bunların çoğunluğunu tükrük bezi tümörleri oluşturmaktadır. Bu bölgedeki tükrük bezi tümörleri sıklıkla komşu parotis derin lobu kaynaklı iken minör tükrük bezleri kaynaklı tümörler daha az sayıda görülmektedir. Karsinoma ex Pleomorfik Adenom (CxPA), Pleomorfik Adenom(PA) zemininde gelişen, agresif ve high-grade bir epitelyal malignitedir. Sıklıkla rekürren PA zemininde gelişmekle birlikte, primer PA üzerine de gelişebilir. Bugüne kadar bildirilmiş çok az sayıda primer PPS kaynaklı CxPA mevcuttur. PPS'de saptanan tümör parotis derin lobu kaynaklı ya da PPS minör tükrük bezleri kaynaklı olabilir. Biz bu vaka sunumunda PPS minör tükrük bezi kaynaklı olduğunu saptadığımız bir vakayı sunduk.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Bilinen obezite ve OSAS tanıları bulunan ancak bu sağlık sorunları nedeni ile düzenli kontrol ve muayene olmayan 50 yaşında erkek hasta, son zamanlarda horlama şikayetinin ve apne ataklarının arttığı, boğazında şişlik hissettiği ve yutkunmakta zorlandığı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan baş boyun muayenesinde boyunda palpable lezyon yoktu. Orofaringeal muayenede yumuşak damak ve farinks lateral duvarın sağ tarafta orta hatta geldiği ve buna bağlı olarak üst hava yolu obstrüksiyonu oluşturduğu gözlemlendi. Hastanın yapılan kontrastlı MR görüntülemesinde T1 hipointens, T2 hiperintens ve kontrastlanma gösteren 55x50x35 mm boyutlarında düzgün sınırlı, ön planda Pleomorfik Adenom ile uyumlu görünüm saptandı. Transoral şekilde alınan İİAB sonucu Pleomorfik adenom ve malignite açısından kuşku sitoloji olarak raporlandı.

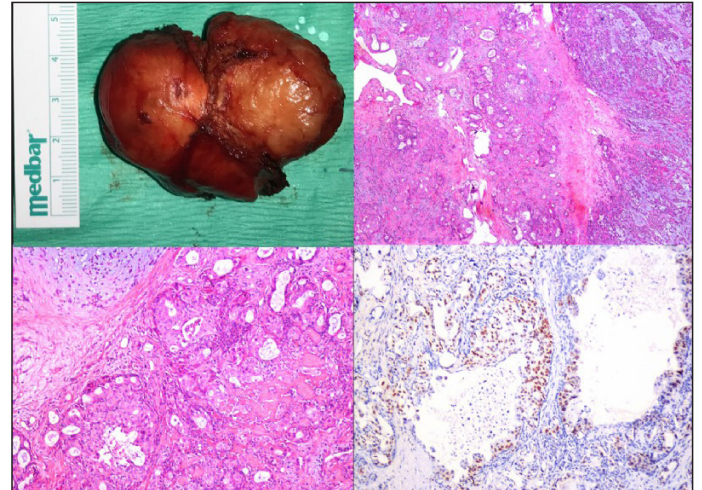
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hasta, genel anestezi altında transservikal yaklaşım ile opere edildi ve kitle total eksize edildi. Patoloji sonucu minimal invaziv Carcinoma ex Pleomorfik Adenom (salivary duct carcinoma type) olarak Raporlandı. İmmünohistokimyasal değerlendirmede tümör, CK7, p63 ve Androjen reseptör reaktif idi. CD117 ve S100 ile boyanma gözlenmedi. Ki67 %30-40 olarak saptandı. Tümörde 1 mm'lik bir alanda kapsül invazyonu mevcuttu ve tümörün CxPA/PA oranı %61,5 idi. Patolojik ve klinik özellikleri nedeni ile hastaya adjuvan RT uygulandı. Hastanın 1'inci yıl takibinde nüks/rezidü lehine bulgu mevcut değil ve hastanın hastaliksiz takibi devam etmektedir.

**YORUM:**Primer PPS maligniteleri nadir görülen tümörlerdir. Ek olarak, CxPA de tükrük bezi maligniteleri arasında nadir bir tümördür. Her iki koşulun bir arada bulunması çok nadirdir ve bildirilen vaka sayısı çok az sayıdadır. Bu yazıda sunduğumuz vaka, literatürdeki 32. vaka dır. Yavaş büyüme paterni ve gizli bir alanda bulunan tümör nedeniyle iyi huylu tümörler uzun yıllar semptomsuz büyük boyutlara ulaşır. Sunduğumuz hastada parafaringeal bölgedeki tümör, üst hava yolu obstrüksiyonu oluşturacak kadar büyümüş ve muhtemelen derin bir bölgede bulunan PA zemininde CxPA geliştiği düşünülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Parafaringeal alan, karsinoma ex pleomorfik adenom, tükrük bezi malignitesi



**Şekil 1.** (a): Kontrastlı BT, aksial kesit; (b): Kontrastlı MRG T2 ağırlıklı aksial kesit; (c): Kontrastlı MRG T2 ağırlıklı sagittal kesit; (d): Kontrastlı MRG T1 ağırlıklı koronal kesit



**Şekil 2.** (a): Tümörün makroskopik görünümü; (b):Hyalinize stromanın glandüler formasyonun tümörül infiltrasyonu H&E x10; (c):Lümenlerinde komedo nekroz içeren cribriform glandlar H&E x10; (d): Tümörül hücrelerdeki boyanmış nükleer androjen reseptörleri x20

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-26

## NAZAL MUKOZAL MALİGN MELANOMA, OLGU SUNUMU

Yetkin Zeki Yılmaz, Gamze Çiftçi, Türkan Bakhshaliyeva, Begüm Bahar Yılmaz, Ayşegül Batioğlu Karaaltın

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi ABD

**AMAÇ:**Baş-boyun bölgesinin mukozal malign melanomları nadir görülen ve kötü prognoza sahip tümörlerdir. Baş boyun bölgesindeki malign melanomların ise %2-9 'u nazal kavite ve paranasal sinüslerden kaynaklanır. Bu lezyonların ise %75 'den fazlası nazal kavite orijinlidir. Bu olguda primer sinonazal malign melanomlu hastaların tedavisine ilişkin deneyimlerimizi bildirmek ve ilgili tıbbi literatürü gözden geçirmek amaçlanmıştır.



**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**56 yaş, kadın hasta kliniğimize burun tikanıklığı,geniz akıntısı, burundan nefes almada güçlük şikayetleri ile başvurdu. Yapılan endoskopik muayenede nazofarenks ve septum posteriorunda mukozada hiperpigmente alanlar görüldü. Hastaya çekilen yüz magnetik rezonans görüntüleme nazofarenkste nazal kavite sağ posterior kesimi ile nazofarenks lümeni arasında yerleşik ve nazal kavite sağ lateral duvarı ile koana sağ lateral duvarından orijin alan 34\*25mm kitlesel lezyon mevcuttu. Hastaya tanısal amaçlı biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu malign melanom olarak raporlandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya endoskopik nazal kavite malign melanom kitle eksizyonu operasyonu yapıldı ve postop kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi tedavisi görüldü. Nazal kavitede lokal nüks nedeniyle beş kez operasyona alındı. Takiplerinde skalp ve karın bölgesinde malign melanomu düşündürülen lezyon görülmesi üzerine eksizyonel biyopsi yapıldı, biyopsi sonucu malign tümör infiltrasyonu olarak rapor edildi. Akciğerde de malign melanom metastazı nedeniyle kitle eksizyonu yapılan hastanın takibi kliniğimizde devam etmektedir

**YORUM:**Nazal malign melanomlar prognozu kötü olan, sık lokal rekürrens ve metastazlarla kendini gösteren bir tümördür. Kötü prognoz nedenleri olarak tanı zamanında hastalığın ileri evrede olması, sık ülserasyon göstermesi, tümörün yüksek biyolojik agresivitesi sayılabilir. Uzak metastazlar, uzun dönem sağkalım oranlarını sınırlayıcı faktördür. Diğer yandan olgu sunumunu yapmış olduğumuz hastada olduğu gibi primer tümör ya da lokal rekürrensinin radikal cerrahi rezeksiyonu ile bir çok hastada, hastalığın kontrol altında tutulabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle uygun hastalarda ilk planda cerrahi eksizyon düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Nazal Kavite,Malign Melanom,Metastaz

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-27

### NAZAL KAPİLLER HEMANGİOMA, OLGU SUNUMU

**Gamze Çiftçi, Yetkin Zeki Yılmaz, Türkan Bakhshaliyeva, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın**

*Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi ABD*

**AMAÇ:**Lobuler kapiller hemanjioma sık görülen, iyi huylu, mukoza ve cildi tutan, pyojenik granülom olarak da adlandırılan vasküler lezyondur. Nazal kavitede nadir olarak görülür. Bu yazıda sol nazal kavitede inferior konkanın altında bulunan lobuler kapiller hemanjioma tanısı konan hastanın literatür bilgisi eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**34 yaş, kadın hasta tek taraflı epistaksis nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sol nazal kavite anteriorunda inferior konkanın altında yaklaşık 0.5 cm lik hemorajik kitle görüldü.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Sol nazal kavitedeki lezyon endoskopik cerrahi ile total eksize edildi. Eksizyonel biyopsi sonucu kapiller hemanjiom şeklinde raporlandı. Hastanın takibinde nüks lezyon görülmedi.

**YORUM:**Nazal kapiller hemanjiomalar, kanama öyküsü vermesi ve hızlı büyüme göstermesi nedeniyle kolaylıkla malignitelerle karışabilir. Bu nedenle lezyonun total çıkarılıp histopatolojik olarak incelenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kapiller Hemanjioma, Nazal Kavite, Epistaksis

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-28

### DİSFAJİYE SEBEP OLAN NÜKS SERVİKAL KORDOMA

**Chinara Aliyeva, Rafet Yıldırım, Emine Deniz Gözen, Sinem Kara, H. Murat Yener**

*Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı*

**AMAÇ:**Kordoma, notokord kalıntısından kaynaklanan nadir malign bir tümördür. Yavaş büyür ve lokal invazyon özelliği gösterir. Semptom ve bulgular lezyonun lokalizasyonuna bağlı ortaya çıkar.Bu olguda kliniğimizin kordoma tümörüne yaklaşımını sunduk.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**65 yaş kadın hasta boyun sağ kısmında şişlik,yutma güçlüğü,omuzda ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Anamnezde hastanın servikal omurgadan kitle eksizyon ameliyatı geçirdiği, postoperatif radyoterapi aldığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede posteriorunda vertebra sağ yarımından başlayıp özefagusu bası yapan,-supraklavikuler bölgeye kadar uzanan kitlesel lezyon tespit edildi. Tanı amaçlı yapılan biyopsi sonucu kordoma ile uyumlu izlendi. Magnetik Rezonans Görüntüleme sonucunda mevcut kitlenin C4-C5 düzeyinde vertebral artesi 360 derece sardığı görüldü.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Tümörün boyutu ve çevre nörovasküler yapılarla ilişkisi dolayısı ile geniş en-blok rezeksiyonun mümkün olmadığı görüldü. Hasta radyocerrahi açısından değerlendirilmesi için radyasyon onkolojisine konsulte edildi.

**YORUM:**Kordomaların büyük bir çoğunluğu cerrahi sonrasında rekürrens gösterir, dolayısı ile adjuvan tedaviye hemen her zaman ihtiyaç duyulur. Konvansiyonel radyoterapi yöntemlerinin etkisiz kalmaları kordomaların radyorezistan oldukları düşüncesini yaratmış, fakat son yıllarda partikül ışınlanması ve radyocerrahi teknikleri kullanılarak yayınlanan ümit verici sonuçlar bu konudaki çalışmalara tekrar ivme kazandırmıştır.

**Anahtar kelimeler:** notokord kaynaklı tümör, kordoma,lokal agresif tümör,disfaji

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-29

### PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA NADİR GÖRÜLEN BAŞ-BOYUN TÜMÖRÜ: GLOMUS KAROTİKUM

**Chinara Aliyeva<sup>1</sup>, Rafet Yıldırım<sup>1</sup>, Fırat Tevetoğlu<sup>1</sup>, H. Murat Yener<sup>1</sup>, Suat Nail Ömeroğlu<sup>2</sup>, Emin Karaman<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı*

*<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı*

**AMAÇ:**Bu posterde paraganglion hücrelerden köken alan, pediatrik yaş grubunda nadir görülen karotis cisim tümörlerine ilişkin cerrahi deneyimimizi sunduk.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**7 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1,5 yıldır olan sağ üst boyunda ağrısız pulsatil yavaş büyüyen kitle ile kliniğimize başvurdu.Fizik muayenede kitle, karotid üçgenin üst kısmında palpe edildi. Kitlenin kraniyo-kaudal yönde hareketi kısıtlyken horizontal planda rahat mobilize olduğu izlendi. Disfaji,ses kısıtlılığı,ağrı tariflemeyen hastanın panendoskopik muayenesi yapıldı,ekstra patoloji tespit edilmedi.. Preoperatif kan tetkikerlerinde hiperkatekolaminemi mevcuttu ve hasta normotansifti.Çekilen dört damar selektif serebral anjiyografide ECA asendal farengial dalı ile beslenme gösteren yaklaşık 3,5X2,5 cm boyutunda hipervasküler kitle dikkati çekti.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Tümör başarılı bir cerrahi sonucunda en blok eksize edildi.kitlenin eksternal karotis arteri invaze ettiği görüldü ve eksternal karotis arter bifurkasyon düzeyinde bağlanarak kitleye dahil

olarak eksize edildi. Postoperatif kan tetkiklerinde katekolamin düzeyleri normal görüldü. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik inceleme ameliyat öncesi tanısını doğruladı. Metastatik lenf nodu izlenmedi. 2 aylık takipte, operasyon lojunda boyun muayenesi normal ve nörolojik muayenesinde kraniyal sinir felci görülmedi.

**YORUM:** Glomus caroticumun kesin tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi planlanan hastalara multidisipliner bir yaklaşımla preoperatif gerekli hazırlıklar yapılarak komplikasyon riskleri minimal düzeye indirilebilir. Ayrıca ameliyat sırasında sinir ve damar yaralanmalarına yol açmamak için azami titizlik göstermek gerekmektedir. Bu hastalarda nüks lezyonlar bildirilmiş ise de uzun dönem sonuçları tatmin edicidir.

**Anahtar kelimeler:** karotis cisim tümörü, glomus caroticum, pediatrik paraganglioma

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-30

### SUBMANDİBULAR BEZ HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ: 14 YILLIK DENEYİMİMİZ

Arın Öztürk, Hakan Ceylan, Göksel Turhal, Kerem Öztürk, Nurullah Serdar Akyıldız

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Çalışmamızın amacı kliniğimizin submandibular bez eksizyonu serisine ilişkin 14 yıllık deneyimini gözden geçirmek; submandibular bez tümörlerinin insidansını, malign tümör oranını; inflamatuvar hastalıklara ilişkin uygulanan cerrahinin sonuçları ve postoperatif komplikasyon oranını; submandibular bez eksizyonu uygulanan hastalarda nüks oranlarını değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmada 2007 ve 2020 yılları arasında kliniğimizde submandibular bez eksizyonu uygulanmış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait demografik veriler, öykü, klinik bulgular, cerrahi prosedür, histopatolojik tanı ve postoperatif morbidite hasta dosyasından; operasyon sonrası uzun döneme ait bilgiler ise poliklinik takip kartlarından elde edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya verilerine ulaşılan 158 hasta dâhil edildi. Hastaların ortalama yaşı  $54,4 \pm 14,7$  olarak bulundu. (19-86 yıl). Hastaların 89'u erkek (%56) ve 69'u kadın (% 44) idi. Ortalama takip süresi 5,5 yıl (aralık, 0-14 yıl) Kronik sialolitiazisli 66 hasta (% 41), sialadenitli 47 hasta (% 29) ve submandibular kitle tanılı 45 hasta (% 28) opere edildi.

Submandibular kitle nedeni ile opere edilen 29 hastada pleomorfik adenom, 4 hastada lenfoma, 3 hastada adenoid kistik karsinom, 3 hastada mukoeypidermoid karsinom, 2 hastada lenfoepitelial kist, 1 hastada pleomorfik adenom ex karsinom, 1 hastada adenokarsinom, 1 hastada miyoepitelial karsinom, 1 hastada IgG4 ilişkili hastalık saptandı.

Adenoid kistik karsinom saptanan 3 hastadan 2'sinde T1 tümör tanısına yönelik sadece gland eksizyonu uygulandığı görüldü. Postoperatif patoloji sonucunda perinöral invazyon saptanan bir hastaya ise gland eksizyonu sonrası postoperatif radyokemoterapi tedavisi uygulandı. Mukoeypidermoid karsinom saptanan 3 hastadan 2'sinde düşük dereceli mukoeypidermoid karsinom saptandığı ve gland eksizyonu uygulandığı, yüksek dereceli mukoeypidermoid karsinom saptanan bir hastaya ise operasyon sonrası üçüncü haftada genişletilmiş supraomohyoid boyun diseksiyonu uygulandığı saptandı. Pleomorfik adenom ex karsinom, adenokarsinom, miyoepitelial karsinom tanısı alan birer hastaya da primer cerrahi yöntem olarak submandibular bezin eksizyonu uygulandığı, adjuvan tedavi uygulanmadığı saptandı. Submandibular bez kaynaklı karsinom tanısı alan 9 hastanın hiçbirinde klinik veya patolojik lenf nodu metastazı mevcut değildi ve takiplerde lokal nüks veya hastalığa bağlı mortalite izlenmedi.

**SONUÇ:** Sialendoskopi veya litotripsi gibi tedavi prosedürlerindeki yeni buluşlara rağmen, semptomatik sialolitiazis ve sialadenit submandi-

bular bez eksizyonu için hala en sık görülen endikasyondur. 14 yıllık süre içerisinde sialolitiazise yönelik minimal invaziv endoskopik girişimler, nöromonitörizasyon gibi komplikasyon oranını azaltmaya yönelik teknolojik yenilikler yaygınlaşmış olsa da, submandibular bez eksizyonun tedavide standart yaklaşım olmaya devam ettiği görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kronik sialadenit, sialolitiazis, submandibular bez eksizyonu

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-31

### NAZOFARENGEAL NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Haluk Çevik<sup>1</sup>, Yetkin Zeki Yılmaz<sup>1</sup>, Türkan Bakhshaliyeva<sup>1</sup>, Hazel Civelek<sup>2</sup>, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Nöroendokrin tümörler, vücutta genellikle gastrointestinal sistem ve akciğerde görülürler. Nazofarengeal nöroendokrin karsinom (NNC), yüksek metastaz riski ile karakterize, nadir ve ölümcül bir malignitedir. Günümüze kadar sadece 5 vaka rapor edilmiştir. Biz kliniğimize boyunda kitle şikayeti ile başvuran nazofarenks nöroendokrin karsinomu tanısı alan nadir bir olguyu sunuyoruz.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 6 aydır boyunda multipl şişlik şikayeti ile başvuran 52 yaş kadın hastanın yapılan panendoskopik muayenesinde nazofarenks sol rosenmüller fossada şüpheli lezyon görülmüş ve nazofarenks ve boyun lenfadenopatilerden multipl biyopsiler alınmıştır. Nazofarenksten alınan biyopsi sonucu yüksek gradeli nöroendokrin karsinom infiltrasyonu olarak gelen ve yapılan FDG-PET değerlendirmesinde nazofarenks posterior duvardaki kitlenin ve boyundaki konglomere lenfadenopatilerin yoğun FDG tutulumu gösterdiği, DOTA-PET incelemesinde lezyonların anlamlı somatostatin reseptör tip2 içermediği izlenmiştir.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastaya nazofarengeal nöroendokrin karsinom tanısıyla medikal onkoloji tarafından kemoterapi başlanmıştır.

**YORUM:** Nazofarenks nöroendokrin tümörleri her ne kadar nadir görülseler de klasik nazofarenks kanseri semptomları görülen hastalarda ayrıca tanıda yer almalıdır. Nazofarenks kanserlerindeki tedavi modalitesinin değiştiği bu agresif seyirli tümörlerde hızlı bir şekilde tanı konulmalı ve uygun tedavi başlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Nazofarenks kanseri, Nöroendokrin tümörler, Nazofarenks nöroendokrin tümör, Karsinoid

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-32

### RADYOTERAPİNİN UZUN DÖNEM NADİR BİR YAN ETKİSİ: MALİGNİTE POTANSİYELİ BİLİNMEYEN ATİPİK NÖROFİBRAMATÖZ TÜMÖR (ANNBP)

Fırat Tevetoğlu, Chinara Aliyeva, H. Murat Yener, Emin Karaman

Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu vaka sunumunun amacı, baş boyun bölgesinde radyoterapinin uzun dönem nadir yan etkilerinden sekonder malignitelere ve bunlardan bir tanesi olan malign sinir kılıfı tümörlerine dikkat çekmek; boyunda kitle ile başvuran ve geçmişte radyoterapi öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıya dahil edilmesi gerekliliğini vurgulamaktır. İkincil amacımız ise WHO 2020 sınıflamasında yer alan malignite potansiyeli

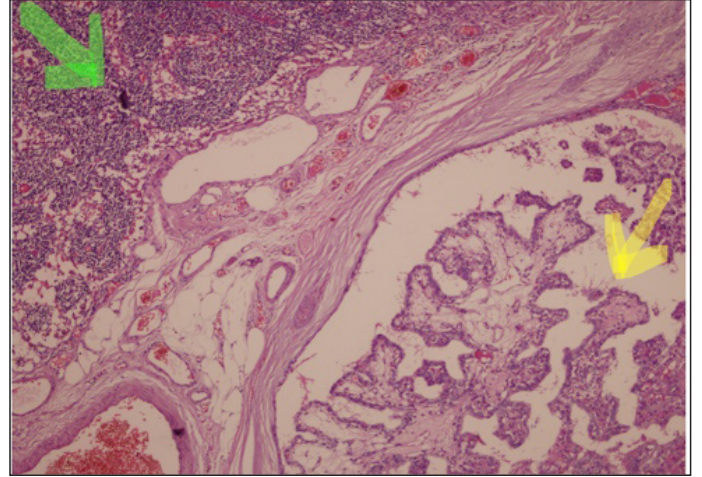
bilinmeyen atipik nörofibromatöz tümör (ANNUBP) tanısına bir örnek sunmaktadır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**22 yaşında erkek hasta, 8 yıl önce Hodgkin Lenfoma nedeni ile kemoterapi ve boyuna radyoterapi öyküsü mevcut olup, 4 aydır boyun sol tarafında şişlik ile başvurmuştur. Ultrasonografik değerlendirmede kitle lenfadenopati olarak raporlanmış ve hastanın lenfoma öyküsü de göz önünde bulundurularak insizyonel biyopsi yapılmıştır. Patoloji sonucu sinir kılıfı tümörü olarak raporlanmış ve biyopsi işlemi sonrasında hastada sol vokal kord paralizisi gelişmiştir. Bunun üzerine çekilen boyun MR raporunda ise kitlenin ön planda brankial kleft kistini düşündürdüğü raporlanmıştır. Ancak boyun MR tarafımızca değerlendirildiğinde kitlenin arteria carotis communis posterolateralinde vagal sinir trasesine uygun olacak şekilde vertikal planda yerleştiği görülmüştür ve patoloji raporu ile uyumlu olacak şekilde vagus kaynaklı bir sinir kılıfı tümörü olarak değerlendirilmiştir.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hasta radyoterapi öyküsü nedeniyle mevcut sinir kılıfı tümörünün malignite potansiyeli göz önünde bulundurularak opere edilmiş ve kitle temiz cerrahi sınırlar ile eksize edilmiştir. Kitlenin postoperatif patolojisi ise WHO 2020 sınıflamasına göre malignite potansiyeli bilinmeyen atipik nörofibromatöz tümör (ANNUBP) olarak raporlanmıştır.

**YORUM:**Geçmişte baş boyun bölgesine radyoterapi öyküsü olan hastalarda, radyoterapiye sekonder malign sinir kılıfı tümörleri de ayrıntılı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tip hastalar ayrıca özellikle nörofibromatozis tip 1 açısından tetkik edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** ANNUBP, radyoterapi, sinir kılıfı tümörleri



Resim 1. Lenf nodu (Yeşil Ok) - Tiroid Hücreleri (Sarı Ok)H&E x100

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-34

### NADİR GÖRÜLEN BİR LARİNKS TÜMÖRÜ: LARİNGEAL LEİYOMYOSARKOM

Ömer Faruk Güzel<sup>1</sup>, Sabri Köseoğlu<sup>1</sup>, Mahmut Demirtaş<sup>1</sup>, Serkan Yaşar Çelik<sup>2</sup>, Kerimcan Çakıcı<sup>1</sup>, Harun Üçüncü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:**Larinksin malign mezenkimal tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Bu yazıda kliniğimize nefes darlığı şikayetiyle gelen laringeal leiomyosarkom olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**8 yıl önce dış merkezde glottik larinks malign neoplazmi tanısı alan ve kordektomi sonrası 6 kür kemoterapi alan 75 yaşında erkek hasta, kliniğimize şiddetli boğaz ağrısı ve ciddi nefes alma güçlüğü ile başvurdu. Yapılan muayenede sol vokal kord kaynaklı olduğu düşünülen, supraglottik uzanımı olan ve hava yolunu daraltan kitle görüldü.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya acil olarak lokal anestezi altında trakeotomi açıldı. Aynı seansta genel anestezi altında süspansiyon laringoskopi ile biyopsi alındı. Patoloji sonucu malign mezenkimal tümör olarak raporlanan hastaya total larenjektomi yapıldı.Larenjektomi sonrası komplikasyon gelişmedi. Kesin patoloji sonucu leiomyosarkom olarak raporlandı. Baş-Boyun Onkoloji Konseyi tarafınca değerlendirilen hastaya ek tedavi düşünülmedi ve hasta takibe alındı.

**YORUM:**Larinksin malign mezenkimal neoplazmları, epitelyal tümörlere kıyasla daha nadir görülmekte olup malign larenks kanserlerinin %1'inden azını oluşturmaktadır. Leiomyosarkom büyük çoğunluğu ekstremitelerde, yaklaşık olarak %3'ü baş ve boyun bölgesinde gelişen mezenkimal kaynaklı bir tümördür. Baş ve boyun leiomyosarkomları çoğunlukla oral kavitede, deride, paranasal sinüslerde ve çenede ortaya çıkmaktadır. Laringeal ve hipofaringeal tutulumlu malign mezenkimal tümörlerin tanısının konulması ve tedavi planının yapılması güçlüklereden neden olmaktadır. Larinks kanserleri ayrıntılı tanısında, nadir de olsa malign mezenkimal tümörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** leiomyosarkom, larinks, malign mezenkimal tümörler

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-33

### BOYUN KİTLESİ İLE PREZENTE OLAN TİROGLOBULİN NEGATİF TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU

Gökberk Alkan, Ayça Ant, Arzubetül Duran, Felat Toprak, Bayram Büyük, Fatma Markoç, Samet Özlügedik

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:**Tiroid kanserlerine bağlı servikal lenf nodu metastazlarında tiroglobulin pozitifliği %95'inüzindedir. Bu çalışmamızda boyun kitlesi ile prezente olan, tiroid'te preoperatif tanısı konmuş lezyonu olmayan Tiroglobulin negatif Tiroid Papiller Karsinomu olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**60 yaş erkek hasta 1 yıldır var olan, sol servikal zincirde 2 cm boyutunda kitle ile kliniğimize başvurdu.Çekilen Boyun MRG'sinde LAP ekarte edilemediği belirtilmiştir. Olguya USG eşliğinde İİAB yapıldı.Bizim olgumuzda tiroid'ten boyun bölgesine lenf nodu metastazı olmasına rağmen lenf nodunun İİAB 'sinde tiroglobulin negatif bulunmuştur.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya Total Tiroidektomi + Sol Lateral (Zon 2,3,4) ve Santral (Zon 6) boyun diseksiyonu uygulandı. Patoloji tiroid'te papiller mikrokarsinomu ve boyun lenf nodlarında tiroid papiller karsinomu metastazı olarak raporlandı.Ardından hasta Radyoaktif İyot Tedavisi açısından Nükleer Tıp Kliniği'ne yönlendirildi.

**YORUM:**Differansiye tiroid kanserlerinin boyun metastazı nadir de olsa tiroglobulin negatif gelebilmektedir

**Anahtar kelimeler:** boyun metastazı, papiller tiroid kanseri, tiroglobulin



## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-35

PREAURİKÜLER KİTLE SAPTANAN HASTALARDA AYIRICI  
TANIDA YAŞANAN ZORLUKLAR

Muruvvet Paksoy, Melek Uyar, İrem Gökgez, Demet Candemir

Sağlık Bilimler Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Ciltten kaynaklanan benign lezyonlar çok sayıda gruba ayrılmıştır. İçinde bulunduğu gruba göre bu tümörler boyut, yerleşim, karakteristik farklılıklar gösterebilmektedir.

Preauriküler lezyonların önemli bir kısmını preauriküler kistler ve parotis tümörleri oluşturmaktadır. Ayırıcı tanıya benign cilt lezyonları da girmektedir. Bu kitlelerin fizik muayene, görüntüleme ve ince iğne aspirasyon biyopsileri ile parotis lezyonlarından ayrılması önem arz etmektedir.

Kliniğimizde yapılmış 7 adet vakayı sunduğumuz yazımızda preauriküler bölge kitlelerinde ayırıcı tanıda farklılık oluşturmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Derlememize Preauriküler kitle deniyle opere edilen ve patoloji sonuçları cilt tümörleri ile uyumlu 7 adet hasta dahil edilmiştir.

Bir hasta hariç hastaların hepsi ağrısız, mobil, kulak önu şişliği ile başvurmuş olup görüntülemeler sonrası ince iğne aspirasyon biyopsileri istenmiştir ve operasyon planlanmıştır. Bir hastada ise ağrılı ve hiperemik bir lezyon görülmüştür.

Yapılan görüntülemelerde hastaların sadece birinde ultrasonografide lezyon parotis kitlesi olarak raporlanmış olup diğer hastaların kesitsel görüntülemelerinde lezyon yeri parotis ile cilt arasında yerleşim göstermekte olarak raporlanmıştır. Başvurusunda diğerlerinden farklı olarak cilt hiperemisi olan hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde ayırıcı tanıya همانjiyoendoteloma alınmış olup malign-benign ayrımı yapılamamıştır. Alınan bütün ince iğne aspirasyon biyopsilerinin patoloji sonuçlarında ise lezyonun cilt kaynaklı olduğu ifade edilmiştir.

Tedavide bir hastada lezyon üzerine insizyon yapılmış, iki hastada lezyonlar preauriküler insizyonla eksize edilmiş olup başvurusunda hiperemi de olan hasta ile birlikte dört hastada ise modifiye blair insizyonu kullanılmıştır.

Patolojik inceleme sonucunda bir hasta trikilemmal kist, üç hasta epidermoid kist tanısı alınırken üç hasta pilomatriksoma tanısı almıştır.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Kuşkusuz bu benign kitlelerin kesin tedavisi eksizyondur. Ancak preauriküler bölgede bulunan bu lezyonların parotis glandla olan yakın komşulukları operasyonu riskli hale getirmektedir. Operasyon öncesi hastalara kitlenin fasiyal sinire yakınlığı hakkında bilgi vermek ve risklerle ilgili aydınlatılmış onam almak gerekmektedir. Preoperatif görüntülemelerde hastaların bir kısmında lezyonun parotis kaynaklı olabileceği bir kısmında ise malign olabileceği göz önünde bulundurulduğu için modifiye blair insizyonu öne çıkmıştır.

İki hastada kitlenin büyüklüğünden (4 ve 5 cm), bir hastada parotis kaynaklı olabileceğinden bir hastada ise malign benign ayrımı yapılamadığından dört hastada modifiye blair insizyonu kullanılmıştır. Geride kist kaynaklı epital hücreli bırakılmaması nüksün önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Postoperatif servis takiplerinde komplikasyon gelişmemiş, yapılan uzun dönem takiplerde hiçbir hastada nüks görülmemiştir.

**YORUM:** Preauriküler kitle ile gelen hastalarda anamnez, fizik muayene, son dönemde gelişen görüntüleme yöntemleri ve biyopsiye rağmen birçok hastada ayırıcı tanıda zorluklar yaşanmaktadır. Bizim vakalarımızın bir kısmında görüntülemeler tam olarak ayırıcı tanı yapmamıza imkan vermemiş ve malignite olma ihtimaline karşın modifiye blair insizyonu yapılmıştır.

Son 9 yılda yapılan tüm operasyonlar taranmış ve yalnızca 7 vakaya rastlanmıştır. Bunun sebebinin preoperatif tetkiklerle olası patolojiden emin olunamaması ve parotis kitlesi veya malignite ön tanısı ile geniş bir eksizyonel biyopsi olarak yüzeysel parotidektomi yapılması ve kayıtlara bu şekilde girmesi olduğunu düşünmekteyiz. Benign bir lezyon cilt lezyonunun tedavisi için modifiye blair insizyonu yapılması ve sonrasında

fasiyal sinir paralizi riski alınarak süperfişyal parotidektomi yapılmasının agresif bir tedavi seçeneği olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** preauriküler kitle, pilomatriksoma, trikilemmal kist, parotis

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-36

DÖRDÜNCÜ BRANKIAL YARIK ANOMALİSİ: OLGU  
SUNUMU

Seyfettin Aslan, Kağan Avcı, Erdiç Uysal, Cömert Şen, Bora Başaran

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

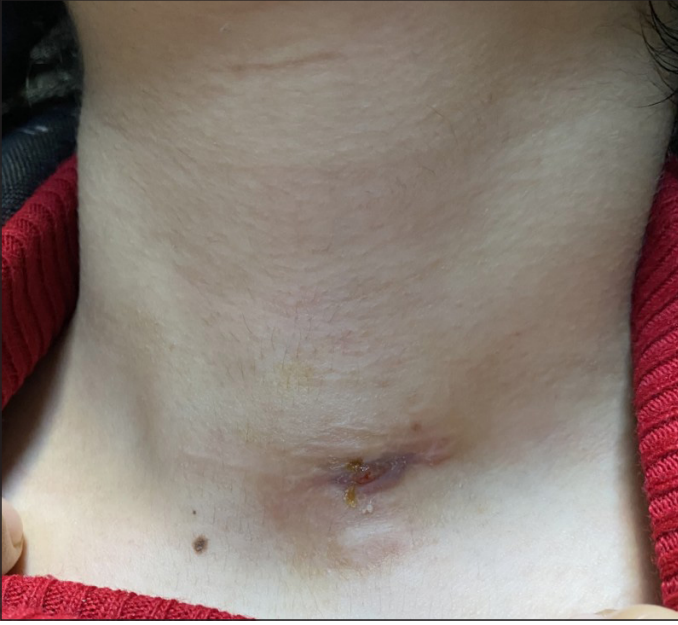
**AMAÇ:** Cilde fistülize tekrarlayan boyun apsesi olan hastamızı paylaşıp ayırıcı tanıları ile birlikte değerlendirerek benzer klinik tablo ile başvuran hastalarda dördüncü brankial yarık kisti ve fistülünün akılda bulunmasını sağlamaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** nbeş yaşında kadın hasta boyundan akıntı şikayeti ile ayaktan polikliniğimize başvurdu. Daha önce farklı kliniklerde birden fazla kez boyuna yönelik cerrahi girişim yapılmış olan hastanın fizik muayenesinde krikoid kartilaj ile sol sternoklaviküler eklemler arasında boyun orta hattın hemen solunda fistül ağzı izlendi. (Resim 1) Eski ameliyat notlarının ışığında enfekte tiroglossal duktus kisti ön tanısı ile tetkik edilmeye başlandı. Yapılan ultrasonografik inceleme servikal bölge orta hatta cilt altında 20.3x5.6mm boyutlarında granülasyon dokusu ile uyumlu alan ve cilde fistülize yapı, bu yapı posteriorunda ise tiroid bezi ve krikoid kartilaj posterioruna doğru uzanım gösteren trakt (piriform sinüs fistülü?) görülmüştür şeklinde raporlandı. İndirekt laringoskopik muayenesinde her iki piriform sinüs doğal görünümdeydi; fistül ağzı izlenmedi. Bu aşamada fistül traktının piriform sinüs ile iştiraki metilen mavisi ile araştırıldı; boyun cildindeki fistül ağzından metilen mavisi enjekte edilerek laringoskopik muayene tekrarlandı, piriform sinüsler ve endolarenkste boyanma görülmedi. Ardından boyun cildindeki fistül ağzından ürografin enjekte edilerek kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi çekildi. Tomografik incelemede cilt ile krikoid kartilaj arasındaki trakt dışında sol tiroid üst kutbu içerisinden geçen fistül traktı da görüldü. (Resim 2 ve 3)

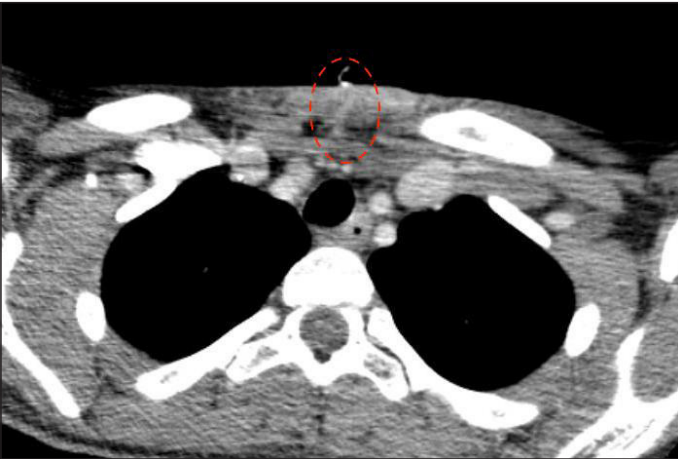
**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Üçüncü-dördüncü brankial yarık kisti/fistülü ön tanıları ile boyun eksplorasyonu planlandı. Operasyonda fistül traktının tiroid gland sol lob süperolateralinden krikoid kartilajın posterioruna, inferior faringeal konstriktör kas içerisinden sol piriform sinüs apeksine uzandığı görüldü. Fistülün posterioruna ulaşabilmek için tiroid gland sol lob superolateralinin 1 cm kısmı eksize edilerek parsiyel tiroidektomi yapıldı. Fistül traktı posteriorunda, rekürren larengeal sinir ile komşuluk içerisindeydi ve sinir korundu. (Resim 4) Fistülün duktusu sol piriform sinüs apeksine girdiği yerde bağlanarak ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sırasında karşılaşılan bulgularla, dördüncü brankial yarık fistülü tanısı düşünüldü.

**YORUM:** Üçüncü brankial yarık fistülü tirohyoid membrandan geçerek piriform sinüse süperiordan, dördüncü brankial yarık fistülü ise piriform sinüse apeksinden açılır. Aynı zamanda üçüncü brankial yarık fistülü hem rekürren larengeal sinir hem de süperior larengeal sinire göre daha yüzeysel seyredir, dördüncü brankial yarık fistülü ise rekürren sinire göre yüzeysel fakat süperior larengeal sinire göre daha derin yerleşimli olarak seyredir. Kesin ayırım çoğu zaman ameliyat sırasında yapılır. Hastamızın son 2 yıl içerisinde tekrarlayan boyun apsesi öyküsü bilinmekle birlikte şimdiki kadar birçok kez de boyun eksplorasyonu yapılmıştı. Benzer klinik tabloya sebep olabilecek tiroglossal ductus kisti, brankial yarık anomalileri, servikal timik kist, lenfatik malformasyonlar, enfekte tiroid kolloid kisti, enfekte laringesel gibi patolojiler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hasta tarafımızca tetkik edilmeye başlandığı dönemde ön planda tiroglossal duktus kisti düşünülmekle birlikte ultrasonografik ve tomografik incelemeleri sonrasında dördüncü brankial yarık anomalisi düşünülmüş ve ameliyat sırasında tanı kesinleştirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** boyun apsesi, brankial yarık, fistül traktı



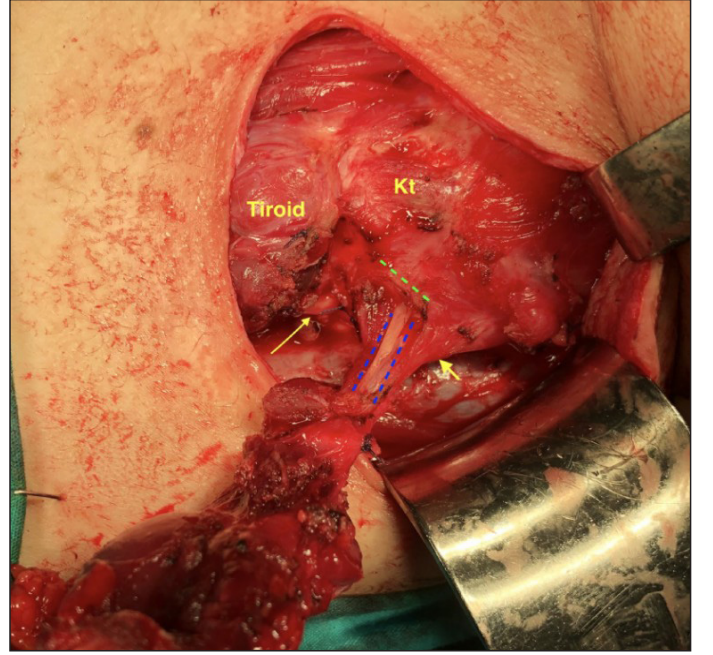
**Resim 1.** Krikoid kartilaj ile sol sternoklaviküler eklem arasında boyun cildinde orta hatta fakat sola lateralize fistül ağzı görülmektedir.



**Resim 2.** Boyun cildine açılan fistül ağzından ürografi enjeksiyonunu takiben çekilen kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi görüntüsü, kırmızı kesik çizgiler ile sınırlanmış alanda fistül traktı izlenmektedir.



**Resim 3.** Sarı kesik çizgiler ise sınırlanmış alanda sol tiroid üst pol içerisinde geçip piriform sinüse ilerleyen fistül traktı görülmektedir.



**Resim 4.** Tiroid gland sol lobu, krikotiroid kas(Kt), rekürren sinir(uzun ince ok), inferior konstriktör faringeus kası(kısa kalın ok), tiroid kartilaj inferolateral sınırı(yeşil kesitli çizgiler), fistül traktı(karşılıklı kesik mavi çizgiler arasında) ameliyat sırasında ortaya kondu.

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-37

### NADİR BİR OLGU: PAROTİS BEZİ MEME ANALOG SEKRETUAR KARSİNOMA

Deniz Uluç<sup>1</sup>, Mitat Selçuk Bozhöyük<sup>1</sup>, Selçuk Mülazımoğlu<sup>1</sup>, Seher Yüksel<sup>2</sup>, Mustafa Kürşat Gökcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:**Parotis bezi meme analog sekretuar karsinoması (MASC), ilk olarak 2010'da bildirilen yeni tanımlı bir malignite olup parotis bezi maligniteleri arasında nadir görülmektedir. Genellikle düşük dereceli malignite olsa da literatürde yüksek dereceli, agresif seyreden olgular da bildirilmiştir. Sıklıkla tükürük bezi asinik hücreli karsinoma ile karşılaşan bu patolojinin özellikleri, bu patolojiye sahip hastalara uygulanacak tedavi yaklaşımları ve bu hastaların prognozları ile ilgili günümüzde fikir birliği sağlanamamıştır. Bu olgu sunumu ile klinisyenlere parotis bezi malignitelerine yaklaşımları sırasında ayırıcı tanıları arasında MASC olgularını da bulundurmaları ve bu olgulara yaklaşımları sırasında ışık tutmak amaçlanmaktadır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Kırk yaşında kadın hasta tarafımıza 1 yıldır sağ kulak önünde büyüyen, ağrılı şişlik şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ aurikula önünde yaklaşık 2x2 cm'lik sert, ağrılı şişlik palpe edildi. Diğer kulak burun boğaz muayeneleri ve fasyal sinir muayenesi doğal idi. Hastanın görüntülemelerinde sağ parotis bezi superior lateral kesimde ultrasonografik görüntülemesinde hipoeoik, magnetik rezonans görüntülemesinde T1AG'de hipointens, T2AG'de izointens, STIR sekansta hiperintens sinyal özellikle yaklaşık 20x18 mm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Hastanın lezyondan alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)'nin sitopatolojik incelemesinde MASC infiltrasyonu saptandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya sağ yüzeysel parotidektomi ve sağ boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında fasyal sinire şüpheli invazyon alanı izlenmesi üzerine invaze alan eksize edilerek greft ile sinir onarımı yapıldı. Parotidektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde; lenfovasküler invazyonu olan, perinöral invazyon izlen-



meyen, cerrahi sınırları negatif, uzun çapı 26 mm olan MASC ile uyumlu kitle saptandı. Boyun diseksiyonu materyalinde ise tümör metastazı saptanmadı. Hasta postoperatif dönemde radyoterapi için yönlendirildi. Takiplerinde nüks veya metastaz saptanmadı.

**YORUM:**Parotis bezi MASC olgularında İİAB tanı koymada sıklıkla başarısız olsa da bu olgu sırasında doğru tanıyı sağlamış olup tedavi planının şekillenmesinde önemli rol oynamıştır. MASC, İİAB ile tanı koymada başarısız olunan parotis bezi malignitelerinde ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Genel olarak MASC düşük dereceli bir tümör olarak değerlendirilse de literatürde postoperatif lokal nüks veya metastaz nadir değildir. Radyoterapi ve/veya kemoterapi gibi adjuvan tedavilerin prognozda avantaj sağladığı literatürde gösterilmiştir. Olguda cerrahi sırasında tam onkolojik eksizyon sağlanmış ve cerrahi sonrasında hasta radyoterapi için yönlendirilmiştir. MASC tanılı hastalar cerrahi tedavi sonrası ek tedaviler açısından multidisipliner olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Parotis, MASC, Meme Analog Sekretuar Karsinom, Baş-Boyun Tümörleri

## Baş - Boyun Cerrahisi

EP-38

### PREAURİKÜLER BÖLGEDE FOLİKÜLOSEBASÖZ KİSTİK HAMARTOM

Özgün Ozan Inceoğlu<sup>1</sup>, Buğra Subaşı<sup>1</sup>, Çağdaş Sertkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

**AMAÇ:**Hamartomlar, bir organın doku elemanlarının bileşimindeki lokalize hatalardır ve doku bileşenlerinin anormal miktarda, anormal yapıda veya anormal derecede olgunlaşması olarak tanımlanırlar. Folikülosebasöz kistik hamartom (FSCH), foliküler, sebasöz ve mezenkimal elementlerden oluşan nadir görülen bir kutanöz hamartomdur. Bu lezyonlar genellikle yüz derisi, kafa derisi, kulak ve sırtın üst kısmında 0.5-1.5 cm'lik tek papüller veya ekzofitik nodüller olarak izlenirler. Preauriküler bölgeden kaynaklanan ve preauriküler sinüs kisti ön tanısıyla opere ettiğimiz FSCH olgumuzu literatür eşliğinde tartışmayı planladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**17 yaşında kadın hasta 3 gündür sol kulak önünde şişlik, ağrı ve akıntı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Yapılan muayenesinde sol preauriküler bölgede tragus önünde cilt altında ele gelen şişlik, hassasiyet ve pürülan akıntı izlendi. Hastanın küçüklüğünden beri ara ara bu şikayetlerle hekime başvurduğu, tedaviler sonrası şikayetlerinin düzeldiği ve belli bir zaman sonra ağrılı akıntılı şişliğin tekrarladığı öğrenildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya oral antibiyotik (amoksisilin + klavulanik asit) tedavisi verildi. Akıntı ve şişliğin gerilemesini takiben preauriküler sinüs kisti ön tanısı ile cerrahi planlandı. Kitle eksize edildi. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde üzerinde 1x0,5cm ölçüsünde deri elipsi bulunan 2x1cm ölçüsünde 1 adet cilt-cilt altı dokusu izlendi. Materyalin kesit yüzünün kistik olduğu görüldü. Mikroskopik incelemede dermis yerleşimli sinir ve yağ doku kesitlerinin de izlendiği fibrovasküler stroma zemininde matür sebasöz lobüllerle çevrili, keratinize çok katlı yassı epitelle döşeli geniş kistik yapı izlendi. Sebasöz foliküllerin ve geniş kistik yapının etrafında artmış kollajen lifleri mevcuttu. Olgu folikülosebasöz kistik hamartom olarak raporlandı. Hasta takibe alındı. Postoperatif 1. ayında komplikasyon ve rekürrens olmadı.

**YORUM:**FSCH'lar nadir görülen benign lezyonlardır. Yüzde çoğunlukla burun ve burun çevresinde izlenmektedirler. Klinik olarak şüphe uyandırmadıkları için tanıları genellikle histopatolojik olarak konulur. Literatür incelendiğinde preauriküler bölgede cilt altı yerleşimli ilk vaka olduğu tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** folikülosebasöz kistik hamartom, hamartom, preauriküler

sinüs, sebasöz lobül



Şekil 1. Pre-op sol kulak

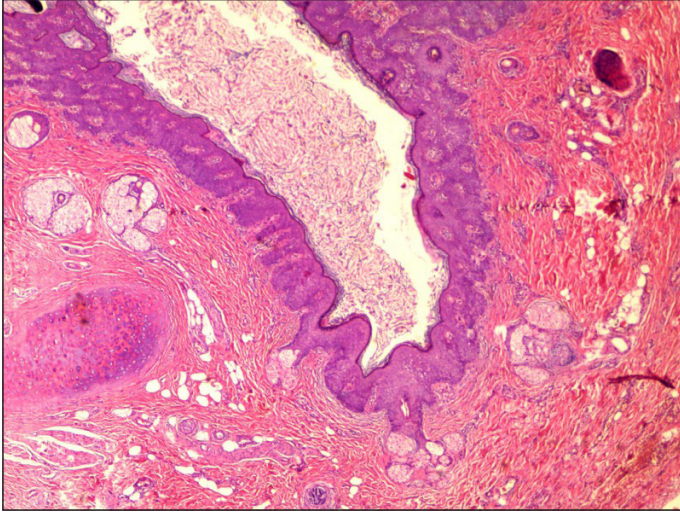


Şekil 2. Post-op sol kulak



Şekil 3. Eksizyon materyali





Şekil 4. Patoloji preparatı

## Genel KBB

EP-40

MAKSİLLOFASİYAL BÖLGEDE YABANCI CİSME  
SEKONDER PERİORBİTAL SELÜLİT: OLGU SUNUMU

Hatice Çelik, Muhammed Zeki Yalçın, Mehmet Aslan

İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

**AMAÇ:** Maksillofasiyal bölgedeki yabancı cisimlere kaza sonucu, kas-ten veya iyatrojenik durumlar sonrası rastlanılmaktadır. Alınan anamnez doğrultusunda yapılan muayene ve görüntüleme yöntemleri yabancı cismin varlığı, şekli, boyutu, derinliği, çevre dokularla ilişkisi ve yapılacak işlem hakkında bilgi vermektedir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Sunulan olguda 19 aylık hasta, yüze yabancı cisim batması sonrası dış merkezde ilk muayenede gözden kaçan sonrasında göz etrafında kızarıklık, şişlik, ağrı gelişerek kliniğimize başvurmuştur. Görüntülemeler sonrasında maksiller sinüs ön duvarına penetre olmuş kalem ucu tespit edilmiştir.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Kalem ucu eksize edilmiş ve post operatif antibiyoterapi verilmiştir.

**YORUM:** Derin yerleşimli yabancı cisimler ilk değerlendirmede gözden kaçabilmekte ve sonrasında hasta çeşitli şikayetlerle (yabancı cismin olduğu yerde ve çevresinde ağrı, ödem, akıntı vb.) polikliniğe başvurabilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Maksillofasiyal Travma, Yabancı Cisim, Maksilla



Resim 1. Hastanın operasyon öncesi görüntüsü

## Genel KBB

EP-39

BOYUNDA NADİR GÖRÜLEN REKTUM ADENOKANSER  
METASTAZI

Uğur Uygan, Kamil Akdağ, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** KBB klinik pratiğinde boyunda metastatik lenfadenopatiler bir çok kez karşılaşılan bir durum olmasına rağmen boyunda rektum adenokanser metastazları nadir görülür. Bu olgumuzda bu durumu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Rektum müsinöz tip adenokanseri nedeniyle onkolojinin takibinde olan 42 yaşında kadın hasta boyundaki yeni gelişen lenfadenopati nedeniyle tarafımıza danışıldı. 2016 yılında neoadjuvan kemoradyoterapi, cerrahi ve sonrasında kemoterapi alan hasta, Ocak 2020 de takiplerinde nüks düşünülerek kemoterapi aldı. Tedavi sonrası çekilen Haziran 2020 kontrol PET/CT de mediasten, akciğer ve paraaortik tutulumlara ek olarak boyunda yeni gelişen lenf nodları saptandı. Muayenede sol orta-alt juguler bölgede yaklaşık 4x2x2 cm boyutlarında sert, ağrılı, fiks kitle palpe edildi. Diğer KBB muayeneleri doğaldı. Onkoloji ile ortak görüş sonrasında lenfoma ayırıcı tanıları arasında olduğundan eksizyonel biyopsi kararı verildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Alınan patoloji rektum karsinomu metastazı için tipik olmamakta olup klinik değerlendirme ile birlikte rektum karsinomu metastazı ile uyumlu olarak değerlendirilebilir şeklinde raporlandı. Hasta onkolojiye yönlendirilerek kemoterapi tedavisi başlandı.

**YORUM:** Boyunda kitlelere yaklaşımda özellikle malignite öyküsü olan hastalarda mutlaka primer ya da metastatik kanserler düşünülmelidir. Primer tümör kür olsa bile metastaz ile karşımıza gelebileceği akıldaki tutulmalı, biyopsi için geç kalınmamalıdır. Biyopsi sonucunda malignite tespit edilen hastalara uygun medikal/cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

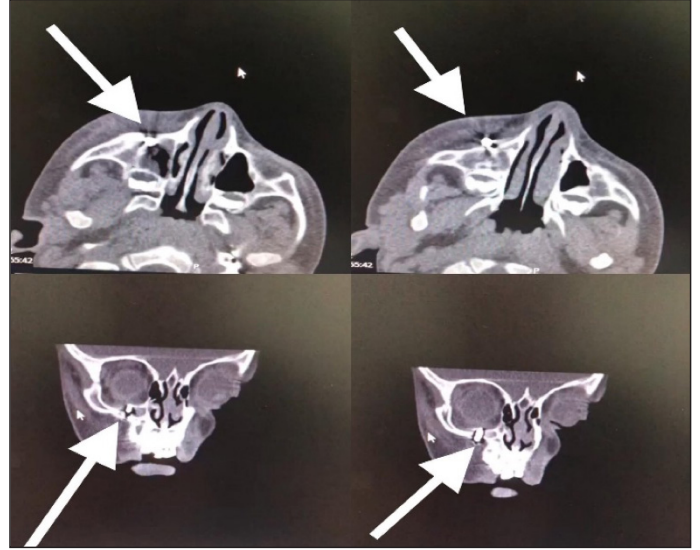
**Anahtar kelimeler:** Metastaz, rektum kanseri, müsinöz karsinom, boyunda lenfadenopati



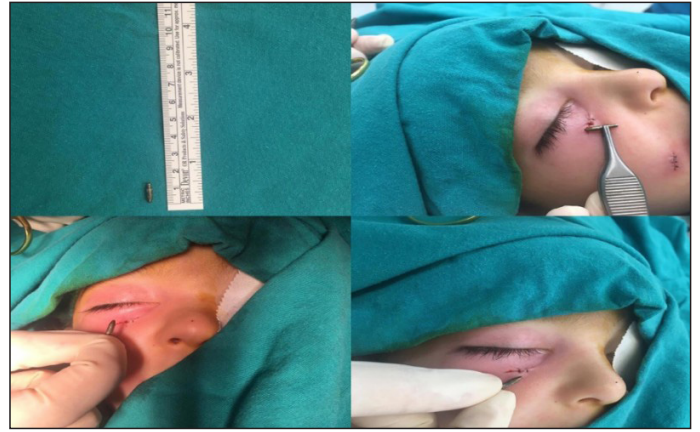
Resim 2a. Hastanın iki yönlü direk grafi görüntüleri



Resim 2b. Hastanın iki yönlü direk grafi görüntüleri



Resim 3 . Hastanın Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



Resim 4. Hastanın maksiller kemiğinden çıkarılan yabancı cisim, cerrahi insizyon yeri ve yabancı cismin giriş yeri görüntüleri.

## Genel KBB

## EP-41

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KBB POLİKLİĞİNDE  
GÖZLENEN DEĞİŞİMLER

**Uzdan Uz, Burak Ülkümen, Görkem Eskiizmir, Onur Çelik, Cevat Çelenk, Onur Dombaycı**

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

**AMAÇ:** Covid-19 pandemisinin kendi yarattığı sağlık sorununun dışında sağlık sistemine de olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bu çalışma ile KBB hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların verilerinin pandemi süresince gözlenen değişimleri ortaya konması hedeflenmiştir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ülkemizde ilk Covid-19 hastasının resmen bildirildiği görüldüğü gün olan 11 Mart 2020 tarihinden 3 ay önce ve 3 ay sonrası dönemlerde KBB hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların demografik verileri, tanısal dağılımı ve poliklinikte uygulanan işlemler değerlendirildi.

**BULGULAR:** Pandemi öncesi ilk üç aylık dönem (6264 hasta [3111 kadın, 3153 erkek]) ile pandeminin ilk üç aylık zaman dilimi (1542 hasta [658 kadın, 884 erkek]) karşılaştırıldığında poliklinik başvuru sayısının azaldığı izlendi. Tüm hasta gruplarında hastalar azaldığı gibi baş-boyun malignitesi olan hastaların da başvurusunun azaldığı ancak iki dönem-



deki genel hasta popülasyonunda oranlar incelendiğinde pandeminin ilk üç aylık periyodunda bu oranın daha fazla olduğu gözlenmektedir. Pandemi sürecinde poliklinikte uygulanan bazı girişimlerin de (nazal endoskopi, indirekt larengoskopi, fleksibl nazofarengoskopi, buşon temizliği, orofarengal insizyonel biyopsi) anlamlı olarak azaldığı dikkati çekmektedir ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.01$ ; sırasıyla).

**SONUÇ:** Pandemi süresince tanı gruplarında hasta sayılarının ve poliklinikte yapılan girişimlerin azaldığı dikkati çekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** covid-19, kbb, poliklinik, malignite

## Genel KBB

EP-42

### BİLATERAL PARAFARENGEAL BÖLGE TUTULUMUNA NEDEN OLAN DERİN BOYUN ENFEKSİYONU OLGUSU

Merve Akyol, Halil Erdem Özel, Selcan Arslan Özel, Özkan Tezgez, Selahattin Genç, Fatih Özdoğan, Bayram Şahin, Ramazan Gündoğdu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

**AMAÇ:** Akut süperatif siyaladenit oral kaviteden retrograd yolla gelen bakterilerin tükrük bezi parankiminde oluşturduğu süperatif enfeksiyondur. En sık etken S.aureusdur. Özellikle yaşlı veya debil kişilerde elektrolit ve sıvı dengesi bozukluğuna bağlı olarak veya diş çürükleri veya kötü oral hijyene bağlı olarak bakteriyel siyaladenit gelişebilmektedir. Tablo ilerlerse apse gelişimi ve derin boyun bölgelerine yayılım görülebilir. Parafarengal bölge derin boyun enfeksiyonlarında sık tutulur ve diğer derin boyun bölgelerine yayılım için aracı bir bölge olabilir. Ancak bilateral parafarengal bölge tutulumu nadir görülür. Bu olgu sunumunda bilateral submandibular, submental ve parafarengal alan tutulumu olan derin boyun enfeksiyonu olgusu tartışılmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 25 yaşında erkek hasta boyunda 1 haftadır olan bilateral ağırlı şişlik ve ağız açıklığında kısıtlanma şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografisinde bilateral submandibular, submental ve parafarengal alanda santralinde hava dansiteleri bulunan hipodens koleksiyon alanları izlendi ve apse olarak değerlendirildi. İlk gün CRP 325 beyaz küre 24.500 olarak ölçüldü.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastaya enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerisiyle ampirik olarak parenteral vankomisin 2x1 gr ve meropenem 3x1 gr başlandı. 3. gün CRP'nin 63'e gerilediği görüldü. Yapılan yara kültüründe streptococcus mitis - oralis üredi. Antibiyogramında klindamisine duyarlı, seftriakson, sefotaksim ve ampisiline dirençli olduğu görüldü. Cilt flora kontaminasyonu düşünüldü. Ampirik tedaviye yanıt alınması nedeniyle tedavi değiştirilmedi. Tedavisinin 7. gününde CRP'nin 16'ya gerilediği ve hastanın şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığı izlendi.

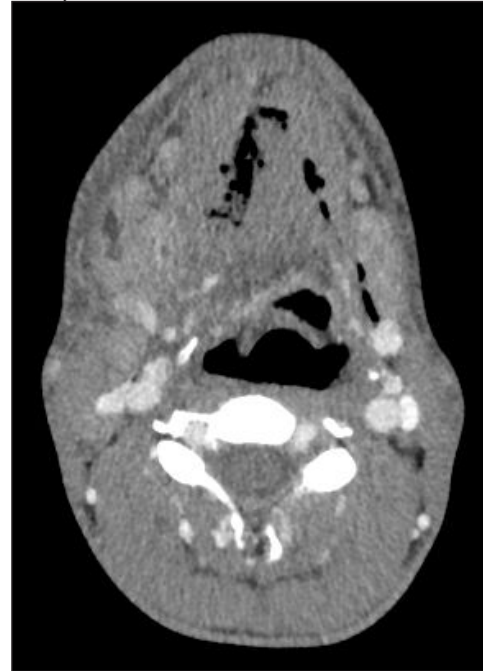
**YORUM:** Akut süperatif siyaladenit komplike olarak birden fazla derin boyun alanlarının tutulması ile sonuçlanabilir. Görüntüleme yöntemleri ve özellikle bilgisayarlı tomografi enfeksiyonun yaygınlığının değerlendirilmesinde önemli bir rol oynar. Bakteri kültürü etkili tedavinin yapılmasına yardımcı olabilir ve etyopatogenez için güvenilir kanıt sağlayabilir. Uygun antibiyotiklerin ampirik olarak acilen parenteral olarak başlanması tedavinin en önemli basamağıdır ve yaygın derin boyun enfeksiyonları da dahil olmak üzere kısa sürede iyileşme sağlayabilir. İlk 48 saat içinde parenteral antibiyotiklere cevap vermeyen vakalarda cerrahi tedavi gerekli olabilir. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde CRP değerleri önemli katkı sağlayabilir. Hastanın ağrısının azalması ve ağız açıklığının normale dönmesi parafarengal enfeksiyonlarda tedaviye cevabın değerlendirilmesinde önemli belirteçler olabilir.

**Anahtar kelimeler:** bilateral, derin boyun enfeksiyonu, parafarengal abse

BT aksiyel



BT aksiyel 2



BT koronal





BT saggital



## Genel KBB

EP-43

## NAZOFARENKS LİPOMU OLGU SUNUMU

**Muhammet Raşit Muharremoğlu, Gökhan Kuran, Talih Özdaş, Sedat Alagöz, Kemal Koray Bal, Asiye Merve Erdoğan**

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

**AMAÇ:**Lipomlar iyi huylu tümörler olup genellikle boyunda ve gövdede yer alıp nazofarinks lokalizasyonunda nadir görülmektedir. Lipomların çeşitli alt tipleri mevcuttur. Nazofaringeal lipomlar genellikle obstrüktif uyku solunum bozukluğu, işitsel dolgunluk, burun tıkanıklığı, disfaji veya işitme kaybı gibi semptomlar yapabilirler. Bu vakada nazofarinks lipomunun transoral endoskopik yaklaşımla cerrahi eksizyonu sunuldu.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**53 yaşında erkek hasta burundan nefes alma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın endoskopik nazal kavite muayenesinde nazofarinkste yer kaplayan kitlesel oluşum izlendi. Ayrıca

orofarinks muayenesinde kitlesel lezyonun yumuşak damak arkasından sarktığı izlenmekteydi. Servikal tomografisi; nazofarinks posterior duvarda 4\*2 cm lik yağ içerikli lezyon görüldüğü şeklinde raporlandı. Hastaya transoral endoskopik kitle eksizyonu yapıldı

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hasta operasyona alındı ve öncelikle kitlenin yeri nazofarenks arka duvarında orta hatta 6\*4 cm ve düzgün sınırlı olarak yerleşmişti. Oluşumdan punch biyopsi alındı. Frozen incelemesi yapıldı.Frozen sonucu lipomatöz doku olarak sonuçlandı ve transoral endoskopik yaklaşımla kitlenin total ekizyonu gerçekleştirildi. Kitlenin patoloji sonucu; kartilajinöz alanlar içeren fibroadipoz doku olarak raporlandı.Klinik iyileşme sağlandı.

**YORUM:**Nadir görünümlü bir yerleşim yeri olmasına rağmen nazofarinkste görülen düzgün sınırlı kitlesel lezyonların lipom içerikli olabileceği ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Nazofaringeal lipom kombine endoskopik trans-oral cerrahi eksizyon yaklaşımıyla tedavi edilebileceği de unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Nazofarenks Kitle, Lipom, Endoskopik Cerrahi,Transoral Cerrahi

## Genel KBB

EP-44

## NAZOFARENKSTE PLEOMORFİK ADENOM OLGUSU

**Merve Akyol, Halil Erdem Özel, Fatih Özdoğan, Selahattin Genç, Sebla Çalışkan, Sinem Daşlı, Erdem Köroğlu**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Derince Eğitim Araştırma Hastanesi,Kocaeli

**AMAÇ:**Pleomorfik adenom (benign miks tümör) epitelyal ve mezankimal komponenti birlikte bulunduran en sık görülen tükürük bezi tümörüdür. Olguların %80'i parotiste, %10'u submandibular bezde, %10'u minör tükürük bezleri ile sublingual bezde görülür. Minör grup lokalizasyonlarının da %75'i sert damakta %15'i yanakta %10'u dil ve ağız tabanında gelişir. Çok nadir olarak pleomorfik adenomlara ektopik olarak paranasal sinüslerde farenks ve larenkste hatta bronşlarda bile rastlanabilir. Nazofarenkste son derecede nadir görülmektedir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**55 yaşında kadın hasta 2 yıldır burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Endoskopik muayenesinde nazofarenkste düzgün yüzeyli, klinik görünümde benign karakterde bir kitle olarak izlendi. Paranasal bilgisayarlı tomografisinde nazofarenkste invazyon yapmayan, ekzotifitik, düzgün sınırlı solid kitle olarak görüntülendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Endoskopik olarak nazofarenksten kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin eksizyonu sonrası nazofarenkste köken aldığı bölge debrider yardımı ile eksize edildi. Histopatolojik tanısı pleomorfik adenom olarak raporlandı. Hasta postoperatif dördüncü yılındadır ve nüks görülmemiştir. Hastaya takiplerine devam etmesi önerilmiştir.

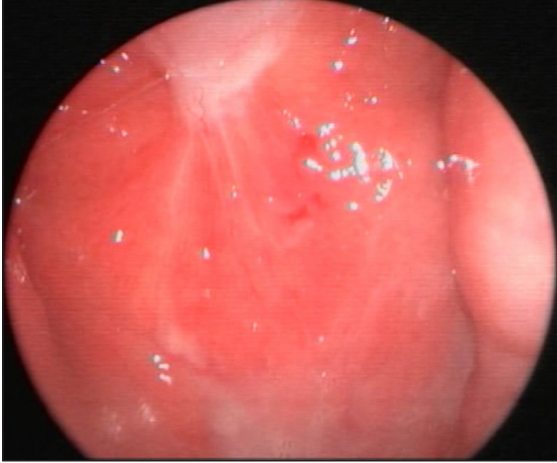
**YORUM:**Pleomorfik adenom nazofarenkste çok nadir görülmektedir. Klinik olarak endoskopik muayenede solid, iyi sınırlı, invazyon yapmayan, lastik kıvamda olması ve fragil olmaması ipucu vermektedir. Görüntüleme yöntemleri ile ekzotifitik karakterde, düzgün sınırlı, invazyon yapmayan, solid kitle olarak izlenir. Kesin tanı histopatolojik çalışmalar ile koyulur. Nüks açısından uzun süreli yakın takip gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** adenom,nazofarenks,pleomorfik

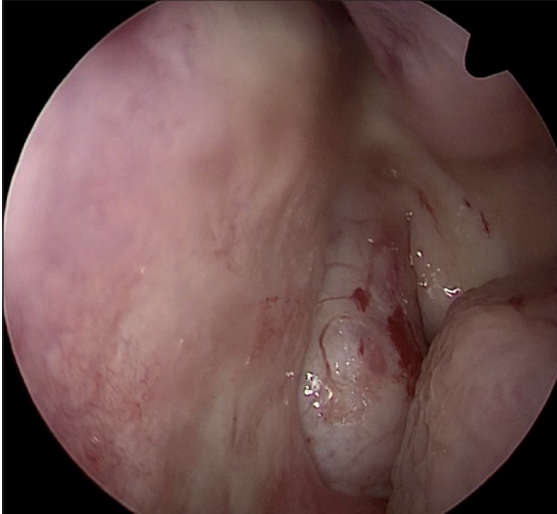
BT görüntüsü



Postop 4.yıl



Preop görüntüsü



## Genel KBB

EP-45

KBB UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA  
YAPMA KONUSUNDAKİ TUTUMU VE KARŞILAŞTIKLARI  
ENGELLER'Hülya Eyigör<sup>1</sup>, Cüneyt Orhan Kara<sup>2</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD, Denizli

**AMAÇ:**Uzmanlık eğitiminde uzmanlık öğrencilerinden yoğun hasta bakım hizmeti yanında, hem uzmanlık eğitimi almaları, hem de araştırmalara katılmaları, hatta sorumluluk alıp tam bir araştırma yapmaları beklenmektedir. Literatürde bu konuda veriler mevcutken ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin bu konudaki düşünce ve tutumları araştırılmamıştır. Bu amaçla Türkiye’de KBB uzmanlık öğrencilerinin bilimsel araştırma yapma konusundaki düşünce ve tutumlarını saptayarak karşılaştıkları engellerin araştırılması hedeflenmiştir

**GEREÇ VE YÖNTEM:**İlk aşamada kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilerek araştırma için madde soru havuzu oluşturuldu. Farklı kurumlarda cerrahi branşlarda çalışan 2 uzman tarafından, konu hakkındaki deneyimlerine ek olarak kurumlarındaki uzmanlık öğrencileri ve eğiticilerin de görüşlerini dikkate alarak, soruların gerekliliği, kapsamı ve özgüllüğü gibi etmenleri değerlendirerek düzeltmeler yapıldı. Araştırmanın evreni, farklı illerdeki üniversite ile eğitim ve araştırma hastanesinden ulaşılabilir örnekleme yoluyla dahil edilen KBB uzmanlık öğrencilerinden oluşturuldu. Etik kurul iznini takiben oluşturulan online anket linki uzmanlık öğrencileriyle paylaşıldı.

**BULGULAR:**Çalışmaya halen eğitim almakta olan toplam 119 KBB uzmanlık öğrencisi katıldı (katılım oranı %21.9). Çalışmaya dahil olan gönüllülerin %57.1’i üniversite hastanesi, % 42.9’u eğitim ve araştırma hastanesinde eğitim almaktaydı. Çalışmaya katılan gönüllülerin %68.1’i “bilimsel araştırmada görev almanın” KBB uzmanlık eğitiminin bir parçası olduğunu düşünürken, “Bilimsel araştırma eğitimi sadece akademik kariyere devam edecek uzmanlık öğrencilerine verilmelidir” düşüncesinde olanların oranı %28.7 olarak saptanmıştır. Uzmanlık öğrencileri bilimsel yayının oluşturulmasında en sık “literatür tarama” aşamasında alanında görev alırken (ortalama  $2.58 \pm 1.88$  (0-5)), en az “kongrede sözlü sunum yapmak” alanında görev aldıklarını bildirmişlerdir (ortalama  $0.74 \pm 1.44$ (0-5)). Kongrede sözel sunum yapmak ile eğitim almakta olduğu klinik arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, anlamlı istatistiksel bir ilişki saptanmadı ( $p=0.380$ ). KBB uzmanlık öğrencilerinin %80.7’si daha önce bilimsel araştırma yapma konusunda hiçbir kurs/ eğitime katılmadıklarını bildirmiştir. Daha önce bilimsel araştırma yapma konusunda kurs/eğitim almayanlar “Araştırma metodolojisi konusunda eğitimim yetersizdir.” önermesini, eğitim alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla kabul etmişlerdir ( $p=0.004$ ). Bilimsel araştırma yapmanın önündeki en önemli engel olarak %79,0 oranında “Bilimsel araştırmalara maddi destek bulmak zordur” ve %66.4 oranında “Araştırmalara katılmam için teşvik ya da ödül yoktur” önermesi kabul edilmiştir.

**SONUÇ:**Bu çalışma Türkiye’de KBB uzmanlık öğrencilerinin bilimsel araştırmada görev alma konusunda düşünce ve karşılaştıkları engelleri araştıran ilk çalışmadır. Bu çalışmanın sonucuna göre Türkiye’de KBB uzmanlık öğrencileri, bilimsel araştırmalarda görev almanın kendini geliştirmek ve klinik yeterlilik-yetkinliğe ulaşmak için KBB uzmanlık eğitiminin bir parçası olduğunu düşünmektedirler. Karşılaşılan bu engellerin çözümünün KBB eğitim programlarıyla aşılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kulak burun boğaz, bilimsel araştırma, uzmanlık öğrencisi

## Genel KBB

EP-46

**BOYUNDA ŞİŞLİĞİN NADİR BİR NEDENİ: HEMOFİLİYE BAĞLI SPONTAN HEMATOM****Sinem Kara, Emine Deniz Gözen, Fırat Tevetoğlu, Chinara Aliyeva, Haydar Murat Yener**

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:**Hafif dereceli kalıtsal kanama bozuklukları, toplumda sık olarak görülmektedir. Bunlardan en sık görülenler arasında bulunan Hemofili-A ve Hemofili-B X'e bağlı kalıtım ile aktarılmakta olup, Faktör-8 ve Faktör-9 genlerinde mutasyon ile tanımlanmaktadır. Hemofili-A insidansı 5000 doğumda 1 iken, Hemofili-B 30000 doğumda 1 kişide görülmektedir.

Hemofili hastalarında spontan kanamalar ile karşılaşılabilir; ancak derin boyun boşluklarında spontan kanamaya literatürde rastlanmamıştır.

Biz de bu olguda, kliniğimize derin boyun enfeksiyonu benzeri tablo ile başvuran Hemofili-A tanılı hastada saptadığımız derin boyun boşluğunun hematomunu nadir bir olgu olarak sunmayı ve aynı şekilde derin boyun enfeksiyonu benzeri bulgularla başvuran hastalarda hematolojik bozuklukları ayırtıcı tanıya alma konusunda meslektaşlarımıza hatırlatma yapmayı hedeflemekteyiz.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**56 yaş erkek hasta, kliniğimize 2 gündür mevcut olan konuşmada zorlanma, ağız açıklığında ve boyun hareketlerinde kısıtlılık ve boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde, bilinen Hemofili-A hastalığı nedeniyle takipli olduğu, 4 ay önce koroner by-pass operasyonu geçirmesi nedeniyle de Asetilsalisilik asit ve Klopidoğrel kullanmakta olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan panendoskopik muayenesinde retrofarengeal alanda öne itilme,sağ submandibular bölge ve submental alanda şişlik, boyun hareketlerinde kısıtlılık tespit edilmesine üzerine hasta kliniğimize interne edilerek görüntüleme istendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Boyun BT'de derin boyun enfeksiyonu ile uyumlu görüntü görülmesi üzerine hasta solunum sıkıntısı bulunmadığından, antibiyoterapi (seftriakson 2x1gr, metronidazol 3x500 mg) başlanarak yakın takibe alındı. 10 saat sonrasında hastanın boyun bölgesinde ve ağız tabanında yaygın ekimoz ve endoskopik muayenede dil kökü ve epiglota kadar uzanan hematoma görülmesi üzerine hasta bilinen klinik durumu da göz önüne alınarak Hematoloji'ye konsulte edildi. Hastaya düzenli faktör 8 replasmanı yapılması sonrasında kliniğinde7 günde tam remisyona sağlanarak şifa ile taburcu edildi.

**YORUM:**Her ne kadar hemofili-A hastalığına toplumda görece sık rastlansa da, sunmuş olduğumuz olguda görülen boyunun derin boşluklarında spontan hematoma sebebiyet veren bir olguya literatürde rastlanmamıştır. Bildirdiğimiz olguda da ilk planda derin boyun enfeksiyonu düşünülmüş olup, hastanın hematolojik hastalık öyküsü ile klinik bulguları göz önüne alındığında ayırtıcı tanıda hematoma düşünülmesi üzerine hayatı tehdit edecek bir durumdan kaçınılabilmektedir. Bu nadir olguyu sunmadaki amacımız, atipik şekilde görülen ve antibiyoterapiye dirençli derin boyun enfeksiyonu benzeri tablo gösteren olgularda hematolojik bozukluklar mutlaka ayırtıcı tanıya alınmalı, bu amaçla gerekli konsültasyonlar ve tetkiklerden kaçınılmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** derin, boyun, enfeksiyon, hematoma, hemofili, kanama

## Genel KBB

EP-47

**KULAK BURUN BOĞAZ PRATİĞİNDE NEGATİF BASINÇ AKCİĞER ÖDEMİ: VAKA SERİSİ****Erkan Yıldız**

Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar

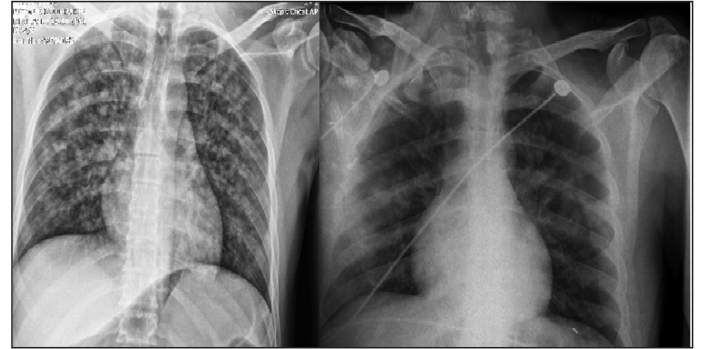
**AMAÇ:**Negatif basınçlı pulmoner ödem (NPPE) postoperatif dönemde yaşamı en çok tehdit eden komplikasyondur. Genellikle üst solunum yolundaki tıkanıklığın bir inspiratuar traktın aniden açılmasından sonra ortaya çıkar. Kısa sürede teşhis ve tedaviye başlanmalıdır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Sırasıyla genel anestezi, septoplasti, direk laringoskopi ve tonsillektomi operasyonu yapılan hastalarda operasyon sonrası ekstübasyon sırasında laringospazm vardı. Bu hastalar köpüklü balgam, solunum sıkıntısı ve düşük saturasyon nedeniyle yoğun bakıma alındı.

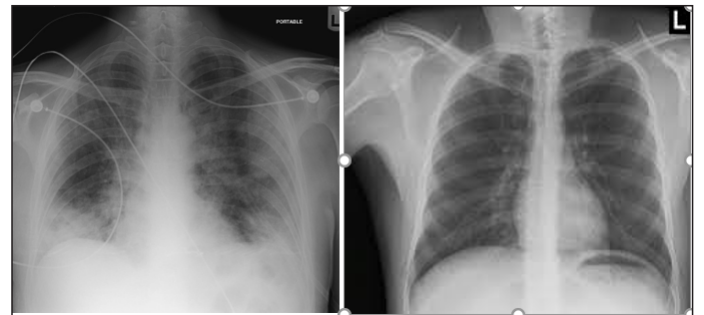
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Steroid ve oksijen tedavisine başlayan hastalarda çekilen kontrol akciğer filmlerinde yaygın akciğer ödemi vardı. Bu hastalara diüretik tedavisi başlandı. Tedavi ile tam olarak rahatlayan hastalara non-invaziv mekanik ventilasyon tedavisi verildi. Yaklaşık 24 saat sonra kliniği düzelen hastalar taburcu edildi.

**YORUM:**NPPE, üst hava yolu bölgesinde cerrahi işlemlerden sonra görülen nadir bir komplikasyondur. Operasyon sonrası göğüs ağrısı, köpüklü balgam ve stridor olması durumunda NPPE düşünülmeli ve bir an önce tedaviye başlanmalıdır. PA akciğer (röntgen) ve Thorax CT tanıda altın standarttır. Tedavide diüretikler ve steroidler faydalı olmakla birlikte altın standart non-invaziv mekanik ventilatör tedavisidir. Bu hastalara kısa sürede teşhis konulmaması ciddi bir komplikasyondur.

**Anahtar kelimeler:** Negatif basınçlı akciğer ödemi, köpüklü balgam, inspiratuar stridor, üst solunum yolu cerrahisi

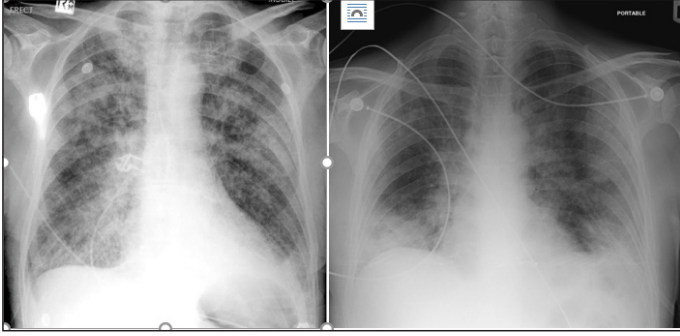


Resim 1. Vaka 1



Resim 2. Vaka 2





Resim 3. Vaka 3

## Larengoloji-Foniatri

EP-49

LARENKTE SQUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLA BİRLİKTE  
BOYUNDA LENFOMA GÖRÜLEN OLGUMuhammet Fatih Topuz<sup>1</sup>, Nesibe Esra Karaman<sup>1</sup>, Fatih Oğhan<sup>1</sup>, Ayşe Nur Değer<sup>2</sup><sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

**AMAÇ:**Larenks kanseri baş boyun bölgesinde (cilt dışı) en sık görülen kanserdir. Erişkinlerde görülen tüm kanserlerin %2 sini; baş boyun kanserlerinin yaklaşık %30 unu oluşturur. Larenks kanserinde histopatolojik olarak en sık squamöz hücreli karsinom (SHK) görülür. Bu yazıda larenksin en sık malignitesi SHK ile birlikte boyun diseksiyonu materyalinde diffüz büyük hücreli lenfoma (DBBHL) gelen olgumuz tartışılacaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**6 aydır ses kısıklığı şikayeti ile 84 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde DM, HT ve 40 paket/yıl sigara öyküsü bulunan hastanın yapılan muayenesinde sol vokal kord ön 2/3 glottik vejetan kitlesi görüldü. Boyunda ele gelen lenfadenopatisi yoktu. Hastaya direkt laringoskopi (DL) eşliğinde biyopsi yapıldı ve sonuç SHK olarak rapor edildi. Hasta T1NOMO olarak değerlendirildi ve radyoterapi (RT) için radyasyon onkolojisine yönlendirildi. RT almayan hastaya dış merkezde 4 ay sonra tekrar DL eşliğinde biyopsi yapıldı; sonuç malignite bulgusu saptanmamıştır olarak raporlandı. Bunun üzerine başka bir tedavi almayan hasta, 2 sene sonra ses kısıklığı ve boyunda ele gelen kitle nedeni ile tekrar kliniğimize başvurdu. Hastanın gece terlemesi, kilo kaybı, ateş yüksekliği gibi B semptomları yoktu. Muayenesinde sol vokal kord ön 1/3 ten başlayıp ön komissürü tutan ve sağ vokal korda uzanan, 3 mm subglottik uzanımı olan kitle görüldü. Yapılan DL sonucu patolojisi SHK olarak rapor edildi. Hastanın tiroid kartilaj invazyonunun olması sol level 2 de en büyüğü 3x3 cm, sağ level 1b de en büyüğü 1x1 cm lenf nodlarının olması nedeniyle hasta T3N2cMO evre 4A olarak değerlendirildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya parsiyel larenjektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Larenjektomi materyali orta derece diferansiye SHK; boyundaki lenf nodları DBBHL olarak raporlandı. Hasta radyoterapi ve kemoterapi için hematoloji ve radyasyon onkoloji bölümlerine yönlendirildi. Yapılan tetkiklerde hastanın evre 2A DBBLH olduğu görüldü. Hastaya RT +kemoterapi başlandı.

**YORUM:**Larenks karsinomu ile beraber hematolojik malignite görülmesi baş boyun kanserlerinde nadir bir durumdur. Literatürde çok az vakaya rastlanmıştır. Akduman ve ark. yayınladığı bir olguda metakron akciğer karsinomu olan larenks karsinom tanılı hastanın senkron kronik miyelositer lösemi hastalığı rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda hastanın muayenesinde eş zamanlı vokal kord ve boyun patolojisi olması nedeniyle, boyunda ele gelen kitlenin larenks karsinom metastazı olarak düşünülp cerrahi yapılmıştır. Ancak patoloji sonuçlarıyla hastaya larenks kanseri+metakron DBBHL tanısı konulmuştur. Az rastlanılan bir durum olsa da larenks karsinomlu hastalara eşlik eden senkron ve/veya metakron kanserler olabileceği unutulmamalıdır. İkincil kanserler solid kanser olabileceği gibi hematolojik malignitelerin de olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bu nedenle şüpheli vakalarda boyun İİAB yapılması düşünülebilir.

**Anahtar kelimeler:** larenks kanseri, squamöz hücreli karsinom, diffüz büyük hücreli lenfoma, metakron tümör

## Larengoloji-Foniatri

EP-48

PREMALİGN LARENKS LEZYONLARININ UZUN DÖNEM  
SONUÇLARI

Göksel Turhal, Veyssel Berber, Kerem Öztürk, Nurullah Serdar Akyıldız

Ege Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:**Larenks kanserlerinde erken tanı ve tedavi hastaların yaşam süresi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Larenksin displastik lezyonları, larinks kanserleri için predispozan faktördür. Bu sebeple larengeal displastik lezyon saptanan hastaların yakın takibi gerekir. Larengeal displazilerin sınıflandırılmasında birçok farklı sınıflama olmasına karşın, günümüzde sıklıkla Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Ljubljana sınıflamaları kullanılmaktadır. Dünyada yaygın olarak kullanılması sebebiyle çalışmamızda WHO 2005 sınıflamasını kullandık. Çalışmamızda, vokal kord displastik lezyonu (displazi, skuamöz hiperplazi) saptanan hastalar retrospektif olarak incelenerek uzun dönem takiplerinde invaziv karsinom gelişme oranlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışma 2008-2018 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında başvuran hastaların hasta dosyaları taranarak retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen hasta havuzundaki veriler içerisinden saptanan kriterlerin (yaş, cinsiyet, patolojik tanı, takip, tedavi) hepsine ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Genel anestezi altında direkt laringoskopi uygulanarak biyopsi alınan ve postoperatif patoloji sonucu displazi ve ya skuamöz hiperplazi olarak raporlanan hastalar takibe alındı. Takiplerinde lezyonları invaziv karsinoma progrese olan hastalar gruplandırıldı ve sonrasında uygulanan tedavi protokolleri belirlendi.

**BULGULAR:**Çalışmaya toplam 242 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 211'i (%87,1) erkek, 31'i (%12,9) kadındı. Ortalama yaş dağılımı 54.9±11.3 yıl olarak saptandı. Ortalama takip süresi 87.3±34.9 ay olarak belirlendi. 37 hastada bilateral lezyon ilendi. Toplam 279 patolojiden 71'i (%25.9) LIN 1, 64'ü LIN 2 (%22.9), 4'ü LIN3 (%1.4), 140'ı (%50.2) skuamöz hiperplazi olarak saptandı. Displastik lezyonların 253'ünün (%90.7) glottik bölge, 24'ünün (%8.6) supraglottik, 2'sinin (%0.7) subglottik bölgede olduğu saptandı. Yapılan incelemede 22 (%9.1) patolojinin invaziv karsinoma ilerlediği saptandı. LIN 1 takiplerinde 71 hastadan 5'ünün (%7), LIN 2 takiplerinde 64 hastadan 9'unun (%14), Skuamöz hiperplazi takiplerinde 140 hastadan 8'inin (%5.7) karsinoma progresyon gösterdiği saptandı.

**SONUÇ:**Larenksin displastik lezyonları larenks kanseri gelişimi açısından predispozan bir faktör olmakla birlikte skuamöz hiperplazi zemininden de kanser gelişimi açısından anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Displazi derecesi arttıkça malignleşme potansiyeli artmaktadır ancak şiddetli derecede displazinin (LIN 3) istatistiksel anlamda potansiyelini anlayabilmek için daha fazla hasta sayısına ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** larenks, neoplazi, premalign, karsinom, displazi

## Otoloji-Nörotoloji

EP-50

## TRAVMATİK DIŞ KULAK YOLU STENOZU VE SPLIT-THICKNESS CİLT GREFTİ İLE REKONSTRÜKSİYON

Hüseyin Çiftler, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayisoğlu, Cengiz Özcan, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Dış kulak yolu (DKY) akkiz stenozu nadir görülen bir durumdur. Akkiz DKY stenozları travma, malignite, kronik DKY enflamasyonu ve radyoterapi gibi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu durumlar subkutan dokuda kalınlaşma ve fibrotik tıkaçlar oluşturarak DKY'unun daralmasına sebep olmaktadır. Genellikle medikal tedaviye dirençli persistan kulak akıntısı ve işitme kaybı ile kendini göstermektedir. Stenotik bölge DKY'nun lateralinde ise stenoz bölgesi ile timpanik membran arasında debriser birikebilir hatta DKY kolesteatomlarına sebep olabilirler. Dış kulak yolu stenozlarının tedavisinin amacı cerrahi olarak fibrotik dokunun eksiz edilerek kalıcı ve geniş DKY elde etmeyi amaçlamaktadır.

Bu yazıda amaç travmaya bağlı gelişen DKY stenozu olan bir olgunun postauriküler split-thickness cilt grefti ile DKY'nun rekonstrüksiyonunu güncel literatür ile birlikte sunmaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Kırkyedi yaşında erkek hasta 3 aydır sol kulağında işitme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Tıbbi öyküsünde 3 ay önce yüksekten düşme hikayesi mevcuttu. Otoskopik muayenede sol dış kulak yolu lateral kısmında stenoz izlendi. Hastanın diğer kulak burun boğaz muayenesi olağandı. Rinne solda negatif iken, weber ise sola lateralize idi. Yapılan saf ses ortalamaları sol kulak 38-12 dB iken sağ 13-2 dB idi. Hastaya operasyon öncesi temporal kemik bilgisayarlı tomografi istendi. Tomografide sol dış kulak yolunda stenoz ile uyumlu görünüm saptandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastaya DKY stenozunu rekonstrükte etmek için cerrahi planlandı. Genel anestezi altında endaural insizyonla cerrahiye başlandı. Stenotik plağı içerecek şekilde lateral DKY cildi ve fibrotik plak 360 derece eksize edildi ve histopatolojik incelemeye gönderildi. DKY kemik kanalı izlendi. Postauriküler bölgeden 30x5mm boyutlarında eliptik şekilde split-thickness cilt grefti hazırlandı. Cilt grefti fibrotik plağın çıkarıldığı kemik kanal üzerine serildi ve lateral DKY cildine 5-0 rapid vicril ile sütüre edildi. Bir adet DKY tamponu yerleştirilerek cerrahi katlar kapatıldı. Postoperatif dönemde siprofloksasin ve deksametazon içeren damlalar kulak tamponu üzerine damlatıldı. Tampon 3 hafta yerinde tutuldu. Patoloji sonucu epidermal inklüzyon kisti olarak raporlandı. Hastanın ameliyat sonrası 6 aylık takibinde restenoz saptanmadı ve hastanın işitme kaybı düzeldi (Postoperatif saf ses ortalamaları sağ kulak: 13-2 dB, sol kulak: 22-13 dB idi).

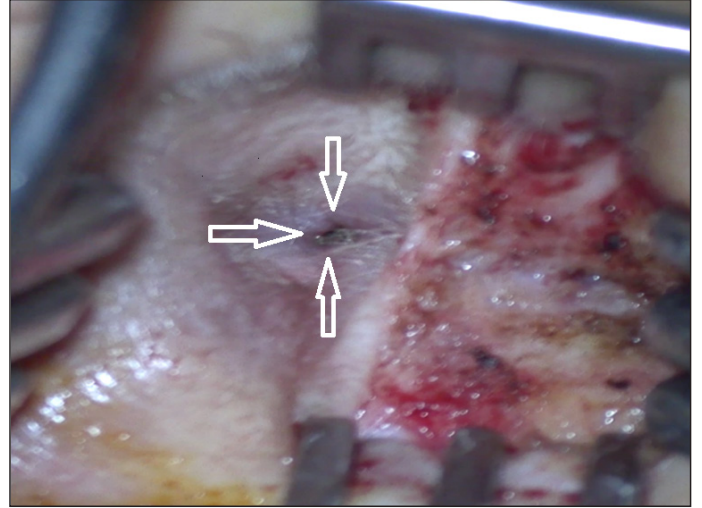
**YORUM:** Dış kulak yolu akkiz stenozu nadir bir durumdur. Enfeksiyon, travma, neoplazi, inflamasyon ve radyoterapiye bağlı gelişebilir. Literatürde sunulan DKY stenozu vakalarının çoğu enfeksiyözdür, travma sonrası vakalar oldukça nadirdir.

Travma sonrası DKY stenozunda cerrahi tedavi tercih edilmelidir. Paperella ve Kurkjain temel cerrahi prensiplerini fibrotik tıkaçın eksizyonu, kırıldak ve kemik kanalın genişletilmesi ve kanalın tekrar şekillendirilmesi olarak tanımladılar. Fibroz tıkaçın rezeksiyonunu takiben onarımın önemli bir parçası kanalplasti ve gerekirse meatoplastidir.

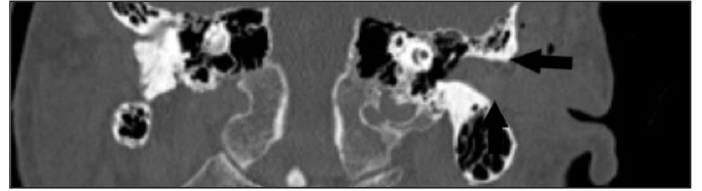
Biz hastamıza lateral DKY ve fibrotik plağı tamamen eksize ettikten sonra aldığımız split-thickness cilt greftini lateral DKY cildine sütüre ettik. Dış kulak yoluna koyduğumuz tamponu 3 hafta sonra çıkardık. Hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon ve restenoz izlenmezken iletim tipi işitme kaybı düzeldi.

Akkiz DKY stenozları tedavisi zor ve nüks oranları yüksek bir durumdur. Fibrotik plakların kemik kanal ortaya çıkacak şekilde eksiz edilmesi ve cilt greftlerinin sabitlenerek yerleştirilmesi nüks oranlarını azaltacaktır.

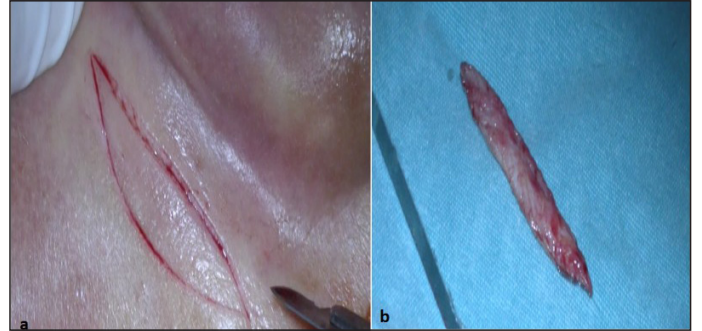
**Anahtar kelimeler:** cilt grefti, rekonstrüksiyon, stenoz, split-thickness



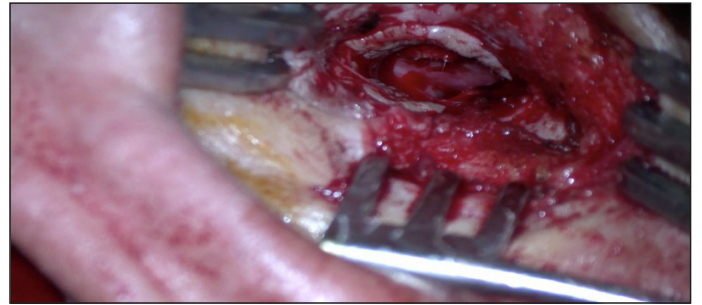
Resim 1. Stenotik dış kulak yolu (beyaz oklar)



Resim 2. Koronal kesit tomografide dış kulak yolunu oblitere eden hiperdens lezyon (siyah oklar)

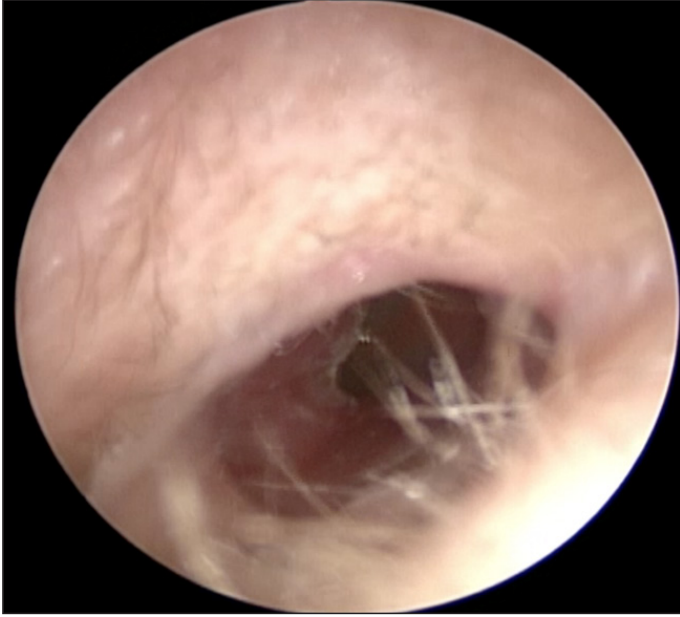


Resim 3. Postauriküler alandan cilt greftinin hazırlanması (a), split thickness cilt grefti (b)



Resim 4. Sütüre edilmiş cilt greftinin intraoperatif görünümü





Resim 5. Dış kulak yolunun postoperatif 6. ay görünümü

## Otoloji-Nörotoloji

## EP-51

ENDOSKOPİK KULAK CERRAHİSİ: ESKİŞEHİR  
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Ercan Kaya, Armağan İncesulu, Özgür Pınarbaşı, Furkan Kaya

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

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

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Araştırmada retrospektif olarak kliniğimizde 2015-2020 yılları arasında; yalnızca transkanal endoskopik yaklaşımla veya mikroskopla beraber kombine yaklaşımla opere olan bireylerin verileri, hastane veritabanından toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilecek hastalar aynı deneyimli cerrah tarafından standart rijid endoskop ile dış kulak yolundan transkanal olarak opere edilen hastalardan seçilmiştir. Yaş, öncesinde geçirilmiş kulak cerrahisi öyküsü, yapılan ameliyat, ameliyat öncesi ve sonrası fizik muayene bulguları, ameliyat öncesi ve sonrası şikayetlerin değişimi, ameliyat öncesi ve sonrası odyolojik değerlendirme bulguları, ameliyat sonrası takip süresi, taburculuk süresi, ameliyat öncesi radyolojik değerlendirme bulguları değerlendirilecek parametreler olarak planlanmıştır.

**BULGULAR:**Araştırmaya ESOGÜ KBB Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2015-2020 yılları arasında endoskopik veya mikroskopla kombine yaklaşımla opere olmuş ve kliniğimizde takip edilmiş 52 hastanın verileri dahil edilmiştir. Yalnızca dış kulak yolu derisinin flep şeklinde kaldırıldığı ve genel anestezi altında opere olan hastalar çalışma grubuna dahil edilmiştir. Temelde yapılan cerrahinin niteliğine göre hastalar dört gruba ayrılmıştır.

Tip-1 timpanoplasti olan gruptaki 16 vaka ortalama 10,1 ay takip edilmiş olup, takip sırasında greft zarın başarı oranı yüzde 87,5 olarak tespit edilmiştir. 5 vakada tragal kartilaj, 11 vakada ise temporal kas fasyası greft olarak kullanılmıştır Postoperatif dönemde komplikasyon saptanmamıştır.

Ekplorasyon ve işitme rekonstrüksiyonu yapılan gruptaki 7 vakanın ortalama takip süresi 12 aydır. 4 vakada primer kemikçik defekti saptanmış olup ossiküloplasti sonrası ortalama 24 desibellik hava - kemik gapinde kazanç sağlanmıştır. 1 vaka ise perilenf fistül şüphesi nedeniyle opere edilmiş olup kalan 2 vaka ise revizyon timpanoskleroz vakasıdır.

Kolesteatom nedeniyle opere edilen 17 kişilik vaka grubu ise ortalama 12,7 ay takip edilmiştir. 5 vaka mikroskop ile kombine olarak yapılmış olup 12 vaka ise sadece endoskop ile yapılmıştır. Vakaların yüzde 52'si revizyon vaka olup geçirilmiş kolesteatom cerrahisi öyküsü mevcuttur. Vakaların yüzde 89'unun postoperatif takip sürecinde fizik muayene itibarıyla nüks şüphesi olmamıştır.

Stapedetomi yapılan 12 kişilik vaka grubu ise ortalama 6,7 ay takip edilmiş olup hava ve kemik yolu arasındaki gapte ortalama 16,7 desibellik kazanç sağlanmıştır. 1 vakada takipler sırasında geçmeyen uğultu şikayeti olup, 2 vaka ise postoperatif ilk 5 gün şiddetli başdönmesi tariflemiştir.

**SONUÇ:**Endoskopinin KBB pratiğinde giderek yaygınlaşması ve otoloji alanındaki kullanımı düşünüldüğünde, özellikle postoperatif taburculuk süresi, komplikasyon oranı ve cerrahi başarı açısından orta kulağa sınırlı patolojilerde geleneksel yöntemlere göre avantajlarının ileri çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** endoskopik kulak cerrahisi, nörotoloji, otoloji

## Otoloji-Nörotoloji

## EP-52

İŞİTME REKONSTRÜKSİYONU YAPILAN HASTALARDA  
KORTİKAL KEMİK, ORTA KULAK İŞİTME PROTEZLERİ  
VE KEMİK ÇİMENTO UYGULAMASI SONUÇLARININ  
KARŞILAŞTIRILMASI

Hamdi Çaklı, Tankut Uzun, Ercan Kaya, Mehmet Özgür Pınarbaşı, Melek Kezban Gürbüz, Şaziye Armağan İncesulu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:**Kronik otitis media hastalarında sık görülen iletim tipi işitme kayıpları tedavi gerektiren patolojilerdir. Tedavide kullanılacak ideal ossiküloplasti yöntemi; iletim patolojisini ortadan kaldırarak ses iletimini sağlamalı, cerrahi olarak kolay uygulanabilmeli, biyoyumluluğu yüksek ve stabil olmalıdır. Yapılan çalışmalara rağmen iletim patolojisini tamamen ortadan kaldıran, biyoyumluluğu yüksek ve ucuz bir ossiküloplasti materyali ne yazık ki halen bulunamamıştır. Çalışmamızda işitme rekonstrüksiyon yöntemleri uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş; işitme kazancı sonuçları ve kullanılan ossiküloplasti materyallerinin başarı oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**2013-2019 yılları arasında kliniğimizde timpanoplasti veya timpanomastoidektomi operasyonu geçiren ve işitme rekonstrüksiyon yöntemleri uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. İşitme rekonstrüksiyon yöntemleri uygulanan hastalar otolog materyal(kortikal kemik) uygulananlar, kemik çimento uygulananlar, parsiyel ve total titanyum ossiküler replasman protezi uygulananlar olarak gruplara ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, geçirdikleri operasyon, başvuru şikayetleri, pre operatif ve post operatif odyolojik hava yolu, kemik yolu işitme eşikleri ortalaması(500-1000-2000-4000 kHz), hava-kemik yolu açıklığı(HKA) değerleri, takip süreleri incelendi. HKA=Hava yolu - Kemik yolu formülü ile hesaplandı. Preoperatif HKA ve postoperatif HKA arasındaki fark işitme kazancı olarak değerlendirildi. HKA ve kazanç değerleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelendi. HKA değerlerinde 10 dB' den fazla işitme kazancı başarılı olarak kabul edildi.

**BULGULAR:**İnkus stapes arası kemik çimento uygulaması yapılan hastaların preoperatif HKA ortalaması  $33,24 \pm 7,28$ ; postoperatif HKA ortalaması  $16,76 \pm 7,8$  olarak hesaplandı. Bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı( $p < 0,01$ ). Malleus stapes arası kemik çimento uygulaması yapılan hastaların preoperatif HKA ortalaması  $24,81 \pm 12,05$ ; postoperatif HKA ortalaması  $22,15 \pm 9,1$  olarak saptandı. Sonuçlar arasında istatistiksel fark saptanmadı( $p = 0,18$ ). Malleus inkus arası kemik çimento uygulaması yapılan hastaların preoperatif HKA değeri  $34,82 \pm 12,54$ ; post operatif HKA değeri  $26,82 \pm 13,68$  olarak saptandı; bu fark istatistiksel olarak da anlamlıydı( $p < 0,01$ ).



Kortikal kemikle işitme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların preoperatif HKA ortalaması  $30,23 \pm 11,00$ ; postoperatif HKA ortalaması  $30,08 \pm 9,93$  olarak saptandı. İşitme sonuçlarında istatistiksel anlamlı fark yoktu ( $p=0,95$ ). Parsiyel ossikuler replasman protezi (PORP) uygulanan hastaların preoperatif HKA ortalaması  $33,79 \pm 12,15$ ; post operatif HKA ortalaması  $26,71 \pm 13,23$  olarak saptandı, anlamlı şekilde işitme kazancı saptandı ( $p<0,05$ ). Total ossikuler replasman protezi (TORP) uygulanan hastaların preoperatif HKA ortalaması  $33,35 \pm 12,74$ ; postoperatif HKA ortalaması  $23,94 \pm 12,56$  olarak hesaplandı. Sonuçlarda istatistiksel anlamlı fark saptandı ( $p<0,01$ ). İnkus stapes arası kemik çimento uygulamanın 16 hastada 11-20dB işitme kazancı (%47,1), 10 hastada 20dB üzeri işitme kazancı (%29,4) saptanmıştır. Hastaların %76,5'inde 10dB üzerinde işitme kazancı elde edilerek başarı sağlanmıştır. TORP uygulanan 7 hastada 11-20dB arası işitme kazancı (%41,2), 2 hastada 20dB üzeri işitme kazancı (%11,8) saptanmıştır. Hastaların %53'ünde 10dB ve üzeri işitme kazancı elde edilerek başarı sağlanmıştır.

**SONUÇ:**İnkudostapedial eklem patolojilerinde kemik çimento uygulamaları uygun maliyetleri, kolay uygulanmaları ve yüksek başarı oranları nedeniyle uygun ossiküloplastisi yöntemi seçiminde öne çıkmaktadır. Fonksiyonel kemikçik zinciri olmayan, işitme kaybı ileri olan hastalarda çalışmamızdaki verilerle kortikal kemik kullanımından ziyade titanyum protezler daha başarılı olarak saptanmıştır. Bu protezler seçilirken maliyet faktörü, protez atılma riski göz önünde bulundurularak seçim yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** İşitme rekonstrüksiyonu, Kemik çimento, kortikal kemik, ossiküloplastisi, titanyum ossikuler replasman protezi

En sık bulunduğu yer orta kulak, en nadir bulunduğu yer ise mastoiddir. Bizim olgumuzda temporomandibular bileşkekte izole konjenital kolesteatom mevcuttu. Bu durum literatürde çok nadir görülen atipik yerleşimli olmakla beraber klinik, görüntüleme ve histopatolojik olarak doğrulanmalıdır. Cerrahi yönetiminde, bilinen kolesteatom yaklaşımında olduğu gibi, lezyon tamamen çıkarılmalı ve periyodik postoperatif takipleri yapılmalıdır. Biz, zigoma köküne uzanan, temporomandibular eklem hizasında yerleşen olgumuzda, kolesteatomu matriksi ile birlikte temizleyerek nüks olasılığını azaltmayı amaçladık. Her ne kadar nadir de gözlenirse, bu olgu nedeniyle, Temporal kemik çevresi ve temporomandibular eklem bölgesi, kemik içi kitlelerin ayrıca tanısında atipik yerleşimli konjenital kolesteatomun akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Atipik yerleşimli Konjenital Kolesteatom, Konjenital Kolesteatom, Temporomandibular bölge

## Otoloji-Nörotoloji

EP-54

### TEK TARAFLI SENSORİNÖRAL İLERİ/ÇOK İLERİ DERECEDE İŞİTME KAYBI OLAN BİREYLERDE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

**Saziye Armağan İncesulu<sup>1</sup>, Ercan Kaya<sup>1</sup>, Mehmet Özgür Pınarbaşı<sup>1</sup>, Enes Güngör<sup>1</sup>, Birgül Gümüş<sup>1</sup>, Suzan Şaylısoy<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>eskışehir Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Eskişehir  
<sup>2</sup>eskışehir Osmangazi Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:**Tek taraflı işitme kaybı genellikle tarama testleri veya sıklıkla hastaların sesin kaynağını bulmakta zorlanması şikayeti ile başvurması sonrası tanı alan bir rahatsızlıktır. Gelişen tanı yöntemleri ve yaygınlaşan tarama testleri sayesinde tek taraflı işitme kayıplarının insidansı ve KBB polikliniğine başvuru sıklığı artış göstermiştir. Ancak tarama yapılmadığı yıllarda tanı hasta/hasta yakınları işitme kaybını farketmesi ile olduğundan tanı gecikmekteydi. Tek taraflı işitme kayıplarında iç kulak ve/veya işitme siniri yokluğu yanında anomaliler siktir. (%40) Bu durumun teşhis edilmesi önerilecek tedavi yönteminin belirlenmesi açısından önem arz eder. Aynı zamanda karşı sağlam kulağın progresif işitme kaybına neden olabilecek bir patolojiye sahip olmasının (örn: Enlarged vestibular aqueduct ve ya inkomplet partiyon tip 3 anomalisi gibi) belirlenmesi de takip açısından önemlidir. Yine sendromik tek taraflı işitme kaybı varlığının farkına varmak ve ek bulgular açısından önlem almak konusunda iç kulağın görüntülenmesi önemlidir. Akkiz tek taraflı işitme kayıplarında kranial/intrakranial ve iç kulakta yer kaplayıcı lezyonların olabilmesi açısından önem göstermektedir. Bu hastaların erken tanı ve takipleri yaşam kalitesi üzerinde belirleyicidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Kliniğimizde Ocak 2008 – Ocak 2020 tarihleri arası KBB muayenesi yapılan radyolojik tetkikler ile tanı konulan tek taraflı sensorinöral ileri/çok ileri derecede işitme kayıplarının Temporal Manyetik Rezonans ve/veya Temporal Bilgisayarlı Görüntüleme ile ileri incelemeye gidilmiş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu görüntülemelerde saptanan bulgular, işitme kaybı derecesi, anomali olup olmadığı, ilk şikayet ve tanı alma arası geçen süre, yaş ve cinsiyet oranları tespit edilmiştir.

**BULGULAR:**Kliniğimizde 2 ile 71 yaş arasında yaş ortalamaları 28 olan 24 erkek, 16 kadın olmak üzere 40 hastanın dosyası ve radyolojik incelemesi retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların 24'ü Ani işitme kaybı tanısı almış hastalardır. Hastalardan 19'unun BT ve MRG, 12'sinin yalnızca BT, 9'unun ise yalnızca MRGsi mevcuttu. incelenen bu görüntülemelerde ağırlıklı olarak iç kulak anomalilerinin yanında işitme sinirine ait anomaliler saptanmıştır.

**SONUÇ:**Tek taraflı sensorinöral ileri/çok ileri derecede işitme kaybı görülen hastaların mutlaka radyolojik değerlendirilmesi yapılmalıdır. Radyolojik yorum biz KBB hekimlerince önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** işitme kaybı, odyometri, otoloji

## Otoloji-Nörotoloji

EP-53

### KONJENİTAL KOLESTEATOM, TEMPORO-MANDİBULAR BİLEŞKEDE ATİPİK YERLEŞİM

**Aykut Çakır, Gökhan Kuran, Talih Özdaş, Asiye Merve Erdoğan, İlhami Yıldırım**

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:**Temporomandibular bölgede atipik yerleşimli konjenital kolesteatoma olgusunun literatür eşliğinde tartışılmasıdır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Kulak burun boğaz polikliniğimize işitme azlığı, vertigo, çınlama şikayeti ile başvuran 30 yaşında erkek hastanın daha önce dış merkezde konjenital temporomandibular bölge kolesteatom tanısıyla operasyon öyküsü mevcuttu.

**Fizik Muayenede:** Sağ kulak otoskopik muayenesinde dış kulak yolu anterior superior bölgesinden başlayan dış kulak yolu lümenini 2 mm daraltan üzeri dış kulak yolu epiteli ile örtülü, sert doku şişliği izlendi. Aynı taraf timpanik membran intakt ve doğal izlendi. Karşı taraf kulak otoskopik muayenesi doğal izlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Cerrahi operasyonda sağ tragus önündeki eski insizyon skarını içerecek şekilde insizyon yapıldı. Zigoma köküne ulaşıldı. Temporomandibular eklem üst hizasında, dış kulak yolu ön üst duvarında kolesteatom kesesine ulaşıldı. Kese total çıkarıldı. Etraf kemik dokuda kolesteatom kalmadığından emin olundu. Hemostaz sağlandı. Cilt altı, cilt usulüne uygun kapatıldı.

**YORUM:**Literatür ve klinik pratikler sonucunda, konjenital kolesteatom tanısı, genellikle işitme kaybı ile başvuran kişilerde veya rutin muayene esnasında timpanik membranın arkasında beyaz renkli kitlenin görülmesi ile konur. Ancak bu bulgunun olmadığı hasta oranı literatürde de yüksektir. Konjenital kolesteatom çevre dokulara bası ve yıkıcı etki gösterene kadar semptom vermeyebilir. Hastaların başvuru esnasındaki şikâyetleri kolesteatomun yerleştiği yere göre değişmektedir. Mastoid bölge semptomları denge bozukluğu, labirent ve serebellar bozukluklar, basıya bağlı mastoid ve boyunda ağrı ile mastoid bölgede şişliktir. Konjenital kolesteatom 5 farklı lokalizasyonda bulunur: 1) petroz apeks, 2) serebellopontin köşe, 3) mastoid, 4) orta kulak, 5) dış kulak yolu.

## Otoloji-Nörotoloji

EP-55

## MASTOİD KEMİKTE METAL ÇAPAK OLGUSU

Ahmet Taha Karakuzu, Halil Erdem Özel, Zülal Kara, Merve Akyol, Fatih Özdoğan, Selahattin Genç

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

**AMAÇ:** Dış kulak yolu ve hatta orta kulakta yabancı cisimlere sıklıkla rastlanabilmektedir. Ancak yabancı cisimlerin mastoid hücrelere ilerlemesi alışıldık bir durum değildir. Bu olgu sunumu iş kazası sonucu dış kulak yolundan zarı perfore edip orta kulağa sıçrayan metal kıymığın daha sonra aditus ad antrum yoluyla antruma kadar ilerlemesini radyolojik ve intraoperatif görüntülerle sunmaktadır.

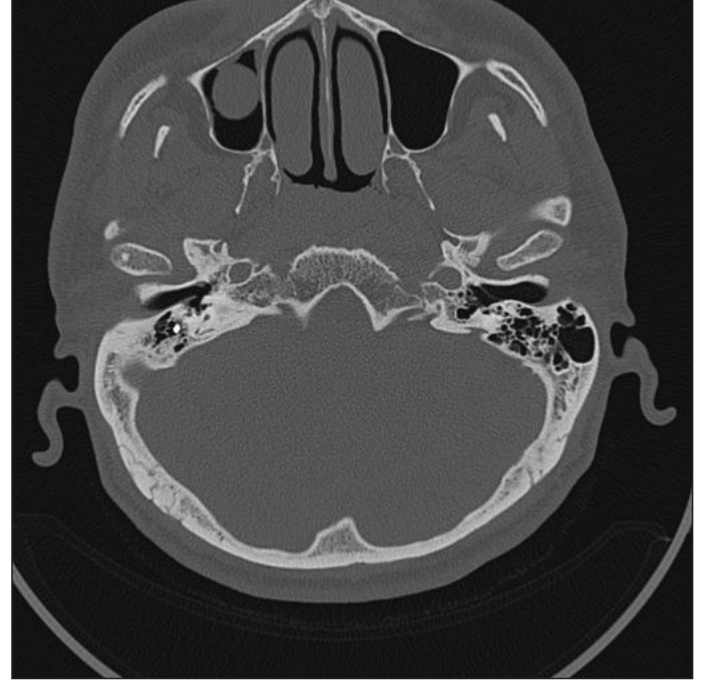
**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 38 yaşında erkek hasta 5 yıl önce iş kazası sonucu kulağına metal kıymık girdiğini ifade etmektedir. Kulak akıntısı şikayeti ile başvuran hastanın otoskopik muayenesinde sağ timpanik membranı geniş santral perfore olarak izlendi. Yapılan odyogramında sağ kulakta hava yolu 38 dB, kemik yolu 11 dB ve sol kulakta hava yolu 19 dB, kemik yolu 8 dB olarak bulunmuştur. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde sağ mastoid hücrede metalik dansite görülmüştür.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastaya sağ kartilaj timpanoplasti + kanoplasti + antrostomi + yabancı cisim eksizyonu yapıldı. Antrostominin tamamlanmasını takiben antrumda lateral semisirküler kanalın laterali hizasında yabancı cisim ve etrafında granülasyon dokuları izlendi. Yabancı cisim granülasyon dokusuyla beraber çıkarıldı. Başka herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın kemikçik zinciri intakt ve hareketli izlendi. Timpanik membranındaki perforasyon tragustan alınan kartilaj kompozit greft ile onarıldı. Postoperatif takiplerinde problem yaşanmadı.

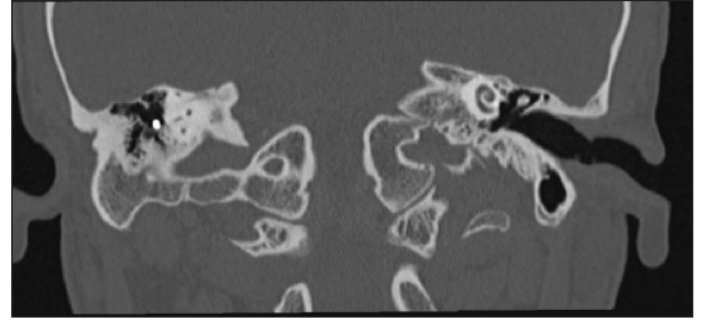
**YORUM:** Bu olgu dış kulak yolundan zarı perfore ederek giren yabancı cisimlerin orta kulaktan migrasyon hareketleriyle mastoid hücrelere geçebileceğini gösteren nadiren rastlanılabilecek bir vaka örneğidir. Yabancı cismin mastoid hücrelere geçişinde aditus ad antrum bir yol olabilmektedir. Zar perforasyonu ve yabancı cisime bağlı olarak çevre dokularda oluşan inflamasyon kronik otit oluşumuna neden olabilmektedir. Bu olguda tanın konulmasında bilgisayarlı tomografi önemli yer tutmuştur. Yabancı cisme ulaşmak için antrostomi uygulanması nadiren gerekebilir.

**Anahtar kelimeler:** Yabancı cisim, kronik otit, antrostomi

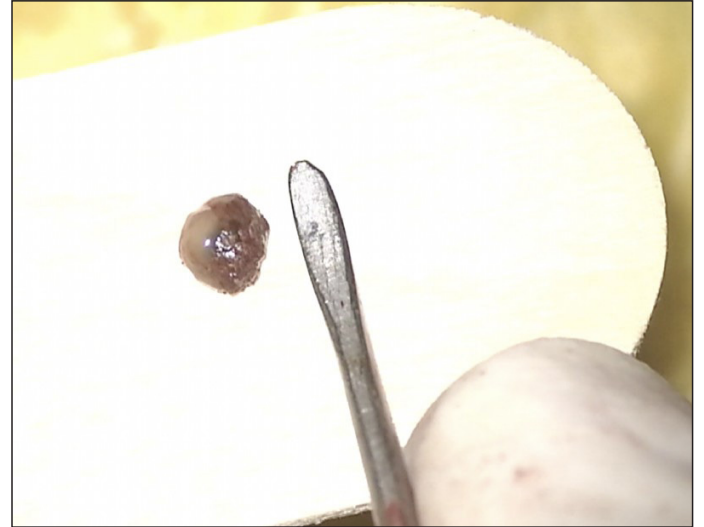
BT görüntüsü aksiyel kesit



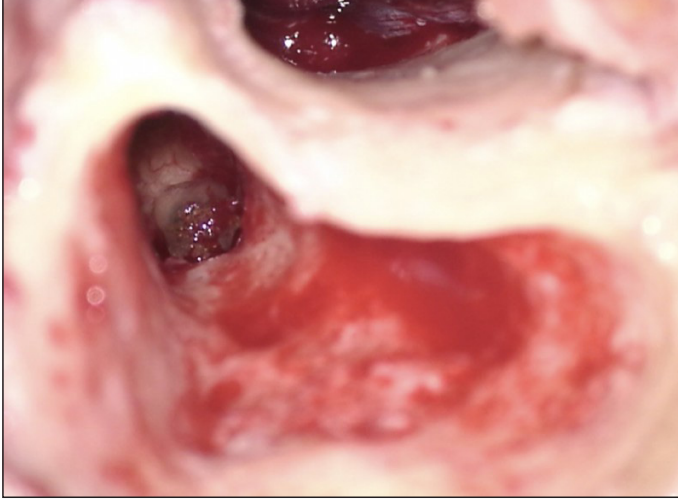
BT görüntüsü coronal kesit



Eksize edilen yabancı cisim görüntüsü



## İntroperatif görüntü



## Otoloji-Nörotoloji

## EP-56

INTERNAL AKUSTİK KANAL DÜZEYİNDE PETRÖZ APEKS  
KOLESTEATOM OLGU SUNUMU

Rafet Yıldırım, Yetkin Zeki Yılmaz, Türkan Bakhshaliyeva, Ayşegül Batıoğlu  
Karaaltın, Hasan Ahmet Özdoğan

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim  
Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Petröz apeksin kolesteatomları nadir görülür. Klinik bulgular nonspesifiktir ve teşhis bu sebeple gecikebilmektedir. Bu olguda internal akustik kanala giren ve fasial kanalın labirintin segmentini destrükte ederek orta kafa tabanı fossası ve posterior kafa tabanı fossası arasından ilerleyen iki komponentli kolesteatom nedeniyle opere edilen ve translabirentin yaklaşımla intraakustik kanal ve fasial dekompresyon ile labirintin segmente ulaşılarak kolesteatom eksizyonu yapılan hastanın tanı ve tedavisi sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 43 yaş erkek hasta kliniğimize yüzün sol yarımında asimetri ve sol kulakta işitmede azalma şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol kulakta radikal mastoidektomi kavitesi olduğu ve sol taraflı grade 2 periferik fasial paralizi olduğu görüldü. Hastanın güncel temporal kemik bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde sol petröz apeks bölgesine yakın, daha çok internal akustik kanal lokalizasyonunda ve mastoidektomi kavitesi komşuluğunda kolesteatom ile uyumlu lezyonlar görüldü. Yapılan od-yogramda sağ kulakta işitme normal, sol kulakta ileri derecede mikst tipte işitme kaybı olduğu belirlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastaya iki komponentli kolesteatom nedeniyle translabirentin yaklaşımla intraakustik kanal ve fasial dekompresyon ile labirintin segmente ulaşılarak kolesteatom eksizyonu, fasial dekompresyon, internal akustik kanal ve petröz apeks kolesteatom kitlesinin total eksizyonu cerrahisi uygulanmıştır. Oluşan dura defekti tamir edilerek, kavite yağ dokusu ile oblitere edilmiş ve cul de sac yapılmıştır. Post operatif hastanın takiplerinde nüks izlenmemiştir.

**YORUM:** Petröz apeks kolesteatomu nadir ancak morbiditesi yüksek olabilecek bir cerrahi gerektirir. Olgumuz, uzun süreli tedavisiz kronik otit sonrası petröz apeks kolesteatomu olgusu olup, internal akustik kanala ve kafa tabanı durasına kadar uzanması sebebiyle özellik göstermektedir. Bu tip vakalarda temporal kemik tomografilerinde kolesteatomun takip edilebilmesi için ayrıntılı olarak incelenmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** petröz apeks, kolesteatom, internal akustik kanal, fasial paralizi

## Otoloji-Nörotoloji

## EP-57

TEMPORAL KEMİĞİN LANGERHANS HÜCRELİ  
HİSTİYOSİTOZU: BİLATERAL OTİK KAPSÜL DEFEKTİ

Hakan Kara, Kağan Avcı, Beldan Polat, Bora Başaran

*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Tedaviye dirençli bilateral subakut-kronik masotidit tablosunda langerhans hücreli histiyositozun temporal kemik tutulumu vb. sistemik hastalıkların araştırılması gerektiğini göstermek.

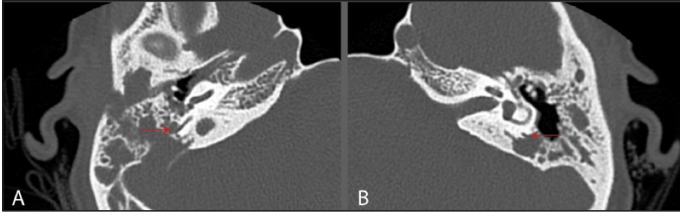
**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 28 yaşında kadın hasta, kliniğimize 1 haftadır olan şiddetli baş dönmesi ve sağ kulağında akıntı şikayeti ile başvurdu. Etraf döner tarzda baş dönmesi ve ossilopsi tarifleyen hastanın sağ kulak zarında ventilasyon tüpü ve dış kulak yolunda seröz akıntı mevcuttu. Sol kulak zarında da ventilasyon tüpü mevcuttu fakat akıntı yoktu. Her iki kulağında Hennebert belirtisi ve Tulio fenomeni pozitif izlendi. Weber testi sağa lateralize olan hastanın Rinne testi her iki kulağında da negatifti. Göz muayenesinde osilopsi ile uyumlu titreme şeklinde spontan hareketler mevcuttu. Fasiyal sinir fonksiyonları bilateral normaldi. Hastanın baş dönmesi şikayetleri başlamadan 2 hafta önce, her iki kulakta 4 aydır süren dolgunluk ve işitme kaybı şikayeti nedeniyle, iki kulağına da ventilasyon tüpü takıldığı öğrenildi. Ventilasyon tüpü takılması sonrasında özellikle sağ kulakta belirgin olmak üzere her iki kulakta sarı-yeşil renkli akıntı şikayetlerinin başladığı ve bu nedenle antibiyoterapi düzenlendiği öğrenildi. Odiyogramda sağ kulakta daha fazla olmak üzere bilateral hafif derecede iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. VHIIT' de bilateral posterior kazançlarda düşüş ve covert sakkadlar görüldü. (Sol posterior kazanç:0.16, sağ posterior kazanç:0.67) Temporal kemik bilgisayarlı tomografide, sağ tarafta mastoid hücrelerde, hücreleri erode eden, mastoid kemikte inflamasyonla uyumlu şekilde kemik dansitesinde azalmaya yol açan, posterior ve orta kafa tabanı kemiğinde, dış kulak yolu posterior duvarında defekte yol açan opasifikasyon mevcuttu. Sol tarafta ise, iyileşme döneminde mastoidit ile uyumlu mastoid hücrelerde parsiyel opasifikasyon mevcuttu. Bilateral posterior semisirküler kanalı (PSSK) çevreleyen otik kapsülde defekt izlendi ve bilateral PSSK dehissansı görüldü. (Figür 1) Bilateral fasial kanal intakt olarak izlendi. Hastaya 7 ay önce başka sebeplerle çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelendiğinde bilateral otik kapsülün intakt olduğu görüldü. (Figür 2) Subakut-kronik mastoidite sekonder bilateral otik kapsül defekti sebebiyle gelişen seröz labirentit veya perilenf fistülü ön tanısıyla hasta hastaneye yatırıldı. Hastada ek olarak 7 yıl önce gelişen idiopatik diabetes insipidus hastalığı mevcuttu.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Seröz labirentit veya perilenf fistülü ön tanısıyla hastaya 2 gram/gün salfriakson, 1mg/kg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastaya yatışının 2. gününde sağ taraf kanal duvarı indirilen mastoidektomi yapılarak debridman yapıldı. Alınan örnekler patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Operasyon sırasında mastoid hücrelerin hipertrofik granülasyon dokuları ile dolu olduğu görüldü. Orta ve posterior kafa tabanı durasının ekspoze olduğu görüldü. Dış kulak yolu arka duvarı defektif olduğu için kanal duvarı turlandı. Rivinus çentiğinden orta kulağa bakıldı. Orta kulak mukozası doğal görünümde olduğu için kulak zarı anulusundan ayrılmadı. PSSK'ye uyan bölgede hipertrofik granülasyon dokuları mevcuttu. (Figür 3) Granülasyon dokuları çevre dokuya çok yapışık olduğundan posterior kanal ekspoze edilmedi. Debridman işlemi sonlandırıldı. Perilenf fistülü görülmüdü. 3 hafta antibiyoterapiye devam edildi. Bu süreçte kültürler steril kaldı, patoloji sonucunda da kemik fragmanlarda aktif-kronik iltihap görüldü. Hastanın kliniği tedaviye başlangıçta iyi yanıt vermiş gibi gözükse de tedavi sonrası 1. ayda tekrar eden şiddetli baş dönmesi ve ossilopsi şikayetleri ile hasta tekrar hastaneye yatırıldı. Semptomatik tedavinin yanında olası immünolojik ve romatolojik hastalıklar açısından ileri tetkikler yapıldı. Patoloji birimi görüşülüp alınmış olan örneklerin tekrar incelenmesi istendi. Yapılan ek immünohistokimyasal boyamalar sonucunda hastaya langerhans hücreli histiyositoz hastalığı tanısı konuldu. Hasta hematoloji birime devredildi. Çekilen PET-CT de ayrıca



karaciğer tutulumu olabileceğinden kuşkulandı. Vinblastin ve steroid tedavisi başlandı. Hastanın tedavisine hematoloji birimince devam edilmektedir.

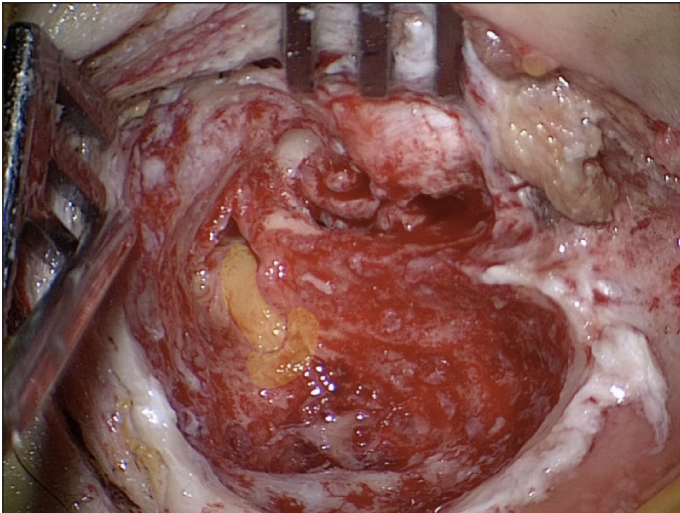
**YORUM:** Literatürde PSSK dehisansı, yüksek juguler bulbus ve fibröz displazi ile ilişkilendirilmiştir. İnfeksiyöz mastoidit komplikasyonu olarak bilateral otik kapsül defekti yapan veya perilenf fistülü yapan vakaya rastlanmamıştır. Perilenf fistülü daha çok kolesteatomlu kronik otitis media ile ilişkilendirilmiştir. Bu vaka sunumu bize bilateral tedaviye dirençli masotidit olgularında sistemik hastalıkların temporal kemik tutulumunu düşünmemiz gerektiğini göstermektedir. Langerhans hücreli histiositöz temporal kemik tutulumu yapabilen nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle otik kapsül defekti yapmaz; fakat yaptığı olgularda agresif seyir düşünülmelidir. Diabetes insipidus hastalığının klasik bulgularından biridir. Tedavisinde kemoterapi ve kortikosteroidler kullanılmaktadır.



**Şekil 1.** Temporal Kemik Bilgisayarlı Tomografi  
A: Sağ kulak, Ok işareti: Dehissan posterior semisirküler kanal  
B: Sol kulak, Ok işareti: Dehissan posterior semisirküler kanal



**Şekil 2.** Hastalık 7 ay öncesi çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide bilateral posterior semisirküler kanal çevresinde intakt görülen otik kapsül.



**Şekil 3.** Perop lateral semisirküler kanal ile sigmoid sinüs arasında görülen ve posterior semisirküler kemik kanalı açtığı düşünülen hipertrofik granülasyon dokuları.

## Otoloji-Nörotoloji

EP-58

### BENİGN POZİSYONEL VERTİGO HASTASINDA NADİR SEBEP: SEREBELLAR ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON

Abdullah Kınar<sup>1</sup>, Ceren Günebakan<sup>2</sup>, Ayşe Kübra Şap Kınar<sup>3</sup>, Çağlar Günebakan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, KBB, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Nöroloji, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>4</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

**AMAÇ:**Bu olgunun amacı Serebellar Arteriovenöz Malformasyon hastalığı tanısı konulan 51 yaşındaki hastada gözlemlenen pozisyonel vertigoyu tariflemek, literatür ile karşılaştırmak ve anamnez ve fizik muayenenin vertigo hastasındaki önemini vurgulamaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**51 yaşındaki hasta yaklaşık 2 aydır olan baş dönmesi şikayetiyle KBB polikliniğine başvurdu. Hastanın baş dönmesi ara ara şiddetlenmekteymiş, Baş dönmesi geçtikten sonra sersemlik hissi olmuyormuş. Baş dönmesi en fazla 1-2 dakika sürüyormuş. Baş dönmesi olduğu zaman etraf döner tarzda oluyormuş ve mide bulantısı, kusma eşlik ediyormuş. Baş hareketleriyle baş dönmesi tetikleniyormuş. Baş dönmesi esnasında sol kulakta çınlama oluşuyormuş. Herhangi bir işitme kaybı yokmuş. Hastada baş dönmesi esnasında ense ağrısı da oluyormuş. Nörolojik başka bulgular yokmuş, baş ağrısı, konuşma bozukluğu, ellerde kollarda uyuşma hissizlik, çift görme, görme bozukluğu vs. yokmuş. Hastanın KOAH hastalığı da mevcutmuş ve ilaçlarını kullanıyormuş. Başka bilinen hastalığı yokmuş. Soy geçmişinde herhangi bir özellik yokmuş.

Hastanın sistemik muayenesinde tansiyon doğal gözlendi. Fizik muayenesinde bilateral timpanik membran doğal, bilateral fasyal muayene doğal gözlendi. Ağız boğaz ve burun muayenesi doğaldı. Odyometri: Bilateral doğal, timpanogram bilateral tip A gözlendi. Hastaya pozisyonel testler istendi. Odyolog tarafından yapılan pozisyonel denge testlerinde, Sağ Dix-Hall Pike testi pozitif ve sağa vuran downbeating geotropik nistagmus saptandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya öncelikle olarak repozisyon manevrası (Epley manevrası) yapıldı. Hasta manevra sonrasında rahatlama olduğunu söyledi. İlk 3 gün difenhidramin tablet 2x1 sonrasında 4. günden itibaren Betahistin 24 mg 2x1 tedavisi başlandı. Hasta 3. gün kontrolüne çağrıldı. Hastanın 3. gün kontrolünde yürüyüş dengesinin bozulduğu, ense ağrısının devam ettiğini bildirmesi üzerine hastadan beyin MRI ve kulak MRI istendi. Hastanın çekilen Temporal MRI raporunda normal sınırlarda bulguları gözlendi. Beyin MRI raporunda serebellum orta hat düzeyinde yerleşim gösteren 46x32x36 mm (TRxAPxCC) boyutlarında ölçülen, T1 ve T2 de heterojen serpijinöz alanlar barındıran çevresinde hafif ödemin izlendiği lezyon saptanmış olup öncelikle AV Malformasyonu lehine değerlendirilmiştir. DSA (Digital Subtraction Angiography) ile değerlendirilmesi önerilir şekilde raporlanmıştır.

Hasta sonrasında il içerisinde DSA yapılamadığından ve tanı ve tedavi dış merkeze sevk edilmiştir.

**YORUM:**Serebellar Arteriovenöz Malformasyon (AVM) dolaşım sisteminin hastalıklarından ve klinik olarak baş ağrısı, kusma, serebellar ataksi ve veya ilerleyici nörolojik semptomlarla kendini gösterir. AVM lerin en sık komplikasyonu intrakraniyal kanamalar ve nöbetlerdir.

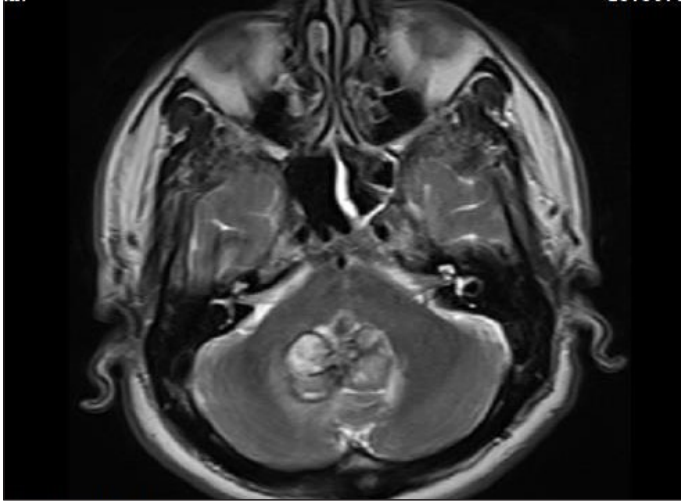
Literatürde periferik vertigo ve otolojik semptomlar ile kendini belli eden az sayıda serebellar tümör vakaları bildirilmiştir. Bu vakalarda şüphelenilen baş ağrısı, tinnitus ve diğer nörolojik semptomlar sebebiyle tanılarının konulduğu söylenmiştir.

Hasta bize başvurduğunda vertigo şikayetleri Benign Pozisyonel Vertigo olarak değerlendirilmişti. Çınlama olması, semptomların kısa süreli olması, anamnezde anlatılan şikayetlerin tipi bunu desteklemişti. Yapılan fizik muayenede kulak muayenesinin doğal olması, işitme kaybı olmaması, sağ Dix Hall Pike testi pozitifliği bunu desteklemişti. Atak geriledikten sonra ense ağrısının devam ediyor olması, şikayetlerin gerilememesi ve yürüyüş dengesinin bozuk olması üzerine santral pato-

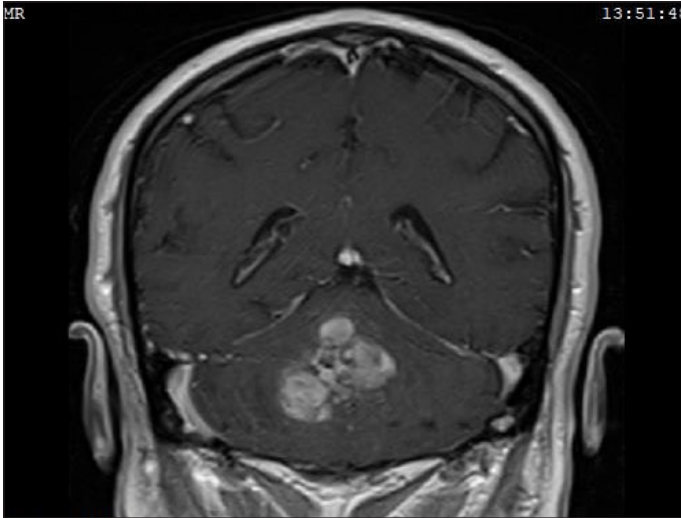
lojilerden şüphelenilmiş ve Beyin MRI ve ek tetkikler istenmiş ve hastanın esas tanısı konmuştur.

2. basamak devlet hastanelerinde KBB poliklinik hastalarının yoğun olduğu bilinmektedir. Burada KBB hekimlerine düşen görev, hastanın takip edilmesi ve anamnezinin dikkatli alınmasıdır. Bu şekilde santral veya periferik vertigonun ayırımı tam olarak yapılabilir. Bu hastada dikkatli anamnez sonrasında şüphelenilerek tanıya varılmıştır.

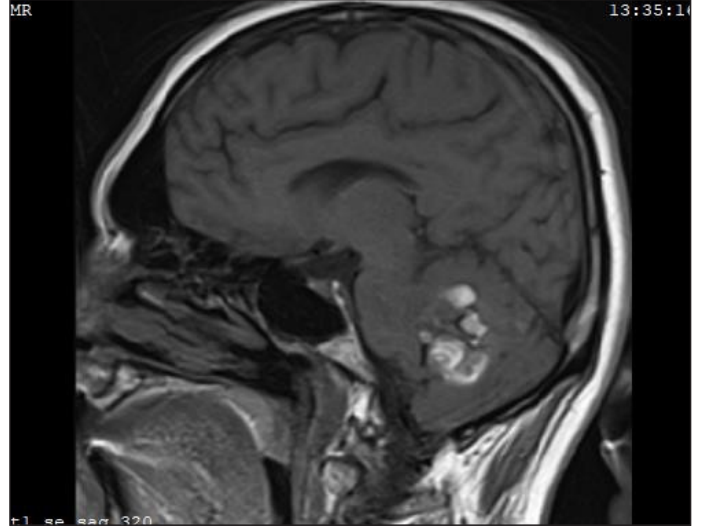
**Anahtar kelimeler:** Anamnez, Arteriovenöz Malformasyon, Pozisyonel Vertigo, Serebellum, Tümör



Şekil 1. Hastanın MRI T2 Aksiyel kesitlerde 46x32x36 mm Serebellar AVM görüntüsü



Şekil 2. Hastanın MRI T1 Koronal kesitlerde 46x32x36 mm Serebellar AVM görüntüsü



Şekil 3. Hastanın MRI T1 Sagittal kesitlerde 46x32x36 mm Serebellar AVM görüntüsü

## Otoloji-Nörotoloji

EP-59

### MODİFİYE ADA KARTILAJ GREFTİNİN TİMPANOPLASTİDE BAŞARISI

İsa Kaya, Arın Öztürk, Göksel Turhal, Tayfun Kırazlı  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**AMAÇ:**Kartilaj greft materyali olarak timpan zar onarımında güvenilir kabul edilmektedir. Perikondrium adası üzerinde manibrium mallei çentiği için açılan oluk ile birlikte hazırlanan ada kartilaj grefti tanımlandığı günden itibaren total zar perforasyonları da dahil olmak üzere timpanoplastide birçok cerrahın tercihi haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı, anterior zar bakiyesine ve kemik anulusa kartilaj greftin sağlıklı temasının sağlanması için tasarladığımız modifiye ada kartilaj greftinin timpanoplastide başarısını araştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışmaya komplikasyonsuz kronik otitis media tanısı konarak timpan zarıda total/totale yakın veya anterior yerleşimli perforasyon izlenen 106 hasta (106 kulak) dahil edildi. Hastalara transkanal tip 1 transkanal endoskopik timpanoplasti uygulandı ve modifiye ada kartilaj grefti kullanıldı. Modifiye ada kartilaj grefti, manibrium malleiye uyan oluğun orta hat yerine, ada kartilajın posterior yarısında yapılması ile oluşturuldu. Bu sayede anteriorda kalan zar bakiyesi ve kemik anulus ile temas alanının artırılması planlandı. Verilerin hepsi retrospektif olarak toplandı. Hastaya ait demografik veriler, preoperatif ve postoperatif altıncı ay saf ses odyometri (PTA), ve kartilaj greft iyileşmesi başarısı verilere dahil edildi.

**BULGULAR:**Ortalama takip süresi  $41,93 \pm 11,6$  ay olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi  $29,1 \pm 14,7$ ; ortalama taburculuk süresi  $0,56 \pm 0,33$  gün olarak saptandı. Takiplerde hastaların tümünde uygulanan kartilaj greft tutarak, üzeri epitelize olduğu izlendi. Hastalarda postoperatif hava-kemik yolu açıklığı kazancı 0,5, 1, 2 ve 4 kHz frekanslarında ortalama  $12,19 \pm 5,42$  dB olarak saptandı.

**SONUÇ:**Total veya totale yakın timpan zar perforasyonları ve anterior yerleşimli timpan zar perforasyonlarının onarımı otolojide her zaman için zorlu olarak kabul edilmiştir. Bunun temel nedeni uygulanan greft ile zar bakiyesinin anteriorda temasının sağlıklı olarak sağlanamaması ve epitelizasyon başarısızlığı olarak kabul edilebilir. Ayrıca greft başarısızlığı saptanan hastalarda perforasyon sıklıkla anterior alanda saptanmaktadır. Çalışmamızda anteriorda kalan parçası daha uzun olarak modifiye edilen ada kartilaj greftinin timpanoplastide başarısını araştırdık. 106 hastanın retrospektif analizinde greft iyileşme başarısının tam olduğunu



ve literatürdeki benzer çalışmalar ile karşılaştırılmasında başarılı işitme sonuçları sağladığını gözlemledik.

**Anahtar kelimeler:** Kartilaj, kronik otitis media, timpan zar perforasyonu, timpanoplasti

## Otoloji-Nörotoloji

EP-60

### VESTİBÜLER BELİRTİ VE BULGULARLA KENDİNİ GÖSTEREN NÖROBORRELİOZİS OLGUSU

**Nadir Yıldırım<sup>1</sup>, Fatma Akkoyun Arıkan<sup>2</sup>, Nesibe Esra Karaman<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

**AMAÇ:**Lyme hastalığı "borrelia" cinsi spiroketlerin neden olduğu Ixoides türü kenelerle bulaşan deri, kas, eklem ve sinir sistemini tutabilen bir enfeksiyöz hastalıktır. Zannedilenden çok daha yaygın olduğu serolojik test çalışmalarıyla doğrulanmıştır. Hastalığın KBB semptom ve bulguları ile kendini göstermesi nadirdir. Bu klinik bulgular arasında en sık rastlananları kafa çiftleri ile bağlantılı olanlar ve bunlar arasında da periferik fasyal paralizidir. Bazen de hastalığın ileri dönemlerinde nöro-borreliosis denen santral sinir sistemi tutulumuna bağlı nöro-otolojik belirti ve bulgular ortaya çıkabilir. Burada, baş dönmesi ve denge bozukluğu, kulak uğultusu yakınmaları ile kendini gösteren bir nöroborreliosis olgusu sunarak hastalığın KBB ve bu bağlamda otolojik/nöro-otolojik tutulumuna dikkat çekmeyi amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Yirmi altı yaşında erkek hasta 2 hafta önce başlayarak giderek artan baş dönmesi, baş ağrısı, dengesizlik ve konuşma bozukluğu, kulaklarında aralıklı uğultu şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Tedricen artan yakınmalarına zamanla konuşma bozukluğu da eklenmiş. Hastanın ayrıntılı öyküsü alındığında bilinen ek hastalığının olmadığı, iki ay kadar önce kirli suda yüzdüğü ve sonrasında yüksek ateşli hastalık geçirdiği öğrenildi. Yapılan kulak-burun-boğaz muayenesinde otoskopik inceleme doğaldı, Dix-Hallpike manevrası ile her iki yönde aşağı vuran nistagmus gözlemlendi. Hastanın orta derece dizartrisi, tek destekle yürüyebilir düzeyde geniş tabanlı ataksik yürüyüşü, disdiadokinezi ve dismetri testlerinde beceriksizliği izlendi. İşitme eşiği normal sınırlarda bulundu. Videonistagmografik incelemede spontan nistagmus yanında; fiksasyon, baş sallama, roll, Dix-Hallpike ile pozisyonel baş ve vücut testlerinde patolojik derecelerde aşağı, sağa ve sola vuran nistagmus gözlemlendi. Bitermal kalorik test yanıtları normal olarak değerlendirildi. Hastanın vestibüler belirti ve bulgularının santral kökenli olduğunun anlaşılması üzerine Otonöroloji Konseyinde Nöroloji Bölümü ile değerlendirilen hasta, postenfeksiyöz serebellit/paraneoplastik serebellar sendrom ön tanıları ile Nöroloji Bölümüne yatırıldı. Çalışılan enfektif belirteçlerden Borrelia Ig M pozitif saptandı. Lumbal ponksiyon (LP) yapıldı ve BOS proteini 47, BOS mikroskopisinde 18 lökosit/mm<sup>3</sup> saptandı, BOS kültüründe üreme olmadı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Bu bulgularla nöroborreliosis tanısı ile seftiriakson ve metil prednisolone (i.v.) yanında yandaş muhtemel viral enfeksiyon için Acyclovir tedavisi uygulandı ve tedaviye iyi yanıt alındı. Hastanın 3. haftada belirti ve bulguları kayboldu. Kontrol LP'de BOS proteini 35, direkt mikroskopisinde 7 lökosit/mm<sup>3</sup> saptandı. Hastanın 2 ay sonra yapılan muayenesinin doğal olduğu herhangi bir sekel gelişmediği görüldü.

**YORUM:**Baş dönmesi, denge bozukluğu ile birlikte spontan nistagmus ve diğer vestibüler bulguları olan hastalarda santral vertigo ve denge bozukluğu nedenleri ve bu kapsamda nöroborreliosis akıldaki bulundurulması gereken patolojilerdendir. Videonistagmografi bulguları ve multidisipliner yaklaşım santral nedenlerin tanısına yardımcı olur. Lyme hastalarının yaklaşık %10'unda muhtelif sinir sistemi tutulumları bildirilmiştir. Erken tanı ve uygun tedavi ile akut nöroborreliosisin prognozu iyidir.

**Anahtar kelimeler:** Lyme hastalığı, nöroborreliosis, santral vertigo, vestibulometri, vestibüler sistem,

## Otoloji-Nörotoloji

EP-61

### PERİFERİK FASYAL PARALİZİ İÇİN YENİ BİR OLASI ETİYOLOJİ: SARS-COV-2

**Ahmet Mutlu<sup>1</sup>, Mahmut Tayyar Kalcıoğlu<sup>1</sup>, Yasemin Çağ<sup>2</sup>, Ayşe Yasemin Gündüz<sup>1</sup>, Burcu Bakıcı<sup>1</sup>, Utku Yılmaz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:**Yeni Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2), yayılım hızı ile kısa sürede binlerce insanı enfekte ederek bir pandemiye sebep olmuştur. Hastalığın multisistemik etkilerine bağlı çeşitli semptomlar ve koronavirüslerin nörotropizmeleri ile ilgili bildiriler yakın zamanda yayımlandı. Literatürde, nörolojik tutulumu destekleyecek şekilde çok çeşitli periferik ve santral nörolojik semptom tanımlandı.COVID-19 dönemindeki deneyimlerimizde biz de fasyal paralizili hasta sayısında belirgin artış gözlemlememiz üzerine bu hastalarda SARS-CoV-2 varlığını araştırmayı hedefledik.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Bu çalışma prospektif gözlemsel olarak planlanmıştır. Kliniğimize 2-7 Nisan arasında unilateral periferik fasyal paralizi ile başvuran hastaların otoskopik ve nörolojik muayeneleri bir KBB hekimi tarafından yapıldı. Hastaların periferik fasyal paralizi dereceleri House- Brackmann evreleme sistemine göre not edildi. Hastalar eşlik eden metabolik hastalıklar, travma öyküsü ve üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü açısından sorgulandı. Kısa bir zaman diliminde polikliniğe alışılmıştan fazla sayıda fasyal paralizili hasta başvurması üzerine, COVID-19 pandemisini de göz önüne alarak hastalar olası etken olarak SARS-CoV-2 araştırılması için enfeksiyon hastalıkları kliniğine yönlendirildi. Orofaring ve nazofarinksten örneklerinden SARS-CoV-2 varlığı Real-time polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile araştırıldı. Hastaların fasyal paralizi evreleri, haftalık telekonferanslarla yapılan görüşmeler ile izlendi.

**BULGULAR:**Çalışmada toplam 6 hasta değerlendirildi. Değerlendirilen hastaların 5'i kadın (%83), 1'i erkek (%17) idi. Yaş aralıkları 23-74 idi (ort: 44,1). İki hastada diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanısı, ve bu 2 hastadan 1'inde geçirilmiş ve iyileşmiş serebrovasküler olay öyküsü mevcuttu. Tablo 1'de hasta demografik bilgileri ve komorbiditeleri verilmiştir. 6 hastanın 1'inde hastalığın seyri Herpes Zoster Oticuma dönerken kalan 5 hastanın 1'inde SARS-CoV-2 için RT-PCR testi pozitif sonuçlandı, kalan 5 hastada negatif sonuç elde edildi.

**SONUÇ:**Milyonları enfekte ederek ve yüzbinlerce insanın ölümüne neden olarak pandemiye dönüşen bu hastalıkta, bulaş zincirini kırabilmek için her potansiyel semptomu fark etmek ciddi önem arz etmektedir. Bu hastaların erken tanısı, hastayı izole ederek ve filyasyon çalışmalarını ile temas öyküsü olan bireyleri tarayarak birey bazında bulaş erken dönemde önlemektedir. Fasyal paralizi vb ek nörolojik hastalıklarda SARS-CoV-2 enfeksiyonu da göz önünde bulunmasını önermekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Sars-Cov-2, periferik fasyal paralizi, House-Brackman evrelemesi

## Otoloji-Nörotoloji

EP-62

### OLGU SUNUMU: TEGMEN TİMPANİDE DEFEKTE NEDEN OLAN LUC ABSESİ

**Melek Uyar, Demet Candemir, Mürüvvet Paksoy**

<sup>SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul</sup>

**AMAÇ:**Kronik otitis media (KOM), kulak zarı perforasyonu, kulak akıntısı ve işitme kaybı ile karakterize, üç aydan uzun süren ve medikal



tedavi ile tamamen düzelmeyen orta kulaktaki enflamatuar süreçtir. Orta kulak enfeksiyonunun orta kulağı döşeyen mukozanın dışına yayılması ile komplikasyonların gelişimi başlamaktadır. Orta kulak ve mastoid hava hücrelerinin intratemporal ve intrakranial kompartmanlara yakınlığından dolayı bu bölgelerdeki yapılarla uzanan enfeksiyonlar, günümüzde de hasta prognozunu olumsuz etkileyen hem morbiditeyi hem de mortalite riskini artıran komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Luc absesi nadir görülen bir ekstrakranial ekstratemporal kronik otitis media komplikasyonudur. Antibiyotiklerin geliştirilmesi ve yaygın kullanılmaya başlamasıyla kronik otitis media komplikasyonlarının sıklığı azalmış olsa da semptomları konusunda dikkatli olunmalı ve klinik şüphe halinde medikal tedaviye vakit kaybetmeden başlanmalıdır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 12 yaşında Down sendromlu yaklaşık 5 yıldır ara ara olan ve son bir aydır aralıksız devam eden sağ kulaktan pürülan akıntı şikayeti olan hasta sağ gözde preseptal selülit ön tanısı ile kliniğimize konsülte edildi ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Sağ retroaurikuler sulcus silinmiş, aurikula heliksi anteriora deviyeye, sağ aurikula arkası ödemli görüldü. Postaurikuler bölgedeki şişliğin zigomatik ark boyunca devam ettiği ve sağ orbita çevresinde preseptal selülit ile uyumlu tabloya neden olduğu görüldü. Dış kulak yolundan yoğun pürülan akıntı aspire edildi ve timpanik membranın önünü kapatan polipoid dejenerasyon izlendi. IV antibiyotik tedavisine başlandı. Çekilen kontrastlı temporal kemik ve beyin BT incelemesinde mastoid hücreleri destrükte eden ve cilde açılan defektif görünüm ile tegmen timpanide lineer kemik defektif izlendi. Preop çekilen temporal MR görüntülemesinde önceki görüntülemesine ek olarak durada enflamasyon ve internal juguler venede trombus ile uyumlu dolmuş defektif gözlemlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Servis yatırılış sonrası çocuk enfeksiyon hastalıkları görüşü alınarak seftriakson + klindamisin tedavisi ve lokal ofloksasin ile topikal steroid tedavisi başlandı. 3. gününde yeterli klinik düzelme olmayan hastanın mevcut tedavisine vankomisin eklendi. Enfeksiyon parametreleri düşen ve kliniği gerileyen hastaya vankomisin tedavisinin 14. gününde radikal mastoidektomi ve meatoplasti planlanarak operasyona alındı. Antrumdan orta kulağa uzanan kolesteatom ve granülasyon dokuları görülüp temizlendi. Tegmen timpanide görülen kemik defekt ve valsalva ile BOS gelişimi sonrası konkal kartilaj, fasya ve doku yapıstırıcısı ile defekt onarıldı. Karşı taraf juguler ven ve sinüslerin hipoplazik olması nedeniyle MR'da trombus görülen internal juguler vene müdahale edilmedi. Meatoplasti ile operasyona son verildi. Takiplerinde fasial sinir fonksiyonları yerinde idi.

**YORUM:** Kronik otitis media timpanik membran perforasyonu varlığında orta kulağın tekrarlayan enflamasyonudur. Çocukluk çağına sık görülen enfektif hastalıklardan Down sendromu, yarı damak-dudak anomalileri gibi doğumsal anomaliler kronik otitis media risk faktörleri arasında yer almaktadır. Tedavide gecikme ve düşük sosyoekonomik durum komplikasyon gelişme ihtimalini arttırmaktadır. Ekstrakranial komplikasyonlar daha sık görülmeyle birlikte hastaların 1/3'ünde birden çok komplikasyon bir arada görülmektedir. Luc absesi nadir görülen bir otitis media komplikasyonudur. Otitik subperiotal apselerden farklı bir yayılım yolu izler. Otitis media komplikasyonlarını değerlendirmede tercih edilen görüntüleme yöntemi kontrastlı temporal kemik BT'dir. İntrakranial komplikasyonların değerlendirilmesinde MR yararlı görülmektedir. Kolesteatoma bağlı gelişen subperiostal apselerin tedavisi IV antibiyoterapi sonrası mastoidektomidir. Antibiyotik kullanımının yaygınlaşmaya başlamasıyla sıklığı azalsa da kronik otitis media komplikasyonlarının mortalite ve morbiditeye neden olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Luc absesi, otitis media, preseptal selülit

## Otoloji-Nörotoloji

EP-63

### ATİPİK SEYİRLİ RAMSAY HUNT SENDROMU

Aykut Yankuncu, Mustafa Nuhut, Sema Zer Toros

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Ramsay Hunt Sendromu (RHS) fasiyal paralizi, kulak ağrısı ve kulak çevresinde herpetik döküntüler ile karakterize bir sendromdur. Genikulat ganglion ve üst dorsal kök ganglionlarının birlikte tutulumu nadir bir tablodur. Bu durumda fasiyal güçsüzlük alanında, aynı taraf boyun ve ikinci, üçüncü servikal dermatomlarda veziküler döküntüler izlenir. Klasik RHS'den farklı olan ve nadir görülen bir olgu sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 70 yaşında erkek hasta, hastanemiz acil servisine yüzün sol yarısında uyuşukluk, ağızda şekil bozukluğu ve sol gözünü kapatama, sol kulakta ağrı ve ciltte döküntü şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde, hastanın yüzünün sol yarısında istirahat halinde bariz asimetri, sol göz kapağının maksimal eforla tam kapanmadığı, sol ağız komisüründe minimal hareket olduğu gözlemlendi. Hastanın sol taraf C2-C3 dermatomuna uygun bölgede eritemli, yer yer krutlu, veziküler döküntü görüldü. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Varicella Zoster IgM ve IgG'nin pozitif sonuçlandığı, diğer parametrelerin normal sınırlarda olduğu saptandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastaya tanı anından itibaren 1mg/kg/gün metil prednizolon azalan dozlarla 10 gün boyunca verildi. Valasiklovir 3x1g, 1 hafta verildi. Cilt lezyonları için fusidik asit haricen uygulandı.

İki hafta sonraki kontrolünde fasiyal sinir muayenesinin House-Brackmann grade 2 ile uyumlu olduğu, cilt lezyonlarının gerilediği görüldü.

**YORUM:** Burada klasik RHS'den farklı olarak oldukça nadir görülen servikal tutulumlu bir olgu sunuldu. Antiviral ve steroid kombine tedavinin erken başlanması, işitme kaybı gibi oluşabilecek kalıcı komplikasyonları engelleme yönünden önem taşır. Baş veya boyunun herhangi bir bölgesinde herpes zoster enfeksiyonu olan hastaların, antiviral tedavi alsalar bile Ramsay Hunt Sendromu gelişimi açısından daha yakından izlenmeleri gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ramsay Hunt Sendromu, fasiyal paralizi, atipik veziküler döküntü



Şekil 1. Başvuru muayenesinde fasiyal asimetri ve döküntüler

## Otoloji-Nörotoloji

EP-64

## NADİR BİR KRONİK OTİTİS MEDIA ETKENİ

Muhammed Sefa Uyar<sup>1</sup>, Ahmet Mert Cavnar<sup>2</sup>, Emre Ocak<sup>1</sup>, Süha Beton<sup>1</sup><sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:**Kronik otitis media, orta kulak kavitesinin kronik enfeksiyöz hastalığıdır. Orta kulakta granülasyon ile devam eden enflamatuar süreçle ve dirençli bakteriyel enfeksiyonlarla ilişkilidir. Kronik otitis media için risk faktörleri arasında rekürren akut otitis media, timpanik membranın travmatik perforasyonu, kraniofasial anomaliler sayılabilir. Hastalar ateş ve otalji olmaksızın 6 haftadan uzun süredir olan kulak akıntısından şikayetçi olmaktadır. Kronik otitis media olgularının yaklaşık yarısında işitme kaybı gelişmektedir. Bu nedenle kronik otitis medianın tanı ve tedavi yönetimine hakim olmak gereklidir. Bu olguda tedaviye dirençli bir kronik otitis media olgusunda tanı ve tedavi süreci paylaşılacaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**58 yaşında, erkek, bilinen koroner arter hastalığı mevcut olan, 15 yıldır sol taraflı işitme cihazı kullanma öyküsü olan hastanın 1 yıldır sol kulakta akıntı, işitme kaybı, zaman zaman olan baş dönmesi şikayetleri mevcuttu. 1 yıl içerisinde kulak akıntısı sebebiyle amoksisilin-klavulanik asit ve siprofloksasin içeren kulak damlası kullanımı öyküsü vardı. Şikayetleri gerilemeyen hasta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvurmuştu. Hastanın muayenesinde sol kulakta timpanik membran perforé olup, pürülan akıntı izlenmiştir. Uzun süreli antibiyotik kullanımı olan ve klinik tablosu düzelmeyen hastada etkeni belirlemek için kulak kültürü alınmıştır. Gönderilen örnekte gram boyamada gram negatif basil görülmüş olup kültürde Kerstersia gyiorum üremesi izlenmiştir. Hastanın temporal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde orta kulak boşluklarında ve mastoid antrumda yumuşak dokular izlenmiş, kemikçikler net değerlendirilememiştir. Kohlea, vestibül ve semisirküler kanallar doğal izlenmiştir.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hasta antibiyotik duyarlılık testi ile birlikte enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji bölümüne danışıldı. Hasta, intravenöz tedavi amacıyla servise kabul edildi. Hastaya imipenem-silastatin 4x500 mg intravenöz infüzyon tedavi başlandı. Günlük kulak aspirasyonu yapıldı. Tedavisi 14 güne tamamlandı. Tedavi sonrasında muayenesinde sol kulakta akıntı izlenmedi. Takibinde ateşi olmadı. Klinik tablosu düzelen hasta, temporal bilgisayarlı tomografik incelemede orta kulakta ve mastoid boşlukta yumuşak dokular izlenmesi ve kolesteatoma şüphesi olması sebebiyle ileri cerrahi tedavi planlanarak taburcu edildi.

**YORUM:**Kerstersia gyiorum 2003 yılında izole edilmiş olan bir bakteri olup kronik otitis media vakalarında nadiren izlenen bir etkenidir. Bu vaka literatürdeki Kerstersia gyiorum'a bağlı gelişen dördüncü kinolon dirençli olgu olup klinisyenin kronik otitis media tanı ve tedavisine yaklaşımında nadir ve dirençli etkenleri göz önünde bulundurmasının önemini tekrar göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kerstersia gyiorum, kronik otitis media, KOM

## Otoloji-Nörotoloji

EP-65

## BİLATERAL ANİ İŞİTME KAYBI

Selçuk Kuzu, Çağlar Günebakan, Orhan Kemal Kahveci, Abdulkadir Bucak, Şahin Ulu

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

**AMAÇ:**Biz bu çalışmada muhtemelen geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası oluşmuş olan bilateral ani işitme kayıplı bir olguyu tedavi ve takibiyle birlikte güncel literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**48 yaşında bayan hasta kliniğimize 4 gündür olan her iki kulakta işitme azlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki timpanik membran ve dış kulak yolu doğal olarak izlendi. Saf ses odyogramında, ortalama kemik eşik değerleri (0.25, 0.5, 1, 2 kHz) sol ve sağ kulak için sırası ile 53 dB ve 48dB idi. Hastanın özgeçmişinde 1 hafta önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu dışında herhangi bir özellik yoktu.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Kontrendikasyon olmadığı için hastaya ilk dozu 120 mg I.V. olmak üzere 1mg/kg dan oral prednisolon tedavisi başlandı ve doz 3 güne bir 15 mg azaltılarak tedavi sonlandırıldı. Hastanın tedavi sonrası saf ses odyogramında, ortalama kemik eşik değerleri (0.25, 0.5, 1, 2 kHz) sol ve sağ kulak için sırası ile 27dB ve 30dB olarak ölçüldü.

**YORUM:**Sonuç olarak tedavisiz işitme kaybının bilateral ya da tek taraflı kalıcı olma ihtimali olan hastada verdiğimiz tedavi ile bilateral iyileşme sağlamış bulunmaktayız. Yine AİK olan hastalarda tedaviye mümkün olduğu kadar erken başlanması iyi prognoz için önemli olduğu kanısındayız.

**Anahtar kelimeler:** Ani işitme kaybı, Bilateral, Steroid

## Pediatrik Otolarengoloji

EP-66

## TONSİLOFARENJİT SONRASI GELİŞEN GRİSEL SENDROMU

Bilge Baycık, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayisoğlu, Cengiz Özcan, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:**Bu olgu sunumunda amaç, kriptik tonsillite sekonder gelişen Grisel Sendromu 'nu, hastanın klinik bulguları ve tedavi yöntemleriyle tartışmaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**15 yaşında erkek hasta, 10 gündür devam eden boğaz ağrısı, yutma güçlüğü yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Tıbbi öyküsünden 4 gün boyunca 2x1 g olacak şekilde parenteral sefazolin tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın başının sola doğru yattığı ve boyun hareketlerinde kısıtlılık olduğu izlendi. Grisel Sendromu'nda tipik olarak görülen "Ardıç Kuşu Postürü" mevcuttu. Orofarenks muayenesinde bilateral tonsillerde hiperemi ve kriptlerin olduğu izlendi ve akut kriptik tonsillit şeklinde düşünüldü. Bilateral ağrılı ve hassas servikal lenfadenopatileri mevcuttu. Hastada solunum sıkıntısı mevcuttu. Vital bulgularında subfebril 37,3 derece ateşi mevcuttu.

İki yönlü servikal grafi, abdomen ultrasonografi, servikal bilgisayarlı tomografi çekildi. Servikal grafisinde atlantoaksiyal dislokasyon izlendi. Fielding sınıflamasına göre Tip1-2 olarak değerlendirildi, bilgisayarlı tomografide solda atlantoaksiyal eklem aralığında daralma ve subluksasyon izlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya akut tonsillit ve Grisel Sendromu tanısıyla yatış verildi. Antibiyoterapisi intravenöz ampisilin sulbaktam tedavisi 4x1,5 g olacak şekilde düzenlendi. İki yönlü servikal grafi, ab-

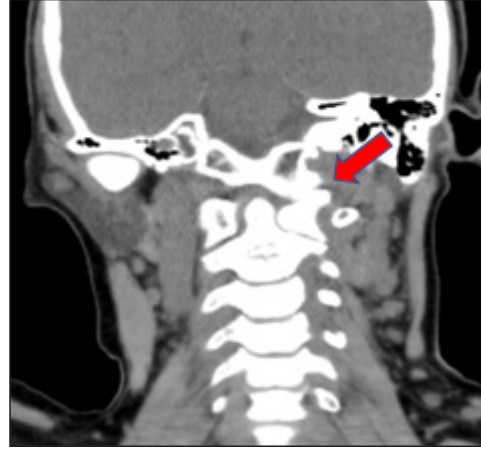


domen ultrasonografi, servikal bilgisayarlı tomografi çekildi. Servikal grafisinde atlantoaksiyal dislokasyon izlendi. (Resim 3 ) Fielding sınıflamasına göre Tip1-2 olarak değerlendirildi, bilgisayarlı tomografide solda atlantoaksiyal eklem aralığında daralma ve subluksasyon izlendi. Fizik Tedavi ve Rahabilitasyon ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dallarına konsülte edilen hastaya önerilerle konservatif tedavi olarak yumuşak boyunluk uygulandı.

Hastanın boyundaki hareket kısıtlılığı ikinci günde tamamen düzeldi, hasta izleminde 4x1 gram ampisilin sulbaktam parenteral antibiyotik reçetesiyle taburcu edildi, yumuşak boyunluk tedavisi yirmi gün devam etti. Üçüncü hafta sonunda hastanın kliniği tamamen düzeldi.

**YORUM:**Grisel sendromu, çocukluk döneminde üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası tortikollisle ortaya çıkabilir. Klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile tanı konduktan sonra hastanın hospitalize edilmesi ve erken konservatif tedavi ile tam iyileşme sağlanması mümkündür.

**Anahtar kelimeler:** atlantoaksiyal subluksasyon, Grisel Sendromu, tonsillit,



**Resim 4.** Hastanın koronal kesit servikal BT'sinde, atlantoaksiyal eklemde izlenen subluksasyon ( kırmızı Ok)

## Rinoloji-Allerji

EP-67

### NADİR GÖRÜLEN BİR KANSER: SİNONAZAL İNDİFERANSİYE KANSER OLGUSU

**İhsan Ceceli, Seyit Mehmet Ceylan, Tuğba Aslan Dündar**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, K.B.B. Kliniği, İstanbul

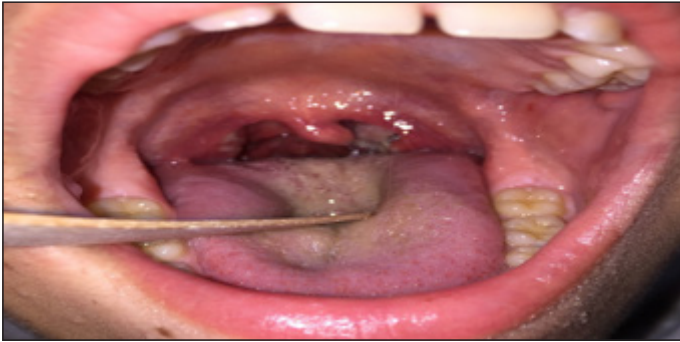
**AMAÇ:**Sinonazal traktusun maligniteleri tüm baş boyun malign tümörlerinin yaklaşık olarak %3'ünü oluşturur. Sinonazal indifferansiye karsinomlar ise bu grupta nadir görülen tümörler olmakla birlikte tanı konduğu zaman da tümör genelde ilerlemiş bir dönemde olmaktadır. Biyolojik olarak son derece kötü prognoza sahiptir ve ortalama sağkalm 4 ay ila 1 yıldır. (1) Amacımız olgu sunumumuzla bu nadir görülen tümöre yönelik farkındalığı arttırmaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**70 yaş erkek hasta 05.06.2020 tarihinde acil servismize sol gözde görme kaybı ve sol baş yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 1 ay önce başladığını ve giderek arttığını ifade etmekteydi. 2 ay önce sol gözden katarakt ameliyatı geçirme öyküsü mevcuttu. Ameliyattan sonra çift görme ve son 1 aydır sol gözde görme kaybı geliştiğini ifade etmekteydi. Hastanın acil servisimizi tarafından planlanan nöroloji konsültasyonu sonucunda istenen difüzyon MR'ında sol temporal bölge anteromedialinde kavernoöz sinüse uzanan ve sol ICA ile yakın temas gösteren, solda ethmoidal hücrelere ve süperior orbital fissüre doğru uzanan 5x4 cm ebatlarında şüpheli lezyon görülmesi üzerine hasta tarafımıza konsülte edildi. Hasta bilinciaçık, koopere, oryante görüldü. Fizik muayenede sol gözde hafif propitozis izlendi.Hasta muayene esnasında sol baş yarımında sol göz ve göz arkasında devamlı şiddeti azalmayan ağrı mevcut olduğunu ve sol gözünün görmesinin olmadığını ifade etti. Hastanın kranial sinir muayenesi 1-3-4-6. sinirlerin tutulumuyla uygun görüldü. Hasta interne edilerek yüz MR'ı planlandı. Çekilen MR 'da Kafa tabanı düzeyinde sfenoid kemik korpusunda sol tarafta küçük kanata, ayrıca posteriorda ethmoid hücrelere, optik sinir çıkışından retroorbital yağlı doku düzeyine, solda kavernoöz sinüse uzananı olan, sol temporal lob anteriorunda orta kranial fossaya uzanan, yine bu düzeyde optik sinir çevreleyen, belirgin kontrastlanan, lobüle düzensiz ve infiltratif karakterli 44x37mm boyutunda tümöral kitle lezyonu izlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlanarak 17.06.2020 tarihinde "Sol eksploratif FESS" operasyon ile ilgili kitleden biopsi alındı. Biopsi alınan kitlenin patoloji sonucu "Sinonazal indifferansiye karsinom" olarak raporlanması üzerine nöroşürüjü ile birlikte hasta inop kabul edildi.



**Resim 1.** Boyunda sağ tarafa doğru hareket kısıtlılığı ve Ardıç Kuşu Postürü ( Cock-Robin Posture)



**Resim 2.** Orofarenks muayenesinde posterior faringeal duvarda izlenen hiperemi ve kriptik tonsilit görünümü



**Resim 3.** Hastanın lateral grafisinde, atlantoaksiyal eklemde izlenen subluksasyon ( kırmızı ok)



Hastanın yatış süresi zarfında baş ağrıları, görme kaybı ve bilinç bulanıklığı ilerleme gösterdi. Glaskow koma skoru progresif olarak düşüş gösteren hastanın 26.06.2020 tarihinde genel durum kötüleşmesi nedeniyle yoğun bakım sevkini ardından hastanın exitusu gerçekleşti.

**YORUM:**Burun ve paranazal sinüs kanserleri tüm kanserlerin sadece %0.3'ünü ve baş boyundaki kanserlerin de %3'ünü oluşturur. Burun tıkanıklığı, diş ağrısı, burun kanaması, görme alanı defekti,diplopi,ağrılı göz hareketleri,baş ağrısı,fasiyal paralizi,rinore, işitme kaybı, orta kulak efüzyonu gibi geniş bir belirti spektrumuna sahip olup (2), daha basit hastalıkları önce akla getireceğinden ve tümörün ilk başlamasından sonra bir süre kapalı bir boşluğun içinde büyümesinden dolayı, genellikle tümör invazyonu kemiğe ulaştığında ancak tanı konulabilmektedir. Sinonazal indiferansiye karsinomlar ender görülen agresif tümörlerdir.

Her yaş grubunda görülebilir. Genellikle tanı sırasında paranazal sinüs, nazofarenks, orbita ve kranial boşluğu tutan yaygın tümörler şeklinde saptanırlar. Mikroskobik olarak belirgin nükleer pleomorfizm ve nukleol belirginliği gösteren poligonal hücrelerden oluşur. Nekroz,apoptoz ve vasküler invazyon sıklıkla (1). ortalama sağkalım 4 ay ila 1 yıl olduğundan ötürü literatürde bu kanser ile ilgili veriler sınırlıdır.

**Anahtar kelimeler:** indiferansiye,karsinom,paranazal,sinüs

## Rinoloji-Allerji

EP-68

### 5 YILLIK DEV RİNOLİT OLGU SUNUMU; COVID-19 PANDEMİSİ İLE ARTAN MASKE KULLANIMI BURUN ŞİKAYETLERİNDE VE BURUN AMELİYATLARINDA ARTIŞA SEBEP OLABİLİR Mİ?

**Durdu Tuğçe İnce**

*istanbul gaziiosmanpaşa eğitim ve araştırma hastanesi, kbb-bbc kliniği*

**AMAÇ:**Rinolitler nazal kavitede normalde bulunan yapılardan (endojen)oluşabileceği gibi yabancı cisimlerin (eksojen) etrafında kalsiyum karbonat, magnezyum karbonat, kalsiyum fosfat ve magnezyum fosfat gibi minerallerin birikmesiyle oluşan kitlelerdir. Uzun süreli ve tek taraflı burun tıkanıklığı, burun akıntısı, ağız ve kötü koku başlıca şikayetlerdir. Ancak bazen yıllarca hiç belirti vermeyebilirler ve rutin muayene sırasında rastlantısal olarak tespit edilebilirler.Bu olgu sunumunda, 5 yıldır sağ burun tıkanıklığı ve kötü kokulu akıntı gibi semptomları olan; maske kullanımıyla son 5 aydır burundan nefes alma güçlüğü artan 47 yaşında erkek rinolitiiazis hastası literatür ışığında tartışılmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**2020 Ağustos ayında, 47 yaşından erkek hasta özellikle son 5 aydır maske kullanımıyla artan burundan nefes alma güçlüğü ile tarafımıza başvurdu. Anamnezde hastanın son 5 yıldır özellikle sağ burun tıkanıklığı, nefes alma güçlüğü ve kötü kokulu akıntı şikayetleri olduğu öğrenildi. Hasta sadece medikal tedavi aldığını, herhangi bir burun operasyonu olmadığını belirtti. Anterior rinoskopik muayenede sağ nazal kavitede mukopürülan akıntı gözlemlendi. 0 derece endoskopik muayenede aspirasyonun ardından kalsifiye kitle görüldü. Çekilen paranazal sinüs tomografisinde, sağ alt meayı tamamen dolduran, alt ve orta konka ile sınırları net olarak ayırt edilemeyen yumuşak dokuların izlendiği 25mmx30 mm boyutlarında rinolit ile uyumlu kalsifiye doku ve kemik septumda spurun izlendiği sola doğru deviasyon gözlemlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Endoskopik yaklaşımla öncelikle forseps ile parçalanarak rinolit eksize edildi.Rinolit çevresinde nazal mukozanın ödemli, hipertrofik ve fragil olduğu, alt konka ve orta konka mukozasının polipeptidiği, septum mukozasının destrükte olduğu görüldü. Sağ maxiller sinüs antrumu açık olarak gözlemlendi. Ek müdahale yapılmadı. Perforasyon oluşmaması için sola doğru olan deviasyon; minimal rezeksiyon ve sol taraf septal mukozasının korunmasıyla giderildi. Operasyon sonrası 3. günde tamponlar alınan hasta taburcu edildi. Hastanın takipleri doğal olarak rapor edildi.

**YORUM:**Bizim olgumuzun semptomları 5 yıldır olmasına rağmen cerrahi işlemi kabul etmeyerek sadece medikal tedavi almış. Hastamız Covid -19 pandemisiyle maske kullanmaya başlaması üzerine şikayetleri artmış ve tarafımıza başvurarak tedavi edilmiştir.

Covid-19 pandemisi sosyal hayatımızda birçok değişikliği beraber getirmiştir. Solunum yoluyla bulaş engellemek için maske kullanımı zorunlu hale gelmiştir. Çoğu hasta daha önceden burunla ilgili şikayetlerini önemsemeyenken, maske kullanımıyla şikayetlerinin arttığını belirtmiştir. Bu durumun KBB branşına hasta başvurularını artırması; erken tanı olanağına ve operasyon gerekliliğinde artışa sebep olacağını öngörmektir. Pandemi döneminde hasta takibi ve klinik çalışmalar ile istatistik verilerle ulaşılabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** maske,nazal obstruksiyon,pandemi,rinolitiazis,

## Rinoloji-Allerji

EP-69

### EPİSTAKSİSİN NADİR GÖRÜLEN BİR SEBEBİ HİPOFİZ MAKROADENOMU

**Özer Erdem Gür<sup>1</sup>, Tolga Gediz<sup>2</sup>, Ünal Gökalp Işık<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

<sup>2</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği

**AMAÇ:**Hipofiz adenomları tüm intrakraniyal kitlelerin %10-15' ini oluşturan, adenohipofizyal hücrelerden köken alan iyi karakterli tümöral oluşumlardır. Hipofiz adenomlarının genel popülasyondaki prevalansının yaklaşık 1/1000 olduğu tahmin edilmektedir. Hipofiz adenomlarının prevalansı yüksek olmasına rağmen çoğunluğu klinik açıdan asemptomatikdir. Semptomatik olanların bir kısmı hormonal açıdan aktif olan fonksiyonel adenomlar; bir kısmı da boyutları dolayısıyla komşu yapılarda basıya neden olan adenomlardır. Epistaksis; genellikle hormonal açıdan aktif olmayan bir hipofiz adenomunun bası etkisine bağlı olarak ortaya çıkan nadir görülen bir semptomdur. Olgu sunumunda; epistaksis şikayeti sonrasında nonfonksiyonel hipofiz makroadenomu tanısı alan ve transsfenoidal hipofiz cerrahisi yapılan hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**47 yaşında erkek hasta burun kanaması nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastadan edinilen anamnezde son 2 haftadır aralıklarla sağ burun pasajından ve genzinden ağız içine olan tekrarlayan kanamalar olduğu öğrenildi. Burun kanamasına; baş ağrısı dışında eşlik eden semptom tariflemiyordu. Hasta uzun zaman önce başka bir merkezde septoplasti operasyonu geçirmiş olup; haricinde bilinen herhangi bir hastalığı, cerrahi ve travma geçirmiş, ilaç vb. ürün kullanımı yoktu. Hastanın fizik muayenesi sırasında yapılan anterior rinoskopik bakıda; önceki operasyonuna sekonder olduğu düşünülen, septumun posteroinferiorunda yerleşimli 1\*0.5 cm' lik perforasyon görüldü. Septumun perfore kısımdan ve diğer yapılardan olan anterior kanama izlenmedi. Yapılan endoskopik muayenede sağ sfenoid sinüs ön duvarı anteriora protrüde ve üzerinde hemorajik kurutlarla kaplı inflamasyonlu olarak şekilde görüldü. Hastadan posterior kanama etyolojisine yönelik ayırıcı tanı sağlamak amacıyla paranazal tomografi istendi. Tomografide sağ sfenoid sinüsü doldurup kemik duvarını yer yer destrükte eden yumuşak doku dancitesi görülmekteydi. Bunun üzerine yaptırılan MRI' da hipofiz lojunu tamamen dolduran sella tursikayı ekspansiyon eden sfenoid sinüs sağ kompartmanına doğru kemik yapıya infiltrate ederek sfenoid sinüse doğru uzanan ölçülebilir maksimum boyutu 31x21 mm olan adenom ile uyumlu hipofizer kitle izlenmekteydi. Ayrıca kitlenin; sağda kavernöz sinüse doğru uzanım göstermekte olup kavernöz sinüs invazyonu mevcuttu.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Fonksiyonel açıdan aktif olmayan hipofiz makroadenomu varlığı halinde tedavi seçeneğini belirleyen bası bulgularının varlığıdır. Basıya bağlı olarak görme alanı defektleri, hipofiz yetmezliği, apopleksi varlığı, 3. ventrikül basısı halinde cerrahi olarak tedavi önerilmektedir. Hipofiz adenomlarının tedavisinde seçilecek

cerrahi yöntem önem teşkil etmektedir. Cerrahide amaçlanan uygun cerrahi yöntemin seçilmesiyle tümör dokusunun tam olarak çıkarılması ve komplikasyonlardan kaçınılmasıdır. Olgu sunumunda bildirildiği üzere makroadenomun tedavisinde endoskopik endonazal transsfenoidal yolla hipofiz cerrahisi yaparak tümöral kitleyi eksize edilmiştir. Cerrahi sonrasında menenjit, rinore, epistaksis, sinüzit, diabetes insipidus ve diğer endokrinolojik bozukluklar gibi komplikasyonlardan hiçbiri ile karşılaşmamıştır. Hastadan postoperatif dönemde kontrol amacıyla elde ettiğimiz hipofiz MRI görüntüsünde rezidü tümöral dokuya rastlanmamıştır. Hasta halen klinik takibimizde olup, 6.ay poliklinik kontrolü planlanmaktadır.

**YORUM:**Hipofiz adenomları hormonal açıdan aktif olarak hormon salgılamadıkları takdirde uzun dönem boyunca klinik olarak sessiz kalarak büyük boyutlara erişebilmektedirler. Büyük boyutlardaki hipofiz adenomları kitle etkisine bağlı olarak yakın anatomik komşuluklardaki dokularda bası semptomları oluşturabilmektedir. Epistaksis hipofiz makroadenomunun bası etkisi nedeniyle meydana getirdiği nadir izlenen bir klinik bulgudur. Epistaksis etyolojisinde ilk sıralarda olmasa dahi akıldta bulundurulmaları gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** epistaksis, hipofiz, makroadenom



**Resim 1.** Sağ sfenoid sinüsü doldurup kemik duvarını yer yer destrükte eden yumuşak doku dansitesi (paranasal tomografi koronal kesit)



**Resim 2.** Sağ sfenoid sinüsü doldurup kemik duvarını yer yer destrükte eden yumuşak doku dansitesi (paranasal tomografi aksiyel kesit)



**Resim 3-4.** Hipofiz lojunu tamamen dolduran sella tursikayı ekspanse eden sfenoid sinüs sağ kompartmanına doğru kemik yapıya infiltre ederek sfenoid sinüse doğru uzanan ölçülebilir maksimum boyutu 31x21 mm olan adenom ile uyumlu hipofizer kitle (hipofiz mri resim 1:T1 sekans, resim 2:T2 sekans)



**Resim 3-4.** Hipofiz lojunu tamamen dolduran sella tursikayı ekspanse eden sfenoid sinüs sağ kompartmanına doğru kemik yapıya infiltre ederek sfenoid sinüse doğru uzanan ölçülebilir maksimum boyutu 31x21 mm olan adenom ile uyumlu hipofizer kitle (hipofiz mri resim 1:T1 sekans, resim 2:T2 sekans)

## Rinoloji-Allerji

EP-71

## İNFERİOR KONKA BÜLLOZA

Emre Oymak, Zülal Kara, Ahmet Karakuzu, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç, Fatih Özdoğan

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

**AMAÇ:**Konka bülloza havalı hücrelerle karakterize nazal konka olarak tanımlanır. Pnömotizasyon genellikle orta konkada takiben de üst konkada görülür. Alt konkadaki pnömotizasyon nadir görülür. Bu olgu sunumunda alt konka pnömotizasyonu görülen bir olgu tartışılmıştır.

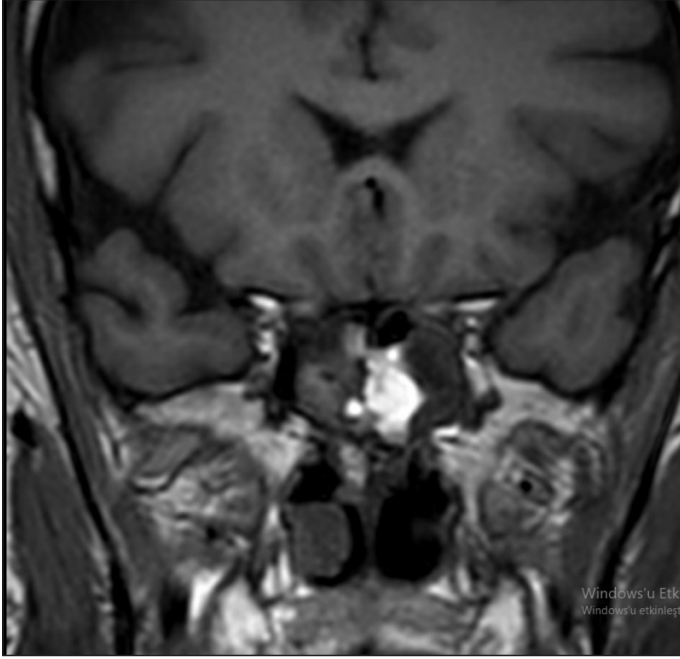
**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**17 yaşında kadın hasta son birkaç yıldır rinore, baş ağrısı ve persistant burun tıkanıklığı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Horlama, tekrarlayan hapşırma şikayetleri de bulunan hastaya nazal steroid ve nazal dekonjestan tedavisi başlanmış ve allerji testleri yapılmıştır. Tedavi sonrasında semptomlarında kısmi gerileme izlendi. Anterior rinoskopik ve endoskopik nazal muayenesinde septumun sağa deviye, konkaların hipertrofik, mukozanın hiperemik ve minimal pürülan akıntının olduğu izlendi. Aşağıda bilgisayarlı paranazal sinüs tomografi görüntüleri bulunan hastanın alt konkalarının hipertrofik olduğu görülmekte ve sol alt konka içinde hava izlenmektedir.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi endikasyonu olan hastaya genel anestezi altında konka rezeksiyonu yapılmıştır.

**YORUM:**Alt konka iki kırıldak lamella ve iki ayrı kemikleşme merkezi barındırır. Alt konkanın ön tarafı nazal kavitenin en dar yeri olup isthmus nasi olarak adlandırılır. Konka hipertrofi; enfeksiyon, allerji, sigara dumanı gibi iritanlar, vazomotor rinit ve sinüzit sebebiyle görülebilir. İnförior konka bülloza genellikle semptomsuz seyreden ve tesadüfen tomografide görülen bir oluşumdur. Konkanın iyice genişlediği durumlarda nazal obstrüksiyon gibi semptom verebilir. Daha az rastlanılan semptomları ise baş ağrısı ve rinoredir. Baş ağrısının sebebi olarak septum ile hipertrofik konka arasındaki mukozal bağlantılar gösterilebilir. Nazal ağrı enfeksiyon yoksa beklenen bir durum değildir. Enfeksiyon varlığında cerrahiden önce enfeksiyon tedavi edilmelidir. Hastalık semptomatik hale gelirse tedavi gerekmektedir. Asemptomatik hastalara müdahale etmeye gerek yoktur. Vazokonstrüktör ilaç kullanmak konka bülloza ve reversibl mukoza hastalıklarının ayırımında işe yarayabilir. Medikal tedavi genellikle yetersiz kalmakla beraber kesin tedavide cerrahi gereksinimi vardır. Çeşitli cerrahi yöntemler bulunmaktadır. Alt konkanın lateral lamellasının rezeksiyonu, submukoza rezeksiyonu ve outfracture yöntemi gibi çeşitli tekniklerle müdahale edilir. Alt konka ile maksiller sinüs etkileşim halinde ise lateral rezeksiyon inferior meatal antrostomi sebebiyle resirkülasyon problemi yaratabilir. Atrofik rinit riski nedeniyle total türbinektomi önerilmemektedir.

**SONUÇ:**Alt konkada görülen konka bülloza nadir rastlanılan bir durumdur. Semptomatik olarak nazal obstrüksiyonla veya tesadüfen çekilen tomografi ile fark edilir. Alt konka hipertrofi ile beraber seyredebilir. Koronal veya aksiyal kesitlerde çekilen tomografi ile tanı konur. Farklı teknikler kullanılarak rezeksiyonu ile tedaviye ulaşılır.

**Anahtar kelimeler:** İnförior Konka Bülloza, Outfracture, Rinit



Resim 5. Postoperatif dönemde elde edilen kontrol hipofiz mrı görüntüsü ( T2 sekansı)

## Rinoloji-Allerji

EP-70

## BURUN TIKANIKLIĞININ NADİR BİR NEDENİ: İZOLE SFENOKOANAL POLİP

Rahime Koca, Hülya Eyigör, Özer Erdem Gür, Gamze Öztürk

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya

**AMAÇ:**Nazal polipler burun ve paranazal sinüslerin kronik enflamatuvar bir hastalığıdır. Koanal polipler; tüm nazal poliplerin %3-6'sını oluşturmakta olup en çok maksiller sinüs olmak üzere etmoid ve sfenoid sinüs mukozalarından köken alarak nazofarenkse uzanım gösteren benign soliter kitleler olarak tanımlanırlar. Sfenoid sinüsten kaynaklanan izole sfenokoanal polipler oldukça nadir olarak görülmektedirler. Ayrıca tanıda endoskopik nazal muayene ve paranazal sinüs tomografisi değerlidir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Kliniğimize burun tıkanıklığı yakınlığıyla başvuran ve sfenokoanal polip tanısı olarak tedavi edilen 54 yaşında bayan hasta ve 18 yaşında erkek hastaların kliniği, radyolojik bulguları ve tedavisi tartışılmıştır

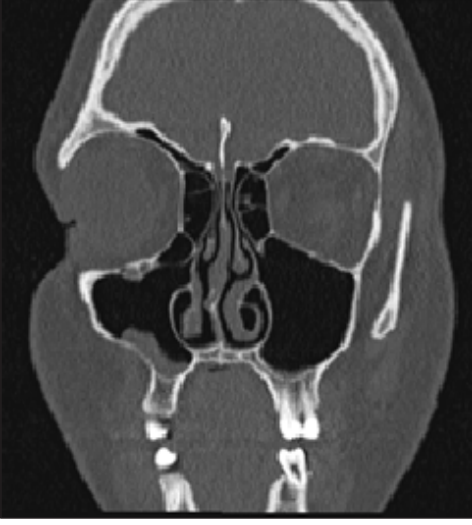
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Tedavide endoskopik yöntemle polibin pedikülüyle birlikte sinüsün içindeki mukozası ile birlikte çıkarılması güvenli bir yöntem olarak kabul edilir.

**YORUM:**Sfenokoanal polipler nadir görülen patolojiler olmasına rağmen tek taraflı burun tıkanıklığında paranazal sinüs patolojileri ve posterior nazal kitleler içinde mutlaka düşünülmeli ve tedavi edilmelidirler.

**Anahtar kelimeler:** Endoskopik sinüs cerrahisi, nazal polip, sfenokoanal polip



BT görüntüsü



İnferior konka büloza

BT görüntüsü2



İnferior konka büloza2

BT görüntüsü3



İnferior konka büloza3

## Rinoloji-Allerji

EP-72

NAZAL NK/T HÜCRELİ LENFOMA: NADİR BİR OLGU  
SUNUMUGamze Öztürk Yılmaz<sup>1</sup>, Gülşah İnal<sup>2</sup>, Fatma Aykaç<sup>3</sup>, Özer Erdem Gür<sup>1</sup><sup>1</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya<sup>2</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya<sup>3</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Antalya

**AMAÇ:**Nazal NK/T hücreli lenfoma olgusunun tanı, tedavi ve takip sürecinin güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**63 yaşındaki erkek hasta kliniğimize 2 yıldır sağ burun pasajından nefes almada zorluk, ara ara olan burun kanamaları, sağ gözde diplopi ve görme kaybı şikayetleri ile başvurdu. 30 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın diyabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalıkları mevcuttu. Fizik muayenede sağ nazal kaviteyi tam obstrükte eden mukoid akıntılı ve kanamalı ülsere kitle görüldü. Boyunda palpable lenf nodu mevcut değildi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ maksiller, etmoid, frontal sinüsleri, nazal pasaj sağ yarısını dolduran kitle lezyonu izlendi. Kontrastlı yüz Manyetik Rezonans görüntülemesinde (MRG) aynı lokalizasyonlarda T1A hipointens, T2A sekanslarda izo-heterojen hiperintens olarak izlenen, periferik kontrastlanma gösteren santrali hipointens lezyon mevcuttur, inferiorıda şüpheli difüzyon kısıtlılığı olan odak mevcuttur yorumu alındı. Göz hastalıkları konsültasyonu sonucunda başlangıç seviyesinde diyabetik retinopati izlendi. Hastadan sedasyon altında sağ nazal pasajdaki kitleden multiple punch biyopsiler alındı. Histopatolojik tanısı CD56 diffüz(+), CD3 diffüz(+), CD8(+), CD5(+), CD20(-) ektranodal NK/T hücreli lenfoma olarak raporlandı. Hematoloji tarafından hastaya floresan in situ hibridizasyon (FISH) yöntemiyle non hodgkin lenfoma paneli çalışılması yapıldı. TP53 (17p 13,1 delesyon), MYC/CEP8 t(8;14), BCL2 t(14;18), CCND1 t(11;14) translokasyonları negatif olarak saptandı.

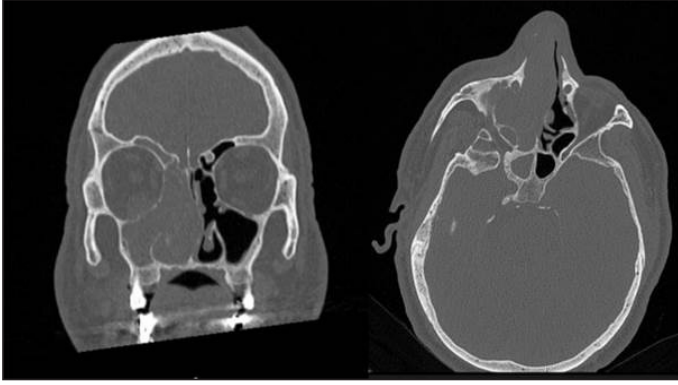
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Evre 1 ektranodal NK-/T hücreli lenfoma nazal tip tanısı ile eş zamanlı kombine kemoradyoterapi planlandı. Hasta şu an radyoterapi (RT), kemoterapi (KT) alıyor. Tedavisinin 2. ayında.

**YORUM:**Ölümcül orta hat granülomu olarak da bilinen nazal NK/T hücreli lenfoma oldukça agresif seyirlidir. Hastalığın klinik tablosu nonspesifiktir, doğru tanı ve hastanın sağkalımını uzatmak için yüksek derecede şüphe ve erken tanı gereklidir. Nüks oranı yüksek ve tedaviye yanıt düşük olduğu için hastalar mutlaka düzenli yakın takip edilmelidir.

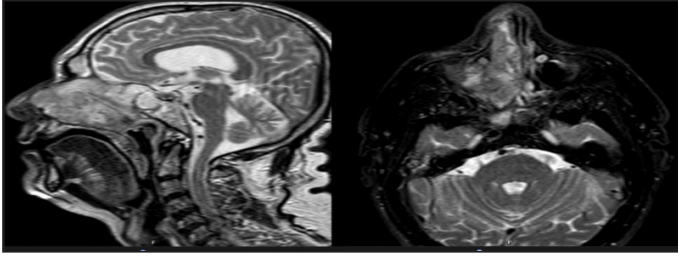
**Anahtar kelimeler:** NK/T hücreli lenfoma, ölümcül orta hat granülomu, baş boyun



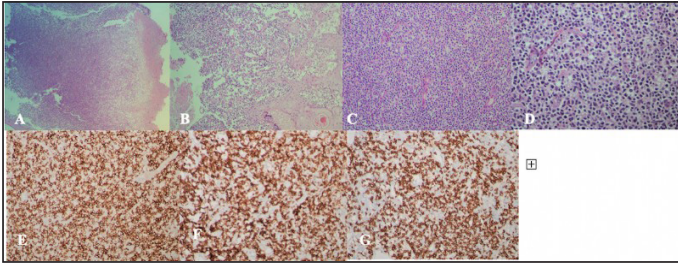
Resim 1. Sağ nazal pasajdaki kitlenin endoskopik görünümü



Resim 2. Kitlenin koronal ve aksiyal paranasal sinüs BT kesitlerindeki görünümü



Resim 3. Kitlenin sagittal ve aksiyal MR kesitlerindeki görünümü



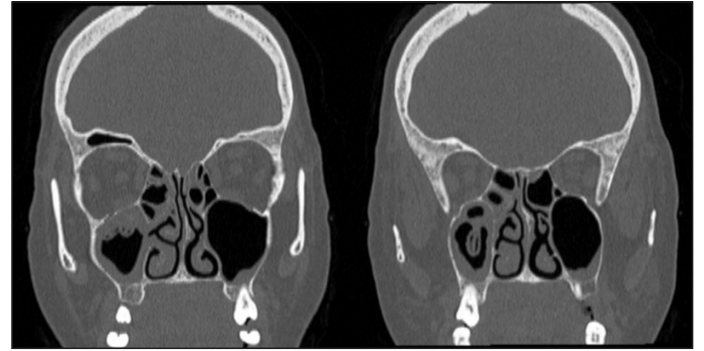
Resim 4. Biyopsi materyalinin immünohistokimyasal çalışması

etmoid ve maksiller sinüslerde mukozal kalınlaşmalar görüldü. Hastanın tomografi görüntüsü normal olduğu için nazal lavaj ile takip önerildi.

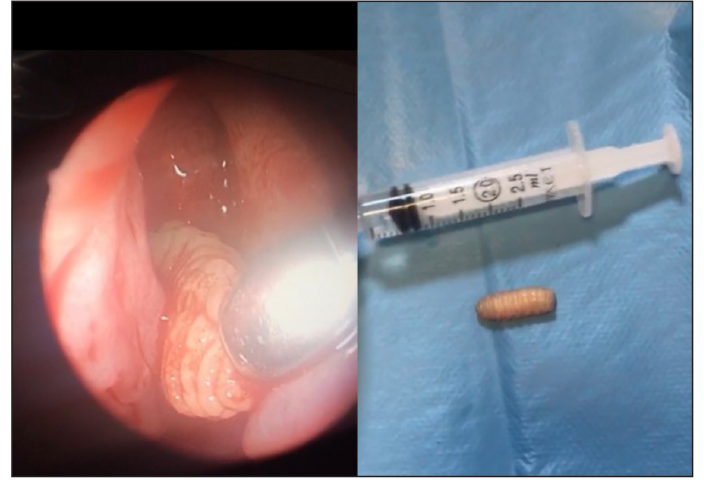
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**İlk olguya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Diğer olguya ise BT görüntüsü normal olduğu için nazal lavaj ile takip önerildi. Her iki hastada da 1. aylık dönemde ek şikayet veya rekürrens gözlenmedi. Hastaların yakın takipleri devam etmektedir.

**YORUM:**Oestrus ovis kaynaklı nazal miyaz genellikle kendi kendini sınırlayan, hafif seyreden ve insanlarda oldukça nadir bir hastalıktır. Nazal şikayetleri olan ve nazal pasajda hareket eden yabancı cisim hissedilen her hasta, nazal miyazisi dışlamak için dikkatli bir şekilde muayene edilmelidir. Nazal miyazis, bu hastalık konusunda bilgi sahibi olmayan hekimler için tanısal bir zorluk oluşturabilir.

**Anahtar kelimeler:** nazal miyazis, oestrus ovis, maksiller sinüs



Resim 1. Sağ maksiller sinüste larvarın preoperatif BT görüntüsü



Resim 2. Larvarın intraoperatif ve çıkarıldıktan sonraki görünümü

## Rinoloji-Allerji

EP-73

### ANTALYA İLİNDE OESTRUS OVİS NEDENLİ İNSAN NAZAL MİYAZİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

Özer Erdem Gür<sup>1</sup>, Gamze Öztürk Yılmaz<sup>1</sup>, Nuray Ensari<sup>1</sup>, Mükremin Özkan Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı, Kars

**AMAÇ:**Nazal miyazis kaynaklı iki olgunun tanı, tedavi ve takip sürecinin güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Üçüncü basamak hastane olan Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesine Antalya merkezinde yaşayan iki hasta üç'er hafta ara ile burundan kurtçuk düşmesi şikayeti ile başvurdu. İlk olgu 52 yaşındaki kadın hastaydı. Ek hastalık yoktu. Hasta tarafından çekilen video görüntüde larva beyaz-sarı renkteydi, büyük ve canlıydı. Anterior rinoskopi ve nazal endoskopi dahil muayenede nazal pasajlar normal görünüyordu. Paranasal bilgisayarlı tomografisinde (BT), sağ maksiller sinüs superior duvarında mukozal kalınlaşma ve larva görüntüsüne uyumlu yumuşak doku izlenmekteydi. İkinci olgu olan 30 yaşındaki erkek hasta, iki haftadır sinüzit ve bir haftadır her iki burun pasajından bir'er kez kurtçuk çıkması sebebi ile başvurdu. Son 1 ay içerisinde kamp yapma öyküsü mevcuttu. Ek hastalık yoktu. Hasta tarafından çekilen video görüntüde larva beyaz renkteydi, küçük ve canlıydı. Anterior rinoskopi ve nazal endoskopi normaldi. Bilgisayarlı tomografide bilateral

## Rinoloji-Allerji

EP-74

### RİNO-ORBİTAL MUKORMİKÖZİS OLGU SUNUMU

Gonca Uğurluğülbüken, Gökhan Kuran, Sedat Alagöz, Talih Özdaş, İlhami Yıldırım

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

**AMAÇ:**Rino-orbital mukormikozis, akut başlayan, mortalitesi yüksek, nadir görülen bir invaziv fungal enfeksiyondür. Risk faktörleri arasında kontrolsüz diyabetes mellitus(DM), hematolojik maligniteler, AIDS, organ transplantasyonu ve uzun süreli kortikosteroid kullanımı yer alır. Olgumuzda kontrolsüz DM'si olan 69 yaşında erkek hastada gelişen rino-orbital mukormikozis tablosunun, erken tanı konulması ile agre-



sif cerrahi debridman ve antifungal tedavi uygulanarak kontrol altına alınabileceğinin önemini literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Acil KBB polikliniğimize baş dönmesi, sağ gözde kemozis ve ani gelişen pitozis nedeniyle başvuran 69 yaşında erkek hastanın bilinen kontrolsüz tip2 DM, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcut idi. Fizik muayenesinde; sağ periorbital ödemi, propitozis, sağ görmeye total kayıp ve sağ total oftalmopleji mevcuttu. Burun boşluğunun endoskopik muayenesinde sağ nazal kavitede krutlanma ve nekrotik doku izlendi. Orta konkanın ön kısmında nekroz alanları görüldü. Nazal septum önde yaklaşık 2,5 cm'lik kısım dışında koanaya kadar tamamen nekrotik idi. Sert damakta da nekrotik alanlar mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme(MRG) yapıldı. İnvaziv mantar enfeksiyonu düşünülen hastanın nazal kavitesindeki nekrotik dokulardan alınan örneklerin patolojik ve mikrobiyolojik incelemesi sonucunda rino-orbital mukormikozis tanısı konuldu.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya profilaktik olarak intravenöz amfoterisinB tedavisi başlandı. Hastanın klinik izleminde kan şekeri regülasyonu için insülin tedavisi başlandı. Rino-orbital mukormikozis tanısı konulan hastaya radikal maksillektomi operasyonu yapıldı. Postoperatif 8 hafta daha intravenöz 250mg/gün amfoterisinB tedavisi verildi. Kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde nüks olmadığı görüldü. Taburculuk öncesi 5 gün oral posakonazol ile intravenöz amfoterisinB tedavisi kombine olarak verildi. Sonrasında hasta oral posakonazol tedavisi ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası birinci yıl kontrolünde nüks olmadığı görüldü.

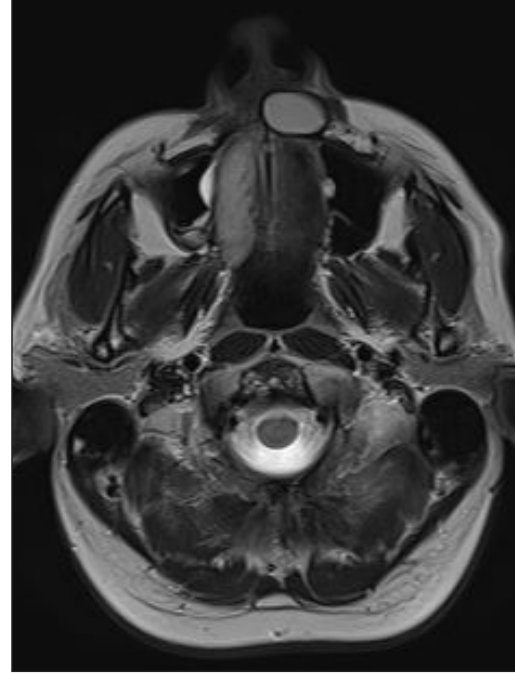
**YORUM:**Rino-orbital mukormikoziste oküler semptomlar ve kraniyal sinir paralizileri ilk başvuru semptomları olabilir. Rino-orbital mukormikozis, hızlı ilerleyen bir enfeksiyondür. Erken tanı ile uygulanan medikal ve cerrahi tedaviler hayat kurtarıcıdır.

**Anahtar kelimeler:** Diyabetes Mellitus,Radikal maksillektomi,Rino-orbital mukormikozis

mik yapılarda erozyona neden olurlar. Enfekte olmaları sonucu hızlı bir büyüme ile semptom verebilirler. Radyolojik olarak kistik görünümde, çevre kemik yapılarda destrüksiyona neden olan iyi sınırlı kistik kitleler olarak bulgu verirler. Tedavileri cerrahidir ve nüks etme eğiliminde değildirlir.

**Anahtar kelimeler:** Apokrin kistoma, nazolabial bölge, maksilla

MRG



Operasyon



## Rinoloji-Allerji

EP-75

### NAZOLABİAL APOKRİN KİSTOMA

**Ahmet Taha Karakuzu, Halil Erdem Özel, Fatih Özdoğan, Bayram Şahin, Selahattin Genç**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:**Apokrin kistomalar apokrin salgı bezlerinin nadir görülen kistik proliferasyonlarıdır. Maksilla bu tümörler için beklenmedik bir yerleşim yeridir. Çalışmamızda maksillada yerleşen ve intraoral (sublabial) yaklaşım ile eksize edilen apokrin kistoma olgusunun klinik tablosu, radyolojik bulguları, ve tedavisi tartışılmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**38 yaşında erkek hasta sol burunda inferolateralinde 20 yıldır ara ara şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın sol nazolabial bölgesinde yaklaşık 2 cm'lik enfekte lezyon izlenmekteydi. Enfeksiyon için hastaya amoksisilin klavulonat 3 x 1 gr tedavi verildi. MR görüntülemesinde sol burun boşluğu anterior inferior lokalizasyonda T1 ve T2 kesitlerde hiperintens 21,3x11,7 mm'lik kist ile uyumlu lezyon izlenmekteydi. Bilgisayarlı tomografide apertura piriformiste destrüksiyona neden olan kistik görünümde kitle izlenmekteydi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya genel anestezi altında sublabiyal yaklaşım ile kist eksizyonu uygulandı. Gingivobukkal sulkusa yaklaşık 4 cm'lik insizyon yapıldı. Mukoza geçildikten sonra kistin çevresine ulaşıldı. Künt diseksiyonla kist çıkarıldı. Etraf dokularda herhangi bir invazyon izlenmedi ancak bası etkisiyle apertura piriformiste erozyon izlendi. Tümörün histopatolojik tanısı apokrin kistoma olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde herhangi bir sıkıntı yaşanmadı.

**YORUM:**Apokrin kistomalar burunda yerleşen apokrin salgı bezlerinin nadir görülen kistik proliferasyonlarıdır. Burundan köken almalarına rağmen genellikle nazal kitleler olarak bulgu vermemektedir. Çevre ke-



Paranasal sinüs BT



## Rinoloji-Allerji

EP-76

## LATERAL YERLEŞİMLİ FRONTOKUTANÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Serhat Yaslıkaya, Cüneyt Yılmaz, Eyüp Can Çiçek

Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adıyaman

**AMAÇ:**Frontal sinüs fistülleri çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenler arasında travma, enfeksiyon, mukosel, tümörler, geçirilmiş cerrahiler ve radyoterapi sayılabilir. Çalışmamızda temporal bölge kaynaklı beyin tümörü eksizyonu için frontal bölgeyi de içeren kraniyotomiden 15 yıl sonra ortaya çıkan frontokutanöz fistül gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**56 yaş erkek hasta sağ lateral alın bölgesinde akıntılı yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. KBB muayenesinde sağ fronta temporal bölgede yaklaşık 7 cm uzunluğunda yay şeklinde temporal bölgeden başlayıp kaş lateraline uzanan insizyon skarı mevcuttu. Skar hattı üzerinde lateral alında akıntılı kutanöz fistül tespit edildi. Endoskopik nazal muayene normaldi. Hastada sağ 3. kraniyal sinir paralizisi vardı. Hastanın 15 yıl önce intrakraniyal kitle nedeniyle geçirilmiş cerrahi öyküsü mevcuttu. Hastanın çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografisi, sağda frontal kemikte kraniyotomi defekti, komşuluğunda cilt altı yumuşak doku planlarında şişlik ve cilt altı doku amfizemi gözlenmektedir ve sağ frontal kemikte multiple fraktür hatları bulunmaktadır, sağ frontal sinüste hemoraji ve yumuşak doku dansiteleri gözlenmektedir şeklinde raporlandı.

Bu bulgularla frontokutanöz fistül olduğu düşünülen vaka için operasyon planlandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Genel anestezi altında hastanın daha önceki insizyon hattı üzerine kemiğe kadar insizyon yapıldı. Periost elevasyonu yapılarak mediyale doğru flep kaldırıldı. Frontal sinüs lateralindeki kırık hattı gözlemlendi. Kırık hattı arasında enfekte yumuşak dokular temizlenip frontal sinüs içine 0 derece endoskop kullanılarak girildi. Frontal sinüs içini dolduran beyaz peynirimsi patoloji temizlendi. Mikrobiyolojik

ve patolojik örnekler alındı. Hastada BOS fistülü tespit edilmedi. Frontal sinüs duvarındaki açıklık kemik, kas ve yağ dokularıyla kapatıldı. Fistül hattı eksize edildi. Flep eski haline getirilip insizyonlar primer sütüre edildi ve operasyon sonlandırıldı. Hasta yatarak 5 gün boyunca uygulanan intravenöz antibiyotik ve nonsteroid antiinflamatuvar tedavi sonrası şifa ile taburcu edildi.

**YORUM:**Frontal sinüs fistüllerinde eksternal ve endoskopik yaklaşımların birlikte ve ayrı ayrı kullanımı bu tür patolojilerin tedavisinde başarılı olarak kullanılabilir. Özellikle daha önceden geçirilmiş kraniyotomiler nedeniyle oluşabilecek enfekte fistüllerin tedavisinde ve BOS fistüllerinden ayırıcı tanısında bu yaklaşımların birlikte kullanımı etkili olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Endoskopik, eksternal, frontokutanöz, trefinasyon

## Rinoloji-Allerji

EP-77

## GÖRME KAYBI İLE BULGU VEREN WEGENER GRANÜLOMATOZİSİ

Berkay Şerifoğlu, Sercan Evginer, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:**Wegener granülomatozisi yeni adıyla granülomatozis polianitis, nekrotizan granülomatöz inflamasyonla karakterize otoimmün bir hastalıktır. Tipik olarak üst solunum yolu, akciğerler ve böbrekleri etkileyen bu hastalık, küçük ve orta çaplı damarların nekrotizan vaskülitidir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte otoantikör varlığı immunolojik patogenezi desteklemektedir.

Hastaların çoğunluğunda başlangıçta burun ve paranasal sinüs tutulumu vardır. Burun tıkanıklığı, kabuklanma, burun akıntısı ve kanama sık görülen semptomlardır. Pürülan ve granülomatöz sinüzitin orbita ile yakın komşuluğuna bağlı olarak orbital komplikasyonlar gelişebilir. Göz bulguları hafif bir konjonktivitten optik nöropati ve kavernöz sinüs trombozuna kadar geniş bir yelpazede değişkenlik gösterebilir. Retrobulber granülom varlığına bağlı proptozis önemli bir bulgudur.

Bu yazıda kronik sinüzit ve her iki gözde ileri düzey orbital komplikasyon gelişen bir Wegener granülomatozisi olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**51 yaşında kadın hasta sağ gözde görme kaybı ve şiddetli baş ağrısı şikâyeti ile başvurduğu göz hastalıkları kliniğinden tarafımıza konsülte edildi. Hastanın sol gözünün 5 aydır görmediği, son üç haftadır da sağ gözünde görmeye azalma olduğu öğrenildi. Yaklaşık bir yıl önce dış merkezde kronik rinosinüzit tanısıyla endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hasta uzun zamandır takipsiz olup 6 aydır düzenli olarak oral steroid tedavisi alıyordu. Fizik muayenede cushingoid görünüm mevcuttu. Oftalmolojik muayenede sol gözde total görme kaybı ve her iki göz hareketlerinde tüm yönlere kısıtlılık saptandı. Solda görme keskinliği 0.05' ti. Manyetik rezonans görüntülemeye her iki gözde proptozis ve retroorbital alanlarda medial kesimde sağda boyutları yaklaşık 12x8 mm, solda boyutları yaklaşık 33x10 mm boyutlarında, belirgin kontrast enhansmanı gösteren loküle koleksiyonlar izlendi. Solda tariflenen kolleksiyon kavernöz sinüse uzanmakta idi (Resim 1A-B).

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Tüm etmoid sinüslerden kirli sarı renkte kazeöz materyal aspire edildi. Bilateral orbital dekompresyon yapıldı. Radyolojik olarak kolleksiyon tariflenen bölgelerde granülomatöz nekrotik doku izlendi. Tüm sinüslerden ve orbita içerisindeki granülasyon dokusundan örnekleme yapıldı. Spesmenin histopatolojik incelemesinde, geniş alanlarda kirli bazofilik nekroz ile karakterize, granülomatöz inflamasyon ve çok sayıda granülomatöz vaskülit izlendi. Nihai patoloji Wegener granülomatozisi olarak rapor edildi. Laboratuvar testleri de Wegener Granülomatozis ile uyumlu gelen hasta Romatoloji bölümüne devredildi. Azotipirin 3x50 mg ve prednizolon 3x 5 mg tedavisi

başlanılan hasta tedavisinin yaklaşık 6. ayında olup takiplerine devam etmektedir.

**YORUM:** Wegener granülomatosisinde göz tutulumu oldukça sık görülmektedir. Gözün herhangi bir bölümü etkilenebilmekle birlikte en sık orbita tutulumu izlenmektedir. Göz tutulumu diğer organlarda aktif hastalığın habercisi olup, tanı ve tedavide gecikme olduğu takdirde mortalitesi oldukça yüksektir. Klasik tedaviye yanıt vermeyen, inatçı sinüzit olgularında mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Wegener granülomatosisi, görme kaybı, vaskülit

## Rinoloji-Allerji

EP-79

### SİNNAZAL İNTESTİNAL TİP ADENOKARSİNOMU

**Sercan Evginer, Berkay Şerifoğlu, Aslı Bostancı, Murat Turhan**

Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Sinonazal kavite kanserleri nadir görülmekte birlikte tüm malign tümörlerin %1'den azını ve tüm baş boyun malignitelerinin yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadırlar. Sıklıkla ileri yaş erkeklerde ve ağaç, nikel, deri ve petrol işlerinde çalışanlarda görülmektedir. Erken dönemde belirti vermediklerinden ve burun tıkanıklığı, burun kanaması gibi belirtilerin sıklıkla önemslenmemesi nedeniyle hastalar genellikle ileri evrede tanı almaktadırlar. Sinonazal tümörler ender görülmekle birlikte en sık squamöz hücreli karsinom ve 2. En sık olarak da adenoid kistik karsinom ve adenokarsinoma görülmektedir.

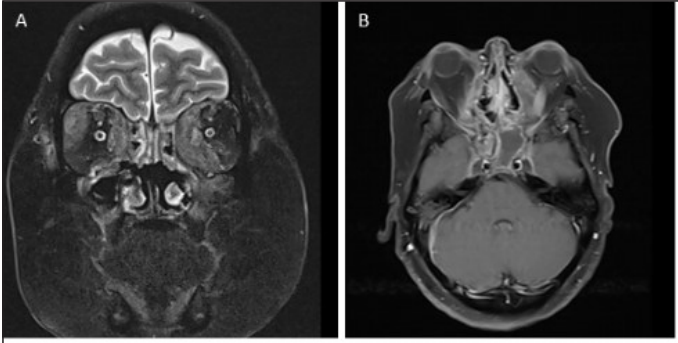
Bu yazıda burun tıkanıklığı şikayeti ile kendini gösteren intestinal tip sinonazal adenokanser olgusu sunulmuştur

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 66 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden şikayetlerinin yaklaşık 6 aydır olduğu öğrenildi. Yapılan nazal endoskopik muayenede sol nazal kaviteyi tamamen dolduran pembe-beyaz renkli nekroze kitle saptandı. Göz hareketleri ve görme fonksiyonları doğaldı. Çekilen paranasal sinüs tomografisinde sol maksiller sinüs ve ethmoidal hücreleri, frontal ve sfenoid sinüs sol kesimini dolduran, sol maksiller sinüs ostiumunu genişleten, nazal kavite sol kesimini dolduran ve osteomeatal kompleksi oblitere eden, hiperdens alanlar barındıran yumuşak doku dansitesi izlendi (Şekil 1A). Kontrastlı paranasal manyetik rezonans görüntülemesinde sol maksiller sinüsü, nazal kaviteyi ve ethmoid hücreleri tamamen dolduran T1-T2 hipointens, heterojen kontrastlanan, diffüzyon kısıtlılığı göstermeyen lobüle kontürlü kitle lezyonu mevcuttu. Sol frontal sinüs, maksiller sinüs ve sfenoid sinüste mukozal kalınlaşma ve tamamını dolduran sıvı intensiteleri izlendi. Sol orta ve inferior konka ve ethmoid hücreler kemik yapı net olarak seçilemedi (Şekil 1B). Nazal kavitedeki kitleden yapılan punch biyopsi sonucu adenokarsinoma ile uyumlu saptandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastaya genel anestezi altında FESC operasyonu yapıldı. Osteomeatal kompleks orta konka, sfenoid, maksiler, etmoid ve frontal sinüsteki yumuşak doku dansiteleri eksize edildi. Tüm sinüsleri dolduran polipoid dokular temizlendi. Spesmenin histopatolojik incelemesi intestinal tip adenokarsinom, orta derece diferansiye olarak rapor edildi. Tümör dokusuna histokimyasal olarak uygulanan Müsin pozitif, immünohistokimyasal olarak uygulanan CK20, CEA ve CDX2 pozitif. Cerrahi sınırlar negatif olarak saptandı. Postoperatif dönemde Radyasyon Onkolojisi bölümü ile konsülte edilen hastaya adjuvan radyoterapi planlandı. Hasta tedavisinin yaklaşık 10. ayında olup takiplerine devam etmektedir

**YORUM:** Adenokarsinoma en sık ethmoid sinüslerde tutulum yapmakla birlikte non spesifik şikayetler yapmasından dolayı geç tanı almaktadır. İntestinal tip adenokarsinomda lokal rekürrens vakaların yüzde %50' inden fazla görülmekte birlikte uzak metastaz sık değildir. Sporadik adenokarsinoma tümörleri kadınlarla daha fazla görülmekte maksiler antrum vakaların %20-50'sinde tutulmaktadır. Bu hastalarda maksiler sinüs tutulumu ileri aşamada bulgu verdiğinden dolayı sağkalm daha kısa olmaktadır. Daha erken tanı için non spesifik nazal şikayetleri ile gelen hasta muayenesinde şüpheli bulgu saptanması halinde gerekli görüntüleme ve tanısal işlem açısından değerlendirilmeli ve neoplazm şüphesi akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** sinonazal, adenokarsinom, paranasal



Resim 1. A-B) Koronal ve aksiyel planda paranasal sinüs manyetik rezonans görüntüleme

## Rinoloji-Allerji

EP-78

### NASAL SEPTUM KAYNAKLI PLEOMORFİK ADENOM

**Felât Toprak, Arzubetül Duran, Ayça Ant, Samet Özlügedik**

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

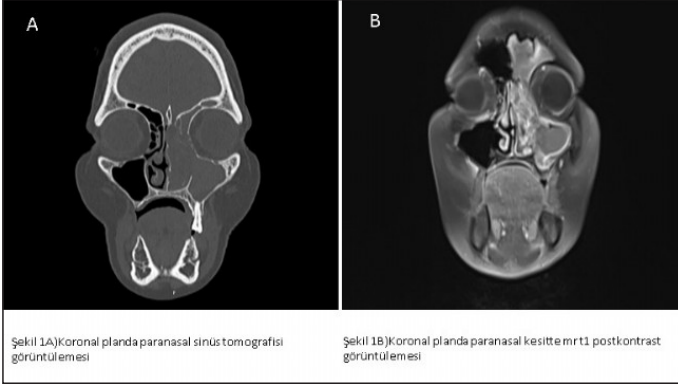
**AMAÇ:** Pleomorfik adenom, tükürük bezlerinin en sık görülen benign neoplazmidir. Parotis en sık lokalizasyonu olmakla beraber minör tükürük bezlerinden de kaynaklanabilir. Bu olgu sunumunda septum kaynaklı kitlelerin ayırıcı tanısında pleomorfik adenomun da akıl bulundurulması amaçlandı.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Nasal pleomorfik adenom daha çok epistaksis ve burun tıkanıklığı gibi semptomlar verir. 6 aydır olan epistaksis şikayetiyle başvuran 32 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde nasal septum kaynaklı mobil, düzgün yüzeyle, submukozal kitle tespit edildi. Çekilen paranasal BT'de sağ nazal kavitede septum kaynaklı kıkırdağı destrükte etmeyen kitle izlendi

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Total eksizyon sonrası histopatolojik pleomorfik adenom tanısı konuldu. Periyodik olarak muayeneye çağrıldı. Takiplerinde nüks veya sineşi izlenmedi

**YORUM:** Nasal septum kaynaklı kitlelerin ayırıcı tanısında minör tükürük bezi kaynaklı malignitelerin akılda bulundurulması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Nasal Septum, Pleomorfik Adenom, Epistaksis



## Rinoloji-Allerji

EP-80

### AKUT RİNOSİNÜZİT SONRASI GELİŞEN ORBİTAL APSE VE GÖRME KAYBI

Berkay Şerifoğlu, Sercan Evginer, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Akut rinosinüzitin orbital komplikasyonları yaklaşık olarak %80 civarı gözlenmektedir. Akut sinüzitin en sık komplikasyonları sırasıyla preseptal selülit, orbital selülit ve subperiosteal apsedir. Orbital apse bu komplikasyonlar içerisinde görülüp %15'lik kısmı oluşturmaktadır. Doğru tedavi almamış bir apse ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Orbital apse ethmoid sinüzitin nadir komplikasyonlarından biridir. Preseptal selülitin (Bkz. Chandler Sınıflandırması) orbital septumu geçip arkasındaki yapılara ulaşmasıyla önce orbital selülit oluşur. Uygun tedavi alınmadan enfeksiyon devam ederse orbital apseye dönüşüm olabilir. Enfeksiyonun ilerlemesinin başlıca sebepleri ise doğru tedavi edilmeyen enfeksiyon ve enfeksiyonun iki yönlü çalışan valvsiz orbital venler aracılığıyla yayılmasıdır.

Bu yazıda akut rinosinüzitin tehlikeli bir komplikasyonu olan orbital apse olgusu sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 76 yaşında kadın hasta sağ gözde ağrı, şişlik ve görme kaybı nedeniyle acil servise başvurdu. Sağ gözde yeni başlayan, 1 haftadır kızamıklık şişlik ve ağrı olduğu, 2 aydır görme kaybı olduğu bilgisi alındı. Hipertansiyon, hipotiroidi ve romatoid artrit hastası olduğu öğrenildi. Romatoid artrit nedeniyle 4 mg prednizolon kullanıyordu. Özgeçmişinde, aynı gözde görmeye azalma, ağrı ve akut rinosinüzit ile hastaneye 4 ay önce başvurduğu ve iv antibiyoterapi ve sinüs cerrahisi operasyonu geçirdiği bilgisine ulaşıldı. Nazal kavite muayenesinde birlikte bilateral lamina papriceada defekt gözlenilmedi, ethmoid sinüs ağzları açık ve enfektif özellikte olduğu belirlendi. Sağ sfenoid sinüs ostiumu açık izlendi. Göz muayenesinde sağ gözde hareketlerin her yöne kısıtlı olduğu, persepsiyonun negatif olduğu, total görme kaybını olduğu, gözün hiperton ve kemozis görünümünde olduğu, direkt ışık refleksinin negatif olduğu bilgisine ulaşıldı. Antibiyoterapi ve gözlem açısından yatışı yapılan hastanın tedaviye yanıtının değişmemesi, ağrı, şişlik semptomlarının artması üzerine orbital ve paranasal MR çekildi.

Raporunda; sağ orbita medial duvarında, medial ve inferior rektus kaslar arasında yerleşen, orbital apekte doğru süperior rektus kasıyla komşu, boyutları 30x40x12 mm boyutlu, apse ile uyumlu koleksiyon izlendi (Şekil 1A,1B). Ek olarak sağda optik nörit, sklerit, proptozis bulguları gözlemlendi. Paranasal sinüslerde ise ethmoid sinüslerde, sağ frontal ve sağ sfenoid sinüste sinüzitle uyumlu bulgulara rastlandı.

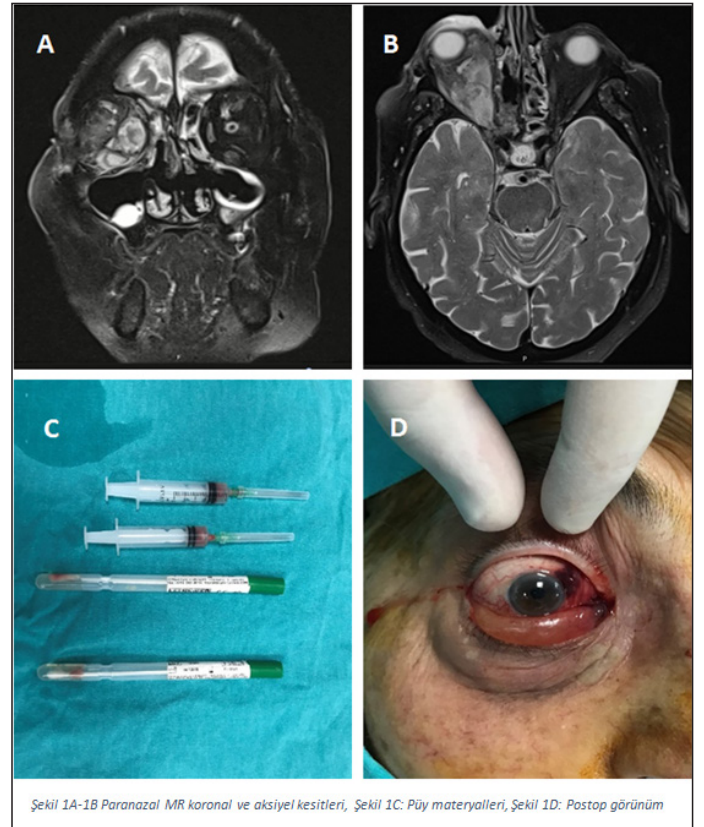
**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Genel anestezi altında; sağ göz medialinden girilerek göz arkasına ulaşıldı ve apse matöz görünümle birlikte bol miktarda püy gelişti görüldü (Şekil 1C.) Çevre doku inflamasyon izlendi. Devamında nazal kavitede ethmoid sinüs hücrelerinin ostiumları membranöz şekilde kapalı görüldü, açıldı ve enfekte yapılar temizlendi.

Sağ göze komşu lamina papricea periost kalacak şekilde çıkartılarak göz içi basıncın rahatlatılması ve drenaj noktası oluşturulması amaçlandı. Sfenoid sinüs ostiumu açıldı ama enfeksiyöz bulguya rastlanılmadı. Ameliyat sonrasında gönderilen püy materyallerinde üreme olmadığı bilgisine ulaşıldı.

Hastaya iv ampicilin sülbaktam ve steroid tedavisi düzenlenerek takibe alındı. Göze neomisin ile pansuman, göz kapama ve topikal tobramis ve dorzolamid ve timolol kombinasyonu topikal olarak başlandı. Kan tablosunda düzelme ve C reaktif protein ve sedimentasyon parametrelerinde düşüş belirgindi. Proptozis ve kemoziste azalma gözlemlendi (Resim 1D). Fakat hastanın görme kaybı şikayeti devam ettiği bilgisine ulaşıldı.

**YORUM:** Orbital apse önemli klinik bulgular; proptozis, hareket kısıtlılığı, kemozis, diplopi, pupiller refleksde azalma, görme keskinliğinde azalma şeklindedir. Ayırıcı tanı olarak, orbital psödötümör (idiyopatik orbital inflamasyon), dakriyosistit, kontakt dermatit, akut anjiödem, herpes simpleks, rabdomiyosarkom, retinoblastom gibi olgular düşünülmelidir. Orbital apse geri dönüşümsüz komplikasyonlara yol açabilir. Bu aşamaya gelmeden hastaların genel durumuna göre değerlendirilmeleri ve iv antibiyoterapi seçeneğinin akla gelmesi gerekir.

**Anahtar kelimeler:** orbital apse, subperiosteal apse, rinosinüzit



## Rinoloji-Allerji

EP-81

### COVID-19 HASTASINDA İNTRANAZAL MANTAR ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Yunus Kantekin, Altan Kaya, Mustafa Alkaya, İbrahim Özcan

Kayseri Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri

**AMAÇ:** Coronavirüs (COVID-19), insandan insana bulaşan ciddi akut respiratuvar distres sendromuna (ARDS) yol açan ve global düzeyde halk sağlığı probleminde neden olan bir hastalıktır. Hastalık yaygın



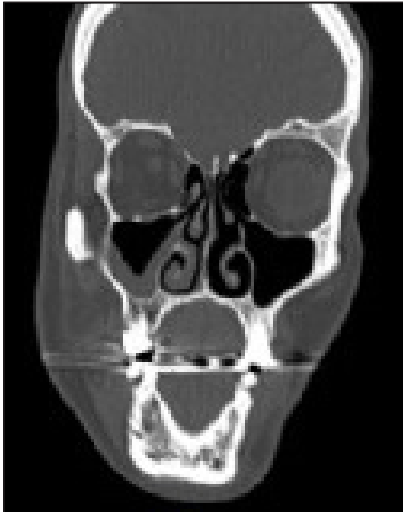
alveolar hasar ile birlikte progresive respiratuvar yetmezliğe ve ölüme neden olabilmektedir. COVID-19 ile meydana gelen ARDS ve immü-supresyon nedeni ile sekonder koenfeksiyonlar gelişebilmektedir. Bu olgu COVID-19 hastalarında gelişen ko-enfeksiyonları vurgulamak için yazılmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Diyabetes Mellitus ve Thalesemi taşıyıcısı olan 57 yaşında erkek hasta Covid-19 tanısı ile pandemi servisine yatırıldı. Hastanın yatışının 18. gününde sağ maksiller bölgede başlayan ağrı şikayeti nedeni ile KBB konsültasyonu istendi. Hastanın yapılan muayenesinde göz hareketleri normal yüzde şişlik ve kızarıklık yoktu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sağ orta konka ön alt ucunda yaklaşık 5x5mm siyah renkte alan görülmesi üzerine mukor ön tanısı ile ameliyathanede biyopsi yapılarak kültüre gönderildi.

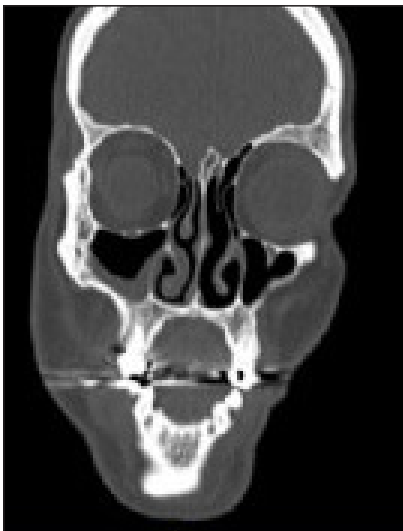
**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Kültür sonucunda *Exophiala spp* üreyen hastaya antifungal tedavi başlandı. Şikayetleri azalan hasta tedavi sonrası taburcu edildi.

**YORUM:** Viral enfeksiyon nedeni ile ARDS gelişen hastalar beraberrinde bulunan immüsuprese durum nedeni ile sekonder mantar enfeksiyonlarına yatkın hale gelmektedirler. COVID-19 enfeksiyonunda da CD4 + ve CD8 + T hücrelerinin azalması, bozulmuş hücresel immün cevap, inflamatuvar sitokinlerin aşırı salınması bu hastalarda invazive ve non invazive mantar enfeksiyonlarının görülmesine sebep olabilir. Bu nedenle bu hastalarda sekonder enfeksiyon gelişebileceği akılda bulundurulmalı erken tanı konulmalı ve tedavi başlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, Koinfeksiyon, Sinusitis



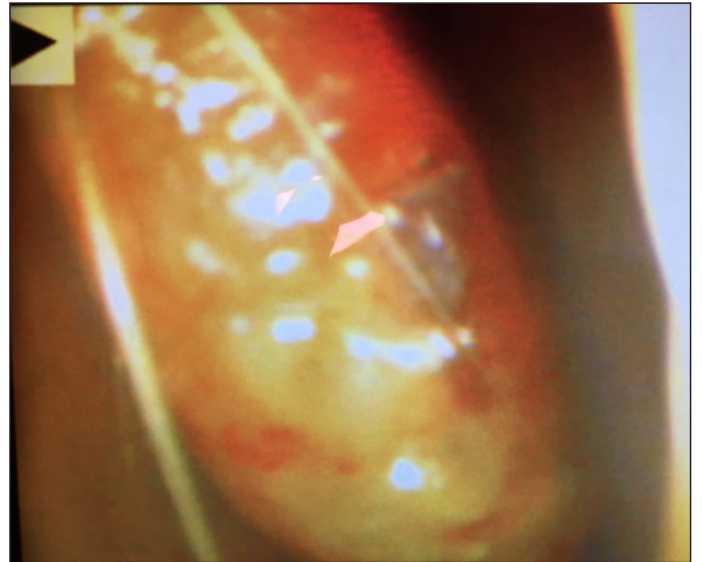
Resim 1. Hastanın Paranasal Sinus Tomografisi



Resim 2. Hastanın Paranasal Sinus Tomografisi



Resim 3. Hastanın Preop Endoskopik Görüntüsü



Resim 4. Hastanın Preop Endoskopik Görüntüsü

## Rinoloji-Allerji

EP-82

### MAKSİLLER SİNÜSE YERLEŞEN OESTRUS OVİS

Hüseyin Çiftler, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayisoğlu, Cengiz Özcan, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Nazal miyazis, *Oestrus Ovis*'in çift kanatlı sineklerinin birincil ve ikincil larvalarının oluşturduğu parazitik enfestasyondur.

Bu olgu sunumunda amaç nazal miyazisli bir hastanın klinik değerlendirme ve cerrahi sonuçlarını sunmaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 56 yaşında erkek hasta 10 gündür burun kaşıntısı, geniz akıntısı ve sümürürken burundan kurt düşürme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Tıbbi hikayesinde 2 ay önce kırsal alanda burnuna sinek kaçma öyküsü olan hastanın bilinen ek hastalığı yoktu.

Anterior rinoskopi olağandı. Nazal endoskopik muayenede rinosinüzit bulgularına rastlanmıştır olup herhangi bir yabancı cisim izlenmedi. Diğer baş boyun muayenesi olağandı. Çekilen paranasal bilgisayarlı tomografide (BT) her iki maksiller sinüs içerisinde hiperdens alanlar ve mukozal doku kalınlaşmaları görüldü (Resim1). Hastaya genel anestezi altında

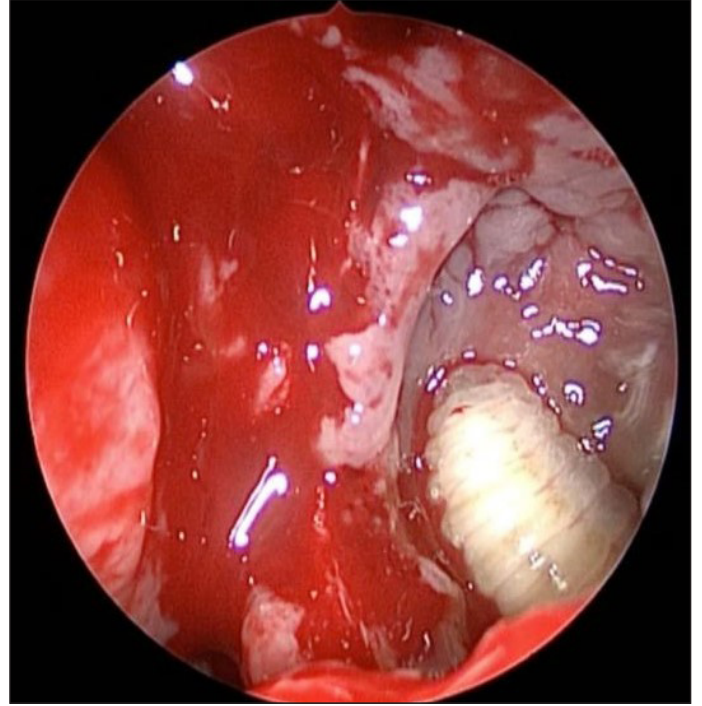
fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi(FESC) planlandı.Operasyon başlangıcında sağ orta konka üzerinde immatür larva gözlemlendi.Her iki tarafta unsinektomiye takiben her iki maksiller sinüs ostiumu bulundu ve genişletildi.Sağ maksiller sinüs içerisinde bir,sol maksiller sinüs içerisinde iki adet canlı matür larva izlendi(Resim 2a ve 2b).Görünümü O.Ovis ile uyumlu larvalar çıkarıldı(Resim 3a ve 3b).İzleminde herhangi bir sorun yaşamayan hastanın kontrollerinde şikayeti geriledi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Nazal miyazis, çeşitli çift kanatlı sineklerin larvalarından kaynaklanan parazitik bir enfestasyondur.En yaygın etkenlerden biri,koyun ve keçilerde parazitoza neden olan O.Ovis'tir.

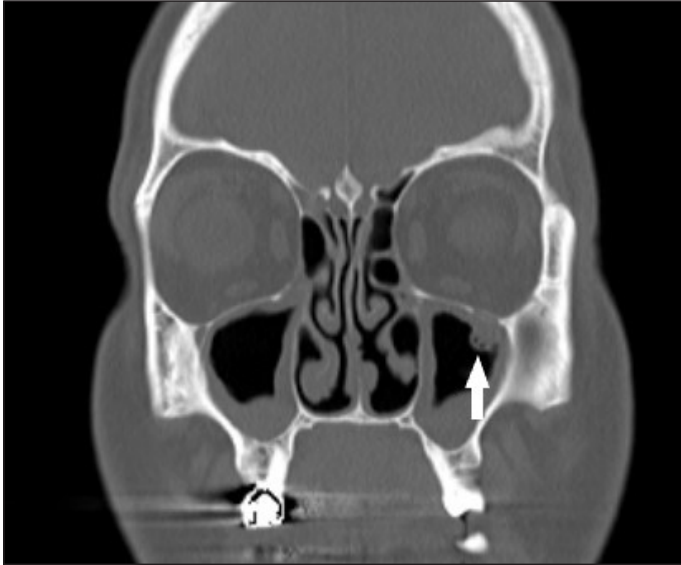
Bizim olgumuzda burna sinek kaçma öyküsü olan hastada sümkürme sırasında kurt düşürme şikayeti mevcuttu.FESC ile larvaların temizlenmesi ve bol irrigasyonla etkin tedavi sağlandı.

**YORUM:**Nazal miyazis, O.Ovis'in sebep olduğu nadir bir hastalıktır.İnsanlarda çoğunlukla hafif-kendini sınırlayan hastalığa sebep olur.Kırsal bölgelerde yaşayan veya kırsal bölgeleri ziyaret eden,burundan kurt düşüren hastalarda akla gelmelidir.Tedavide,cerrahi olarak larvaların titiz bir şekilde temizlenmesi ve bol irrigasyon önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Larva,Maksiller,Oestrus,Ovis,Sinüs



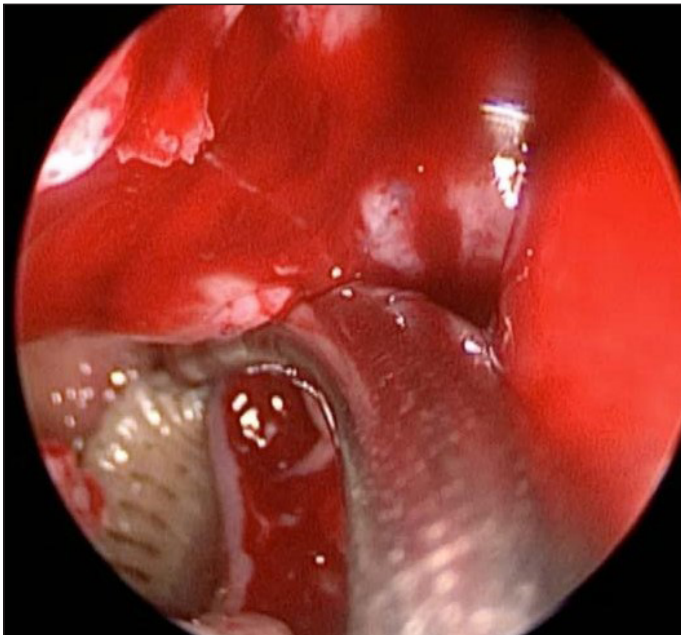
Resim 2b. Sol maksiller sinüs içerisindeki larva



Resim 1. Bilateral maksiller sinüste hiperdens alanlar(Beyaz ok:Larvanın maksiller sinüste görünümü)



Resim 3a. Paranasal sinüslerden çıkarılan L2 ve L3 larvalar



Resim 2a. Sağ maksiller sinüs içerisindeki larva



Resim 3b. Oestrus Ovis'in tipik görünümü



## Rinoloji-Allerji

EP-83

## REKÜRREN PAROTİT ATAKLARI İLE SEYREDEN KUSSMAUL HASTALIĞI

Onurhan Güven, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayisoğlu, Kemal Görür, Cengiz Özcan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Olgu sunumumuzda amaç mukofibrinöz tıkaçların tükürük kanallarını tıkayarak yol açtığı parotis ve/veya submandibuler glandda ağrı ve diffüz şişlik olarak tanımlanan Kussmaul hastalığı olan bir hastayı güncel literatür bilgileri ile birlikte sunmaktır

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** On beş yaşında kız hasta iki yıldır tekrarlayan, yemeklerden sonra artan sağ yanakta şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Vücutta kaşıntı, ağız kuruluğu, hapsirme, burun kaşıntısı ve gözlerde batma şikayetleri ara ara görülüyormuş. Tıbbi öyküsünde allerjik astım, allerjik rinit ve Sjögren sendromu mevcuttu. Soygemisinde herhangi bir özellik yoktu. Ek hastalıkları için nazal mometazon furoat, inhaler flutikazon/salmaterol, oral hidroksiklorikin tedavileri almış. Yapılan fizik muayenede oral kavitede sağ Stensen kanalından yoğun mukoid yarı katı bir materyal geldiği izlendi. Anterior rinoskopide orta meza ve nazal kavitede polipler, otoskopik muayenede bilateral efüzyonlu otitis media ile uyumlu bulgular görüldü. Sağ yanakta tekrarlayan ağrılı şişlikler ve ağız kuruluğu nedeniyle hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı kliniğimize yatırıldı

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Klinik bulguları ile Kussmaul hastalığı, Sjögren sendromu ve nazal polipozis tanısı ile hastaya nazal mometazon furoat sprey ve 4 gün intravenöz 20 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlanmıştır. Tedavi sonrası kliniği düzelen hasta medikal tedavi ile kontrollere çağrılarak taburcu edilmiştir.

**YORUM:** Bizim olgumuzda mukoid tıkaçın görünümü, BT'de kanallarda genişleme görülmesi, serum eozinofil ve serum IgE yüksekliği, allerjik astım varlığı Kussmaul hastalığını akla getirmişti. Öyküsünde ve allerji testlerinde besin allerjisi tespit edilmedi. Rekürren parotis şişliği atakları nedeniyle diyagnostik siyalendoskopi ve eşzamanlı kanal içi irrigasyon yapıldı. Klinik bulguları ve laboratuvar bulguları ile Kussmaul hastalığı tanısı konulan hastaya hidrasyon, antihistamik ve kortikosteroid başlandı. Klinik izleminde herhangi bir şişlik veya ağrı şikayeti izlenmedi. Ağız kuruluğu, parotis bezinde tekrarlayan şişlik ve ağrı atakları olan hastalarda altta yatan bir allerjik hastalık veya atopi mevcut ise Kussmaul hastalığı akla gelmezdir.

**Anahtar kelimeler:** Kussmaul hastalığı, sialodochitis fibrinosa, parotis bezi, Stensen kanalı

## Rinoloji-Allerji

EP-84

## NAZAL SEPTUM MUKOZAL MALİGN MELANOMU

Bayram Büyüç, Burcu Vural, Caner Kılıç, Gökberk Alkan, Tuncay Tunçcan, Samet Özlügedik, Arzubetül Duran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

**AMAÇ:** Mukozal malign melanom, sinozal bölgede nadir görülen ancak ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bu kitlenin özelliklerini ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** Bu olguda altmış dokuz yaşında bir erkek hasta üç aydır mevcut olduğunu ancak son bir ayda arttığını belirttiği nazal kavite içi sertlik hissi olan kitle ile dış merkeze başvurmuş olup hastaya dış merkezde insizyonel biyopsi sonrası malign melanom tanısı

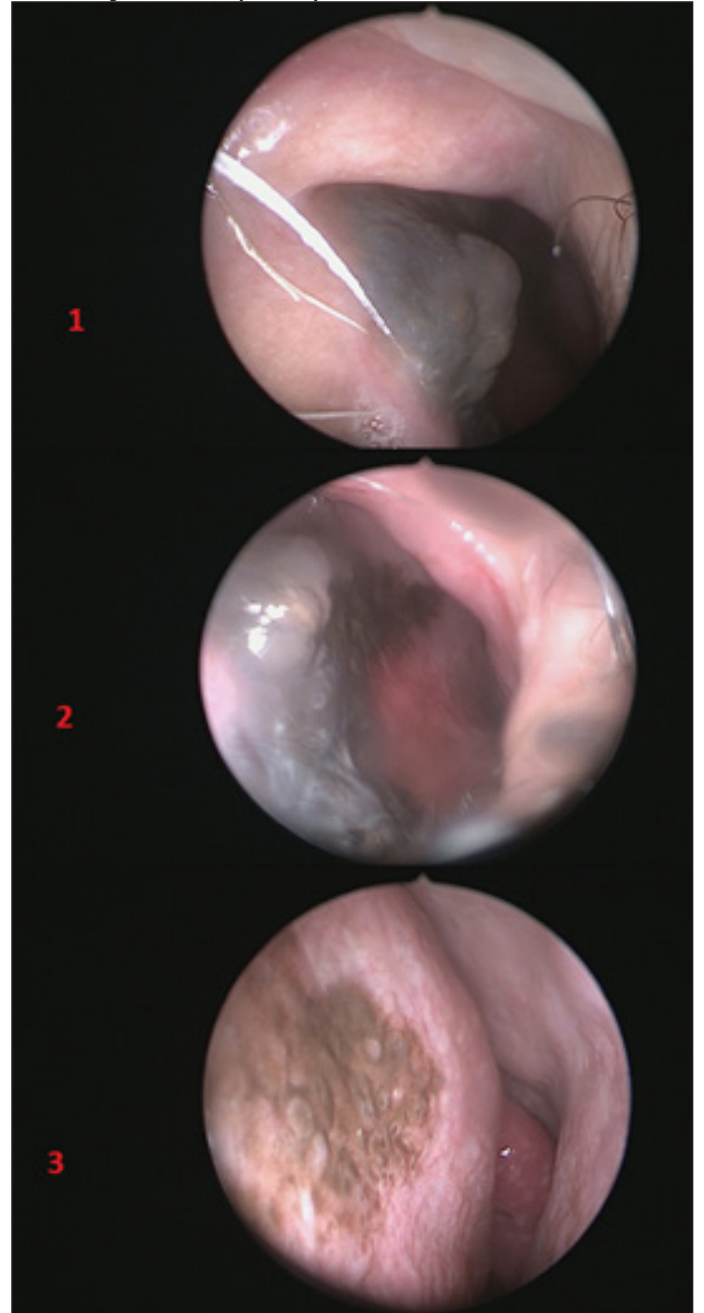
ile PET-CT istenmiş. Ardından hasta operasyon için tarafımıza yönlendirilmişti. Hasta operasyonu tarafımızca gerçekleştirildikten sonra hasta adjuvan radyoterapi almıştır.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastanın nazal septum ön 1/3 lük kısmında septal kartilaj üzerindeki mukozada yer alan siyah renkli, palpasyon ile sert, çevre dokudan keskin sınırlar ile ayrılamayan lezyonu tüm alanlarda yaklaşık 1 cm cerrahi sınır bırakılacak ve septal kartilaj materyaline dahil olacak şekilde eksize edildi. Ardından frozen çalışılarak cerrahi sınırların temiz olduğu izlendi. Hasta operasyon sonrası 1 hafta intranasal tampon ile takip edildikten sonra tamponlar çıkarıldı. Hasta operasyondan 2 hafta sonra Radyasyon Onkolojisine yönlendirildi. 20 kür Radyoterapi alan hastanın kontroller sırasında mukozal malign melanom nüksü düşündürülen lezyonu izlenmedi.

**YORUM:** Nazal kavite ve paranasal sinüslerin mukozal malign melanomları nadir görülür ancak ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Malign, Melanom, Mukozal, Nazal, Septum

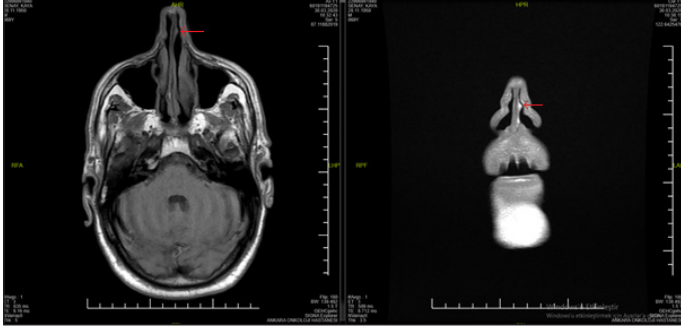
## Mukozal Malign Melanom Preop Endoskopik Görüntü



Septum üzerinde Anteriordan Posteriora devam eden lezyon 1,2,3 olarak işaretlenmiştir



## Mukoza Malign Melanom Yüz MR



Tümör Kırmızı oklar ile gösterilmiştir

## Rinoloji-Allerji

EP-85

## MAKSİLLER SİNÜS MİYAZİS

Serap Bulut Çöbden, Serkan Altıparmak, İbrahim Özcan, Mustafa Alkaya

Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

**AMAÇ:**Miyazis sinek larvalarının insan ve hayvanların vücudunda enfestasyon oluşturmasıdır. Tropikal ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir hastalıktır. Tutulduğu yere göre kutanöz, subkutanöz ve kaviter (burun, ağız, paranasal sinüsler, oküler, vajinal ve anal) olarak sınıflandırılabilir. Genellikle düşük sosyoekonomik düzey veya kötü hijyen, diabet, immün yetmezlik, mental retardasyon risk faktörü olarak görülür. Bu yazıda tropikal iklimde yaşamayan ve predispozan faktörü olmayan genç hastada nadir görülen maksiller sinüs miyazis vakası sunulmuştur.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**36 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize hışırtı sonrası burundan larva düşmesi şikayeti ile başvurdu. Beraberinde geniz akıntısı, burunda yabancı cisim hissi şikayetleri mevcuttu. Bu olaydan 1 hafta önce gözüne sinek çarpma öyküsü mevcuttu. Hastanın endoskopik muayenesinde bilateral nazal kavitede yabancı cisme rastlanmadı. Çekilen paranasal sinüs BT'de sağ maksiller sinüs içerisinde larva ile uyumlu görünüm izlendi. Bunun üzerine hastaya larva rezeksiyonu için operasyon önerildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya genel anestezi altında sağ maksiller antrostomi uygulandı. Sağ maksiller sinüs posteromedial duvarında yaklaşık 15x5 mm larva görüldü ve dışarı alındı.(Resim 2) Nazal kavite ve maksiller sinüs içeriği serum fizyolojik ile yıkandı. Hastanın takiplerinde nazal kavite içerisinde larvaya rastlanmadı. Postoperatif 6.haftada çekilen paranasal BT'sinde larvaya rastlanmadı.

**YORUM:**Nazal miyazis Kulak Burun Boğaz başvurularında nadir görülen bir hastalıktır. Sosyoekonomik düzeyi düşük, tropikal iklimde yaşayan, predispozan faktörlere sahip hastalarda daha sık görülmekle birlikte bu faktörlerin olmadığı, sağlıklı bireylerde sinüzitin nadir bir etkeni olarak ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Lokal invazyon yapabilmesi nedeni ile erken tanı ve tedavi önemlidir ve nazal endoskopi ve paranasal sinüs BT bu hastalarda tanı ve tedavide önemli bir yer tutmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** miyazis, maksiller sinüs, larva

## Rinoloji-Allerji

EP-86

## NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: BİLATERAL NAZOLABİAL KİST

Mustafa Nuhut, Selçuk Yıldız, Sema Zer Toros

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği, İstanbul

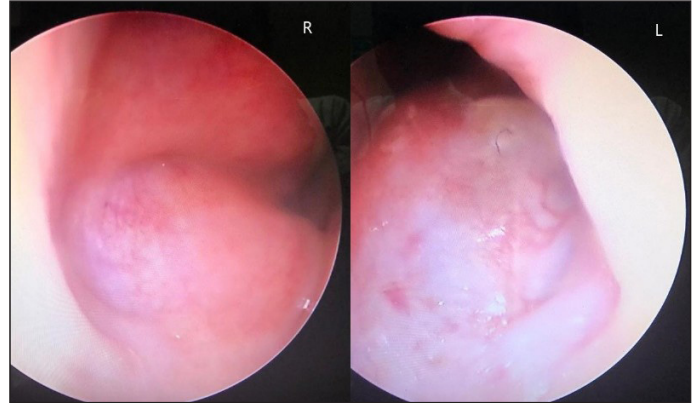
**AMAÇ:**Nazolabial kist (NLK), nazolabial sulkusta yerleşen, tek taraflı ve kadınlarda daha sık olmak üzere nadir görülen, odontojenik olmayan ekstraosseöz bir kisttir. Çoğunlukla dördüncü ve beşinci dekadlarda görülür. Bilateral nazolabial kistler daha nadirdir ve sadece birkaç vaka bildirilmiştir. Burada, oldukça nadir görülen bir vakayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Burada burun tıkanıklığı ve yüzde şişlik ile kliniğimize başvuran, daha sonra patolojik inceleme sonucu bilateral NLK tanısı alan 21 yaşında bir kadın hastayı radyolojik görüntüleri ile birlikte sunuyoruz.

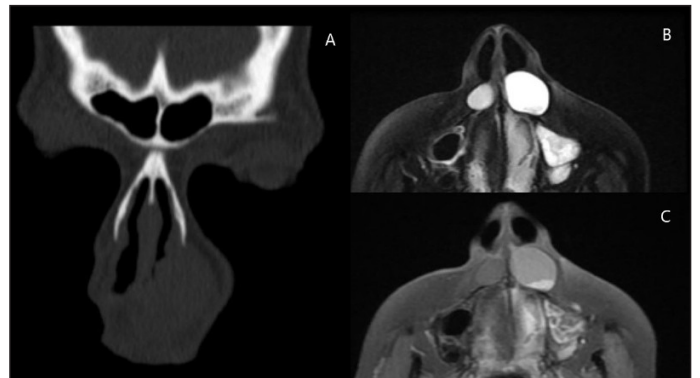
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Sublabial yaklaşımla bilateral kist eksizyonu yapılan hastanın bir yıllık takibinde nüks gelişmedi.

**YORUM:**Literatürde bildirilmiş olan bilateral NLK olgularından farklı olarak, hastanın genç yaşı bu vakayı benzersiz kılmaktadır. NLK, burun tıkanıklığının ve nazolabial bölgede deformiteye neden olan lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Nazolabial kist, non odontojenik kist, sublabial eksizyon



Şekil 1. Sağ ve sol nazal pasajda kistlerin endoskopik görünümü



Şekil 2. Lezyonun BT ve MR görüntüleri

## Rinoloji-Allerji

EP-87

**PREAURİKÜLER BÖLGE ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI MAKSİLLER SİNÜS OSTIUMUNDAN YABANCI CİSİM EKSIZYONU OLGU SUNUMU****Aysel Hasanova, Arjin Resul Öksüz, Ahmet Furkan Kürüm, Seçkin Dal, Emre Ocak, Süha Beton**

Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:**Burunda yabancı cisim olguları nadir olmamakla beraber, genellikle 2-5 yaş arası çocuklarda görülür. Yetişkinlerde çok nadir görülmekle birlikte zihinsel engelli ve psikosomatik bozukluğu olanlarda görülebilmektedir. İn hale edilen yabancı cisimler gibi yaşamı tehdit etmese de ciddi morbiditelere neden olabilmektedir. En sık burunda ağrı, kanlı akıntı şeklinde semptom vermektedir. Bu olgu sunumunda burun tıkanıklığı şikayetiyle gelen hastanın radyolojik görüntülemeyle maksiller sinüs ostiumunda saptanan ve eksize edilen yabancı cisim vakası tartışılacaktır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**43 yaş erkek hasta polikliniğimize 2 yıldır devam eden burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurdu. Ayrıntılı anamnez alındığında aralıklı burundan, özellikle sol taraflı kanama şikayeti olduğu anlaşılmıştı. Genel fizik muayenesinde sol grade 2 fasiyal paralizisi saptanan hastanın 20 yıl önce preauriküler bölgeden şarapnel fragmanı penetran travması sonrası paralizisinin geliştiği ve medikal tedaviden yarar gördüğü ve şarapnel parçasına yönelik eksizyon işlemi yapılmadığı öğrenildi. Burun kanama şikayeti tek taraflı olan ve endoskopik nazal muayenesinde kanama odağı ve intranasal patoloji saptanmayan hastanın paranasal sinüs tomografisinde sol orta meatusta maksiller sinüs ostiumunu obstrükte eden yabancı cisim (şarapnel fragmanı) izlendi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya poliklinik ortamında lokal anestezi altında orta meatusu hafif medialize ederek orta meatus yerleşimli yabancı cisim eksizyonu yapıldı. İşlem esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hastaya işlem sonrası yapılan direkt grafide yabancı cismin total eksize edildiği görüldü.

**YORUM:**Erişkin hastalarda herhangi bir anamnez yoksa ve mental retardasyon gibi bir durum söz konusu olmadığında yabancı cisim ön planda düşünülmemekte. Bu olgu ek hastalıkları olması ve ya abondan kanama olmaması durumunda dijital travma ve ya sistemik hastalıklar ön planda düşünülerek detaylı anamnez alınmaz ve görüntüleme istenmeyip atlana bilirdi. Bu olgu aslında hekimlere anamnezin muayene kadar önemli olduğunu göstermekte

**Anahtar kelimeler:** yabancı cisim, erişkin hasta, kanlı rinore

ancak difteri belirti ve semptomları olmayan kişidir. Bu olgu sunumu ile klinisyenlere rinolit yaklaşımları sırasında ayırıcı tanıları arasında difteri enfeksiyon olgularını da bulundurmaları ve bu olgulara yaklaşımları sırasında ışık tutmak amaçlanmaktadır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**21 yaşında kadın hasta 2 yıldır sol burun tıkanıklığı ve tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş özeliği yoktu, aşıları tamamlanmıştı. Endoskopik nazal endoskopisinde sol tarafta pürülan burun akıntısı ve sol burun boşluğunu dolduran sert, düzensiz bir kitle görüldü. Akıntudan sürüntü kültür alınmış olup sonucu C. diphtheriae olarak raporlanmıştır. Paranasal sinüslerin bilgisayarlı tomografisinde (BT) de sol burun boşluğunda rinolit olarak raporlanmıştır.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak 3 haftalık amoksisilin + klavülonat (günde 3X1000 mg) önerildi. Ardından rinolit genel anestezi altında eksize edildi. eHastanın şikayetleri ameliyat sonrası düzeldi, ameliyat sonrası 2. ve 4. aylardaki kontrol kültürleri negatif, aile taraması negatif geldi.

**YORUM:**Nazal difteri, sadece birkaç olgu sunumu ile litrede kendine yer bulan intranasal oldukça nadir görülen bir patolojisidir.

Japonya'dan önemli bir aile öyküsü olmayan ve tam aşı öyküsü olan 24 yaşında bir hasta bildirildi. Balgam kültüründe C. diphtheriae üredi. Ancak bizim olgumuzdan farklı olarak herhangi bir burun semptomu yoktu. Endoskopik muayenesinde, burunda kabuklanmış lezyonlar izlendi ve nazal sürüntü kültüründe, C. diphtheriae izole edildi. Hasta oral amoksisilin ve azitromisin ile tedavi edildi. Kontrol kültürü 1.5 ay sonra negatifti.

Literatürde benzer değerlendirme ve tedavi algoritmalarına sahip çok sayıda rinolitiazis vaka serisi bulunmaktadır. Başvuru semptomları çoğunlukla tek taraflı kronik pürülan burun akıntısı ve tıkanıklığı, radyolojik görüntüleme seçimi BT ve uygulanan tedavi genel anestezi altında eksizyon ve oral antibiyotik. Ancak yazarların çoğu bizim olgumuzdan farklı olarak kültürsüz tedavi verilmesi.

Rutin olarak nazal sürüntü alınmadığından dolayı insidans bilinmemekte. Beklenmedik mikroorganizma olabileceğinden dolayı organizmaların büyümesi bir arada bulunabileceğinden ve tedavi değiştirebileceğinden dolayı rinolitiazis vakalarında rutin olarak nazal sürüntü alınması tavsiye edilir.

**Anahtar kelimeler:** rinolit, difteri, sinüs

BT



S: septum yıldız: rinolit MT: orta konka

## Rinoloji-Allerji

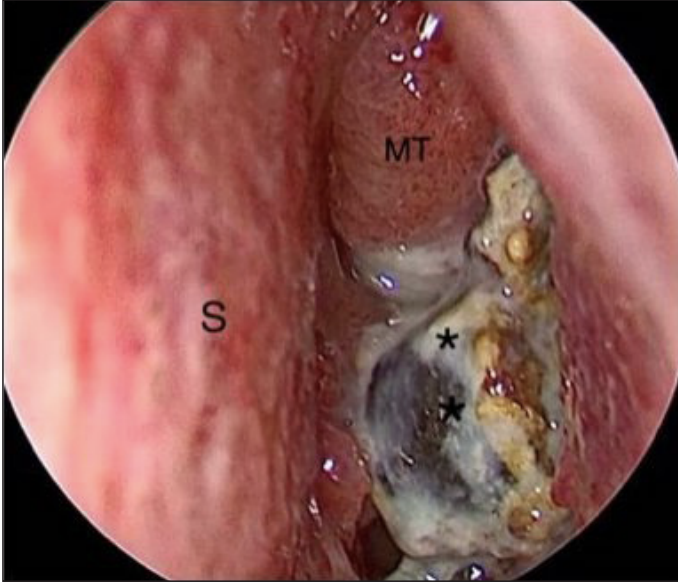
EP-88

**NADİR BİR OLGU: İNTRANAZAL DİFTERİ VE RİNOLİT KOEKZİSTANSI****Mustafa Rehan, Emre Ocak, Süha Beton**

Ankara Üniversitesi

**AMAÇ:**Rinolit, genellikle burun tıkanıklığı ve kötü kokulu burun akıntısı ile ortaya çıkan nadir bir patolojidir. Ektopik dişler, kemik parçaları ve epitel debris veya eksojen yabancı cisimler gibi endojen orijinli olabilen bir nidus ile başlar. Difteri, aerobik gram pozitif bakteri, bir üst solunum yolu veya deri enfeksiyonu olarak ortaya çıkar. Aşırı kalabalık, düşük hayat standartı eksik beslenme ve immün sistemi baskılanmış durumlar difteri enfeksiyonu riskini artırır. İnsan taşıyıcıları ana rezervuar olmasına rağmen, bazı vaka raporları onu hayvanlarla ilişkilendirmiştir. Bağışıklık zamanla azalır, bu nedenle yetersiz güçlendirme enfeksiyon riskinin artmasına neden olabilir. Difteri taşıyıcı, kültürleri pozitif olan

nazal muayenesi



S: septum yıldız: rinolit MT: orta konka



Şekil 1a, 1b: Olfaktör kaybı olan hastaların Paranasal Sinüs BT Görüntüleri

## Rinoloji-Allerji

EP-90

## UYKU APNESİNE NEDEN OLAN DEV ANTROKOANAL POLİP

Erkan Yıldız

Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar

**AMAÇ:**Antrakoanal polipler, maksiller sinüsten kaynaklanan koana, nazofarenks ve nazal pasaj boyunca uzanan solid polipoid kitlelerdir. Genellikle tek tarafta oluşurlar, oluşum etyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Çoğunlukla burun tıkanıklığı, koku almada bozulma, kronik sinüzit, epistaksis gibi şikayetlere yol açarlar. Tedavide polipin eksizeyonu ve maksiller sinusun uygun yaklaşımla tam olarak temizlenmesi nüksü engeller. Bu vaka sunumunda 58 yaşında ki hastada; uyku apnesi ve buna bağlı evde solunum arrestine yol açan, bütün nazal pasajı dolduran ve koanadan orofarenkse sarkan dev antrokoanal polip vakası tartışılacaktır. Acil servise solunum arresti ile başvuran hastanın vital fonksiyonları stabilleşmesi sağlandıktan sonra, endoskopik sinus cerrahisi ile polip eksizeyonu ve maksiller antrostomi yapılmıştır

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**Yaklaşık 3 yıldır uyku apnesi tanısı olan 58 yaşında erkek hasta, acil servise solunum arresti ile başvurmuştur. Acil servisteki müdahale ile bilinci açılan ve vitalleri normale gelen hasta, kulak burun boğaz muayenesi için tarafımıza konsulte edilmiştir. Hastanın 3 yıldır göğüs hastalıkları tarafından Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) tanısıyla takip edildiği belirlendi. Yapılan muayenesinde sol maksiller sinüs ostiumundan kaynaklı alt konkayı dolduran ve koanadan nazofarenkse doğru sarkan polipoid kitle saptandı (Resim 1, Resim 2).

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Hastaya genel anesteziyle endoskopik sinus cerrahisi yöntemiyle Antrakoanal Polip eksizeyonu+ Maksiller Antrostomi işlemi uygulandı. (Resim 3) Ameliyat sonrası hastanın Uyku apnesi (OSAS) tamamen düzeldi. Hastanın diğer vakalardan farklı olan yönü; antrokoanal polipin uyku apne sendromu yanı sıra solunum arrestine neden olmasıydı. Hastadan yapılacak cerrahi işlem öncesi bildirilmiş onam formu alındı.

**YORUM:**Antrakoanal polipler maksiller sinüs mukozasından oluşan benign kistik kitlelerdir. Tek taraflı burun tıkanıklığı en sık semptom olsa da nadiren vakamızda olduğu gibi polipler uyku apnesine neden olabilir. Hatta vakamızda olduğu gibi solunum durması şeklinde hayatı tehdit eden sorunlarla karşılaşılabilir. Tek tedavisi cerrahidir ve tedavide endoskopik sinüs cerrahisi ile nazal polipektomi altın standarttır.

**Anahtar kelimeler:** Nazal polipler, paranasal sinüs hastalıkları, maksiller sinüs, nazal tıkanıklık, epistaksis

## Rinoloji-Allerji

EP-89

## COVID 19 PANDEMİSİ: KOKU KAYBI OLAN HASTALARDA PARANAZAL TANISAL GÖRÜNTÜLEME

Erkan Yıldız<sup>1</sup>, Aydın Balcı<sup>2</sup>, Okan Selendili<sup>3</sup>, Selçuk Kuzu<sup>4</sup><sup>1</sup>Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar<sup>2</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar<sup>3</sup>Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Manisa<sup>4</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**AMAÇ:**COVID-19 hastalığında; Ateş, nefes darlığı ve öksürük gibi hastalığın yaygın semptomlarının yanı sıra, son zamanlarda tanı semptomu olarak “ani koku kaybı” eklenmiştir. COVID-19 hastalığında paranasal sinüs BT ile ani koku kaybı arasındaki ilişki incelendi.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Connecticut (CCCRC) Olfaktör Testi ile ani koku kaybı tanısı konulan 40 hastanın klinik ve demografik özellikleri, tomografi sonuçları ve koku alma testi puanları birlikte değerlendirilerek klinik ve radyolojik bulguları karşılaştırıldı. koku alma bozukluğu. Koku alma yarığındaki BT değişiklikleri ile koku kaybının derecesi arasındaki ilişki değerlendirildi.

**BULGULAR:**Koku kaybı olan hastalarımızdan elde edilen paranasal BT'leri değerlendirdiğimizde 13 hastanın BT'sinde patolojik bulgu görüldü (p <0.05). Klinik kötüleştiğçe koku kaybının derecesi arttı (p <0.05). CCCRC skoru ile PNS BT bulgularının varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p = 0,0012)

**SONUÇ:**PNS BT bulguları, koku kaybının derecesi ile anlamlı derecede ilişkili bulundu. Koku kaybı olan hastalarda PNS BT ile değerlendirme COVID-19 açısından tanısall olabilir. Ancak bu görüntülemenin tanısall olması için daha geniş hasta serilerine ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, SARS-CoV-2, Koku kaybı, Paranasal Sinüs CT, Tanısal görüntüleme



## Rinoloji-Allerji

EP-91

## NADİR BİR OLGU:PRİMER DIŞ KULAK YOLU KARSİNOMU

Çağlar Günebakan<sup>1</sup>, Selçuk Kuzu<sup>1</sup>, Erkan Yıldız<sup>2</sup>, Erol Güldün<sup>3</sup><sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar<sup>2</sup>Şuhut Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar<sup>3</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Denizli

**AMAÇ:**Bu olgu sunumunda, uzun süre yanlış tanı alarak kronik otitis eksterna tedavisi gören DKY SCC'li bir hastayı sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**58 yaşında bayan hasta kliniğimize 1 yıldır olan sağ kulak ağrısı ve 6 aydır devam eden sağ kulak akını tıı şikayeti ile başvurdu. Hasta daha önce farklı merkezler tarafından görülmüş olup dış kulak yolu enfeksiyonu olarak değerlendirilerek defalarca sistemik ve topikal antibiyotik tedavisi almış fakat şikayetlerinde geçici rahatlama olup tekrarlamış. Hastanın şikayetlerinin tedaviye rağmen uzun süredir devam etmesi nedeniyle lokal anestezi altında sağ DKY'na biyopsi yapıldı. Patoloji iyi diferansiyel SCC olarak rapor edildi.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Bunun üzerine hastaya parsiyel temporal kemik rezeksiyonu operasyonu yapıldı ve ardından postoperatif tam doz radyoterapi uygulandı. Rezeksiyon materyali patoloji sonucu cerrahi sınırlar negatif olarak rapor edildi. Tedaviyi takip eden 1 yıl içinde hastanın kontrollerinde nüks izlenmedi.

**YORUM:**Sonuç olarak, DKY karsinomlarının tedavisi genellikle cerrahi ve radyoterapi kombinasyonuna dayanır. DKY hastaları başlangıçta radikal olarak tedavi edilmelidir ve erken tanı için, kulak burun boğaz uzmanlarının tekrarlayan ve kalıcı otitis eksterna ve medyası olan hastalarda karsinom konusunda şüphelenmesi en önemli faktördür.

**Anahtar kelimeler:** Dış kulak yolu, skuamöz hücreli karsinom, biyopsi

## Rinoloji-Allerji

EP-92

## SİNNAZAL BÖLGENİN HEMANJİOPERİSİTOMASI

Murat Özdemir<sup>1</sup>, Fatmatü Zehra Türe<sup>1</sup>, Ömer Gönen<sup>1</sup>, Murat Akın<sup>1</sup>, Bilal Atilla Bezen<sup>2</sup>, Selçuk Kuzu<sup>1</sup><sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar<sup>2</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

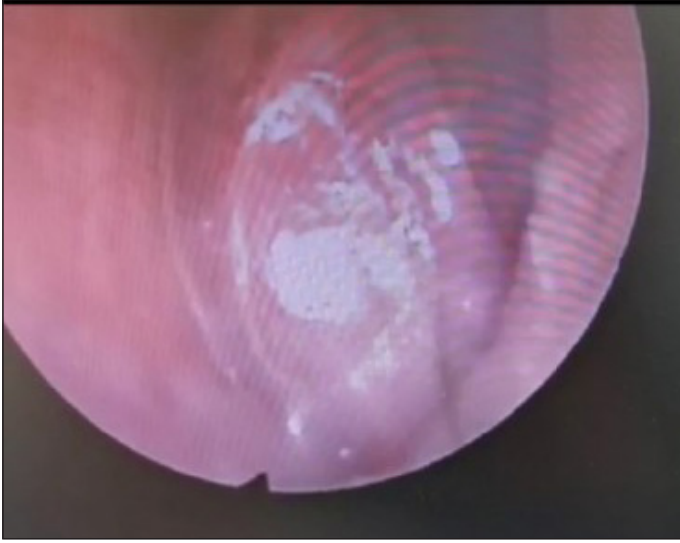
**AMAÇ:**Biz bu çalışmada sinnazal bölgede olan hemanjioperisitoma- li olguyu güncel literatür bilgisi ile sunmayı amaçladık.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:**57 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır olan burun sol tarafta tıkanıklık ve ara ara olan burun kanaması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın rinoskopisinde, sol burun boşluğunun lateral duvarından köken alan, orta konkadan ortasına nüfuz ederek burun boşluğuna uzanan polipoid bir doku görülmüştür

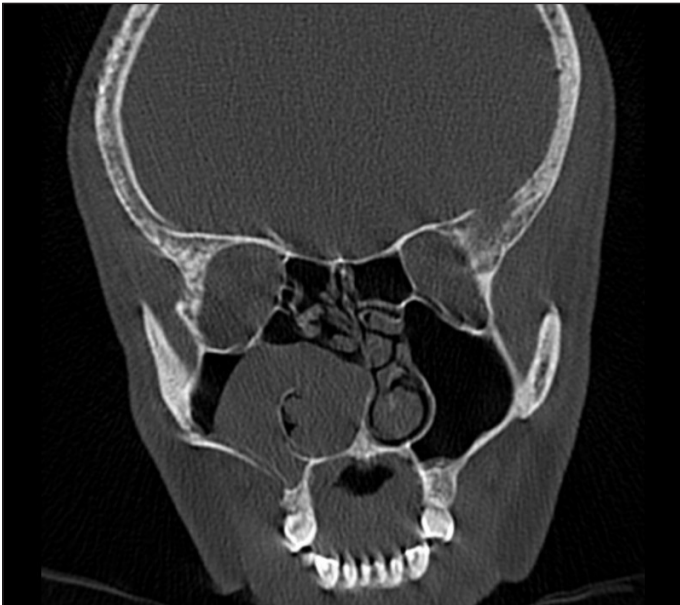
**TEDAVİ VE PROGNOZ:**Lokal anestezi ile sol nazal kavitedeki oluştundan punch biyopsi alındı. Sonucu iltihabi polip olarak rapor edildi. Daha sonra genel anestezi ile kitlenin tamamı endoskopik olarak çıkarıldı. Operasyon sırasında normalden fazla kanama izlendi ve bipolar koter ile kanama kontrolü sağlandı. Postoperatif patoloji raporu hemanjioperisitoma uyumlu geldi. 2 yıllık takipte hastada nüks bulgusu izlenmedi.

**YORUM:**Sonuç olarak sinnazal bölgedeki polipoid ve vasküler kaynaklı kitlelerde hemanjioperisitoma olasılığı da düşünölmeli, tespiti halinde nüks ihtimalinin yüksekliği de gözönünde bulundurularak yeterli sınırlarla cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemanjioperisitoma, Konka, sinnazal



Resim 1. Ameliyat Öncesi Endoskopik Görüntü



Resim 2. Antrokoanal polip BT



Resim 3. Ameliyat Sonu Çıkan Polipler

Uyku Bozuklukları

EP-93

**HORLAMA VE OSAS HASTALARINDA NAZAL CERRAHİ ETKİNLİĞİNİN OBJEKTİF VE SUBJEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

Serhat Ekemen<sup>1</sup>, Hasan Casim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Karabük

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük

**AMAÇ:**Bu retrospektif çalışmada nazal cerrahinin OSAS üzerine etkisini altın standart olan Polisomnografi (PSG) ile objektif olarak Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ile de subjektif olarak ortaya koymayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Nazal pasajı açmaya yönelik Septoplasti, Septorinoplasti, Konka Redüksiyonu, Endoskopik Sinüs Cerrahisi uygulanmış Horlama ve OSAS tanısı konan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama 5,8 ay sonra ikinci PSG ve EUÖ uygulanarak ameliyat öncesi ve sonrası PSG ve EUÖ sonuçlarını karşılaştırdık.

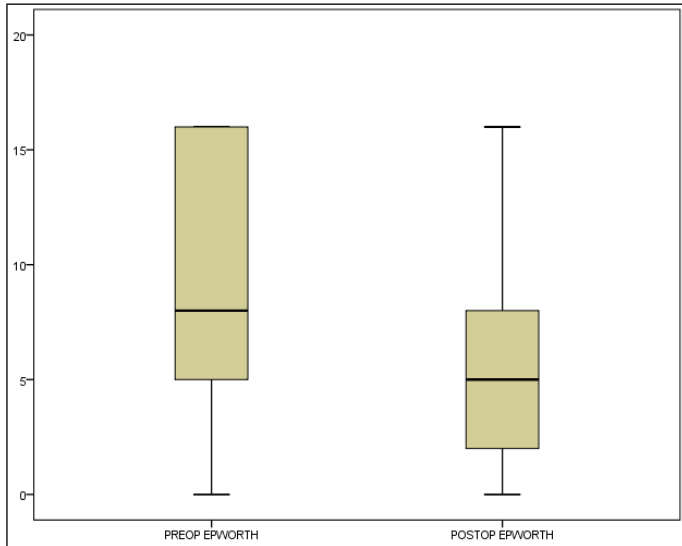
**BULGULAR:**Apne Hipopne İndeksinin (AHI) preoperatif ortalama 18,14 iken postoperatif 17,58 olduğu görüldü ve fark istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,825).

Ameliyat öncesi hastalara uygulanan Epworth Uykululuk Ölçeği minimum 0, maksimum 16, ortalama 9 olarak bulundu. Ameliyat sonrası ortalama 6,3 e düştüğü ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p=0,049).

Uyku evre süreleri, uyku latansları, satürasyon değerlerinde pre ve postop değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

**SONUÇ:**Nazal cerrahinin, Horlama ve OSAS hastalarında, EUÖ ile değerlendirilen subjektif uyku parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme saptadık. PSG ile değerlendirilen objektif uyku parametrelerinde anlamlı değişiklik izlemedik.

**Anahtar kelimeler:** cerrahi, horlama, nazal, OSAS



Şekil 1. Preoperatif ve postoperatif Epworth Uykululuk Ölçeği karşılaştırması

Tablo 1. Preoperatif ve postoperatif Epworth Uykululuk Ölçeği ve Polisomnografi verileri ve istatistiksel karşılaştırma sonuçları

PSG PARAMETRELERİ		n	Mean	SD	Minimum	Maximum	Preoperatif		p
							U	Median (%)	
AHI	PREOP	37	18,14	9,41	0,00	36,00	18,00	18,00	0,814
	POSTOP	37	17,58	9,89	0,00	37,00	18,00	18,00	
RDI	PREOP	37	32,77	5,90	20,00	40,00	32,00	32,00	0,005
	POSTOP	37	32,30	6,10	15,00	40,00	32,00	32,00	
TSAI	PREOP	37	5,75	1,00	3,00	7,00	5,00	5,00	0,708
	POSTOP	37	5,89	1,00	3,00	7,00	5,00	5,00	
RIL	PREOP	37	54,00	10,00	40,00	70,00	50,00	50,00	0,242
	POSTOP	37	53,50	10,00	40,00	70,00	50,00	50,00	
SIVB1	PREOP	37	4,43	2,00	2,00	7,00	4,00	4,00	0,926
	POSTOP	37	3,94	1,90	2,00	7,00	4,00	4,00	
SIVB2	PREOP	37	50,86	14,76	30,00	70,00	40,00	40,00	0,706
	POSTOP	37	50,89	14,89	30,00	70,00	40,00	40,00	
SIVB3	PREOP	37	27,70	7,90	15,00	35,00	25,00	25,00	0,713
	POSTOP	37	27,30	8,00	15,00	35,00	25,00	25,00	
AHI	PREOP	37	20,57	10,00	0,00	50,00	20,00	20,00	0,825
	POSTOP	37	19,89	10,00	0,00	50,00	20,00	20,00	
AHI	PREOP	37	24,75	10,00	0,00	40,00	24,00	24,00	0,411
	POSTOP	37	24,30	10,00	0,00	40,00	24,00	24,00	
RORARI	PREOP	37	1,89	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	0,809
	POSTOP	37	1,86	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	
RORARI	PREOP	37	1,87	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	0,808
	POSTOP	37	1,84	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	
EUÖ	PREOP	37	9,16	5,00	0,00	16,00	9,00	9,00	0,138
	POSTOP	37	6,30	4,00	0,00	16,00	6,00	6,00	
AHI	PREOP	37	17,70	9,00	0,00	30,00	17,00	17,00	0,307
	POSTOP	37	17,30	9,00	0,00	30,00	17,00	17,00	
SIVB1	PREOP	37	4,43	2,00	2,00	7,00	4,00	4,00	0,138
	POSTOP	37	3,94	1,90	2,00	7,00	4,00	4,00	
SIVB2	PREOP	37	50,86	14,76	30,00	70,00	40,00	40,00	0,138
	POSTOP	37	50,89	14,89	30,00	70,00	40,00	40,00	
SIVB3	PREOP	37	27,70	7,90	15,00	35,00	25,00	25,00	0,413
	POSTOP	37	27,30	8,00	15,00	35,00	25,00	25,00	
EUÖ	PREOP	37	9,16	5,00	0,00	16,00	9,00	9,00	0,448
	POSTOP	37	6,30	4,00	0,00	16,00	6,00	6,00	

- A**  
 Abdullah, İsmail 55  
 Abuzaid, Ghazi 54, 93  
 Açıkalın, Mustafa 18  
 Ada, Mehmet 72  
 Ağalar, Canan 39  
 Ağdaş, Fatih 65  
 Akagündüz, Özlem Özkaya 43  
 Akan, Onur 55  
 Akbay, Ercan 9  
 Akbulut, Şuranur 58  
 Akdağ, Kamil 30, 114  
 Akdemir, Merve Nur 65  
 Akduman, Davut 3  
 Akgül, Gökhan 40  
 Akiner, Umur 70  
 Akın, Murat 147  
 Akın, Ramazan 82, 85  
 Akkoca, Özlem 60  
 Ak, Semih 21  
 Aktan, Erkan 42  
 Aktan, Kübra 77  
 Akyıldız, Nurullah Serdar 120  
 Akyıldız, Nurullah Serdar 109  
 Akyıldız, İlker 80  
 Akyol, Merve 38, 98, 101, 116, 117, 124  
 Akyüz, Tuğba 46  
 Aladağ, İbrahim 50  
 Alagöz, Sedat 29, 37, 96, 117, 136  
 Alataş, Necat 42  
 Aldemir, Esin Yıldız 72  
 Aliyeva, Chinara 27, 28, 68, 108, 109, 119  
 Alkan, Gökberk 110, 143  
 Alkaya, Mustafa 140, 144  
 Alpay, Muhammed 62  
 Altınbaş, Onur 79  
 Altındal, Aysegül Sule 59  
 Altıntaş, Mustafa 70  
 Altıparmak, Erdem 38  
 Altıparmak, Serkan 144  
 Altunay, Zeynep Önerci 85  
 Altuntaş, Emine Elif 78  
 Ant, Ayça 8, 44, 105, 110, 139  
 Apaydın, Fazıl 34  
 Arbağ, Hamdi 90  
 Arıkan, Fatma Akkoyun 128  
 Arı, Oğuz 60  
 Arkan, Melis Ece 30  
 Arpa, Medeni 67  
 Arslan, Ayşegül 54  
 Arslan, Erhan 3  
 Arslan, İlker Burak 50  
 Arslan, Mükremin Özkan 136
- Aslan, Fatih 59  
 Aslan, Gülay Güçlü 16, 50  
 Aslan, Mehmet 21, 93, 114  
 Aslan, Seyfettin 111  
 Aslier, Mustafa 19, 24, 26  
 Atar, Yavuz 55  
 Ateş, Murat Samet 43  
 Avcı, Çığır Biray 88  
 Avcı, Deniz 81  
 Avcı, Kağan 111, 125  
 Ayçiçek, Özlem Kurnaloğlu 42  
 Aydemir, Levent 5, 81, 83  
 Aydenizöz, Doğukan 95  
 Aykaş, Fatma 135  
 Aysegül Batioglu Karaaltın 104  
 Aysel, Abdulhalim 12, 33  
 Aytaç, İsmail 59
- B**  
 Babademez, Mehmet Ali 44  
 Badak, Suade Özlem 43  
 Bağca, Bakiye Göker 88  
 Bağdatoğlu, Celal 58  
 Bakhshaliyeva, Turkan 106  
 Bakhshaliyeva, Turkan 104  
 Bakhshaliyeva, Türkan 101, 105, 107, 108, 109, 125  
 Bakıcı, Burcu 128  
 Bakırtaş, Mustafa 102, 103  
 Bakkal, Faruk Kadri 42  
 Baklacı, Deniz 81  
 Balcı, Aydın 146  
 Balcı, Mustafa Koray 50  
 Bal, Kemal Koray 29, 37, 96, 117  
 Başak, Hazan 8  
 Başaran, Bora 111, 125  
 Başaran, Mustafa Mert 12  
 Başer, Engin 46  
 Baycık, Bilge 130  
 Bayındır, Eray 39  
 Bayrak, Sevinç 10  
 Bayraktar, Fatma Gülüm İvgin 87  
 Bayraktar, Hakan 65  
 Bayturan, Özgür 44  
 Baz, Eyüp 51, 77  
 Becerik, Çağrı 87  
 Beger, Orhan 58  
 Bektaş, Merve Ekici 67  
 Belada, Abdullah 68  
 Berber, Veysel 120  
 Berdiyeva, Annagül 58  
 Berkiten, Güler 30, 55  
 Beton, Süha 130, 145  
 Bezen, Bilal Atilla 147
- Bezgin, Selin Üstün 72  
 Bilgin, Ergin 2, 81  
 Birinci, Mehmet 67  
 Bora, Adem 78  
 Bostancı, Aslı 138, 139, 140  
 Bozhöyük, Mitat Selçuk 112  
 Bozkurt, Gülpembe 6, 70  
 Bucak, Abdulkadir 130  
 Budak, Özcan 55  
 Bulğurcu, Suphi 51, 77  
 Buyruk, Aytuğ 63  
 Büyükatalay, Çiler 46  
 Büyük, Bayram 110, 143  
 Büyüksimşek, Mahmut 96
- C**  
 Candemir, Demet 111, 128  
 Can, Murat Barış 54  
 Can, Murat Barış 93  
 Casim, Hasan 148  
 Cavnar, Ahmet Mert 130  
 Cayir, Serkan 69  
 Cebeci, Süleyman 11, 26  
 Ceceli, İhsan 54, 131  
 Celik, Onur 52  
 Cengiz, Bülent 62  
 Cengiz, Egemen 41  
 Ceylan, Hakan 109  
 Ceylan, Mehmet Emrah 12  
 Ceylan, Seval 52  
 Ceylan, Seyit Mehmet 131  
 Ciğer, Ejder 10, 57  
 Cil, Ozge Çağlar 10  
 Civelek, Hazel 109  
 Comunoglu, Nil 104  
 Coşkun, Hamdi Hakan 19, 24, 26
- Ç**  
 Çağ, Yasemin 39, 128  
 Çakabay, Taliye 72  
 Çakıcı, Kerimcan 66, 110  
 Çakır, Aykut 96, 123  
 Çakıroğlu, Hüseyin 55  
 Çaklı, Hamdi 79, 122  
 Çalışkan, Sebla 38, 62, 98, 117  
 Çalim, Ömer Faruk 45  
 Çam, Osman H 86  
 Çekin, Engin 51  
 Çekin, İbrahim Engin 77, 95  
 Çelebi, Mehmet 23, 102, 103  
 Çelenk, Cevat 44, 52, 53, 94, 115  
 Çeliker, Metin 67  
 Çelik, Hatice 114  
 Çelik, Mustafa 4
- Çelik, Onur 18, 44, 53, 94, 115  
 Çelikoyar, Mehmet Mazhar 42  
 Çelik, Serdal 39, 60, 65, 80  
 Çelik, Serkan Yaşar 110  
 Çetinkaya, Erdem Atalay 3  
 Çetin, Nurullah 44  
 Çetin, Yaser Said 9, 82, 85  
 Çevik, Haluk 101, 109  
 Çıkrıkçı, Sercan 65  
 Çınar, Zehra 11  
 Çiçek, Eyüp Can 138  
 Çiçek, Mehmet Turan 20  
 Çiftçi, Gamze 107, 108  
 Çiftçi, Merve 78  
 Çiftler, Hüseyin 121, 141  
 Çobanoğlu, H. Bengü 10  
 Çokay, Barış İlke 71, 86  
 Çoktur, Alican 107  
 Çomoğlu, Şenol 81  
 Çöbden, Serap Bulut 144  
 Çukurova, İbrahim 50
- D**  
 Dağtekin, Ahmet 58  
 Dal, Seçil Bahar 90  
 Dal, Seçkin 145  
 Daşlı, Sinem 38, 62, 98, 117  
 Değer, Ayşe Nur 120  
 Delibaş, Vedat 96  
 Demir, Atakan 105  
 Demir, Berat 4  
 Demir, Deniz 79  
 Demirel, Aslıhan 69  
 Demir, Emine 67  
 Demir, Erbay 74  
 Demirtaş, Mahmut 110  
 Demir, Uygur Levent 23  
 Denizoğlu, İsmail İlter 46  
 Deveci, Hande Senem 71, 86  
 Dilek, Okan 37  
 Dincer, Uğur 87  
 Dizdar, Denizhan 11  
 Dizdar, Senem Kurt 3, 67  
 Doblan, Ahmet 21  
 Dombaycı, Onur 115  
 Dönmez, Tolga 42  
 Duran, Arzubetül 44, 110, 139, 143  
 Durmaz, Rıza 60  
 Durmuş, Kasım 78  
 Dursun, Engin 67  
 Dursun, Gürsel 46  
 Dündar, Tuğba Aslan 54, 131  
 Düzenli, Ufuk 12  
 Düzgün, Fatih 18



- E**  
Ece, Mehmet 107  
Eğilmez, Oğuz Kadir 51, 55, 62  
Ekemen, Serhat 148  
Ekinçioğlu, Enis 30, 55  
Elden, Halil 55, 104  
Elden, Sena Genç 55, 61  
Elkhatroushi, Taha 104  
Ellidağ, Hamit Yaşar 90  
Ensari, Nuray 90, 136  
Eraslan, Sevinç 48  
Eravcı, Fakih Cihat 52  
Erdem, Duygu 4  
Erden, Burak 27  
Erdim, İbrahim 9  
Erdoğan, Asiye Merve 37, 96, 117, 123  
Erdoğdu, Süleyman 89  
Erdurak, Selçuk Cem 71  
Erkul, Bülent Evren 77, 95  
Erkul, Evren 51  
Ersözlü, Tolga 54  
Ertuğrul, Süha 15  
Eryıldız, Canan 74  
Esassolak, Mustafa 43  
Esen, Erkan 38  
Esen, Fehim 39  
Eskiizmir, Görkem 18, 44, 53, 94, 115  
Evginer, Sercan 138, 139, 140  
Eyigör, Hülya 99, 118, 134
- F**  
Figen, Metin 107
- G**  
Gayi, Sevilay 58  
Gediz, Tolga 132  
Genç, Selahattin 38, 62, 98, 99, 101, 116, 117, 124, 134, 137  
Genç, Semra 73  
Gojajev, Ebru Karakaya 46  
Göçer, Gülten Benan 40  
Göçer, Mesut 95  
Göde, Sercan 88  
Gökahmetoğlu, Selma 40  
Gökcan, Mustafa Kürşat 112  
Gökdoğan, Çağıl 62, 66  
Gökdoğan, Ozan 62, 66  
Göker, Ayşe Enise 30, 55, 75  
Gökgöz, İrem 111  
Gökgöz, Mert Cemal 36  
Gökler, Ozan 33  
Göksu, Esra Nur 78  
Gönen, Ömer 147
- Görgülü, Orhan 96  
Görür, Kemal 121, 130, 141, 143  
Gözen, Emine Deniz 68, 72, 108, 119  
Güden, Ege Can 42  
Güldün, Erol 147  
Güldür, Muhammet Ahmet 96  
Güler, Eray Metin 73  
Güleryüz, Selin 51  
Gümüş, Birgül 123  
Günay, Gözde 88  
Gündoğdu, Ramazan 38, 98, 116  
Gündüz, Ayşe Yasemin 128  
Gündüz, Emrah 21  
Günebakan, Ceren 126  
Günebakan, Çağlar 126, 130, 147  
Güneren, Savaş Serhat 93  
Güngör, Enes 123  
Günhan, Kıvanç 18  
Gürbüz, Melek Kezban 18, 122  
Gür, Harun 16, 121, 130, 141, 143  
Gür, Özer Erdem 95, 99, 132, 134, 135, 136  
Gürpınar, Berk 75  
Güvenç, Melih Güven 70  
Güven, Ebru Mihriban 55, 104  
Güven, Mehmet 55, 62, 104  
Güven, Onurhan 143  
Güven, Selis Gülseven 74  
Güzel, Ömer Faruk 110
- H**  
Habeşoğlu, Mehmet Özgür 71, 86  
Habeşoğlu, Tülay Erden 71, 86  
Hamzaoğlu, Vural 58  
Hancı, Deniz 75  
Hanege, Fatih Mehmet 39  
Hasanova, Aysel 145  
Hasçiček, Seyhan Özkoyunlu 107  
Hisarcıklıoğlu, Mehmet 40  
Hişmi, Anıl 13  
Huq, Gülben Erdem 47
- I**  
İçten, Sacit 65  
Iraheta, Fernando Alfaro 86  
Işık, Ünal Gökalp 132
- İ**  
İhvan, Ayşenur 73  
İla, Kadri 5  
İlden, Oğuzhan 90  
İnal, Gülşah 135  
İnan, Başak Oğuz 42  
İnan, Hakkı Caner 51  
İnan, Zeynep Deniz Şahin 78  
İncaz, Sefa 93  
İnce, Durdu Tuğçe 132  
İnceoğlu, Özgün Ozan 113  
İncesulu, Armağan 122  
İncesulu, Şaziye Armağan 122, 123  
İpek, Havva Duru 72  
İslamoğlu, Yüce 86  
İsmi, Onur 121, 130, 141, 143  
İşisağ, Aydın 94  
İşlek, Akif 50  
İynen, İsmail 63
- J**  
Jurat, Muhammed Anosh 93
- K**  
Kahveci, Orhan Kemal 130  
Kalcioğlu, Mahmut Tayyar 65, 80, 128  
Kalcioğlu, M. Tayyar 39, 60  
Kamiloğlu, Uğur 18, 52, 53  
Kantarci, Gizem Meral 42  
Kantekin, Yunus 140  
Kaplama, Mehmet Erkan 21, 76  
Kara, Ahmet 5  
Karaaltın, Ayşegül Batıoğlu 29, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 125  
Karaaltın, Aysegül Batioglu 104  
Karabağ, Sevil 54  
Karabudak, Sema 60  
Karabulut, Burak 64, 73  
Karaca, Çiğdem Tepe 87  
Kara, Cüneyt Orhan 77, 84, 118  
Kara, Engin 58  
Kara, Hakan 81, 125  
Kara, İrfan 11  
Karakas, Oğuz 57  
Karaketir, Semih 30, 55  
Karakurt, Süleyman Emre 50  
Karakuzu, Ahmet 134  
Karakuzu, Ahmet Taha 38, 62, 101, 124, 137  
Karalı, Elif 7  
Karaman, Emin 108, 109  
Karaman, Nesibe Esra 46, 120, 128  
Karamert, Recep 5  
Kara, Sinem 27, 28, 68, 72, 108, 119  
Karatan, Berrak 33  
Kara, Zülal 38, 98, 99, 101, 124, 134  
Karcı, Halil Bülent 88  
Kasapçopur, Özgür 72  
Kavaz, Esra 4, 41  
Kavlakoğlu, Hüseyin Nail 42  
Kavvasoğlu, Cem 86  
Kaya, Altan 140  
Kayabasi, Serkan 69  
Kaya, Deniz 61  
Kaya, Emin 66  
Kaya, Ercan 18, 79, 122, 123  
Kaya, Furkan 122  
Kaya, Hilmi Cem 19, 24  
Kaya, İsa 127  
Kaya, Selçuk 50  
Kaygısız, İsmail 89  
Kayrak, Mehmet 90  
Kemaloğlu, Yusuf Kemal 62  
Kepekçi, Ahmet Hamdi 13  
Kersin, Burak 54, 93  
Keseroğlu, Kemal 61, 80  
Kesimli, Caner 81  
Kesimli, Mustafa Caner 24  
Keskin, Elif Usturalı 74  
Ketenci, İbrahim 40  
Khong, Grace C 86  
Kılıç, Büşra 77  
Kılıç, Caner 44, 143  
Kılıç, İbrahim Emre 94, 105  
Kılıç, Osman 80  
Kılınç, İbrahim 90  
Kinal, Mustafa Emrah 95  
Kınar, Abdullah 126  
Kınar, Ayşe Kübra Şap 126  
Kirgezen, Tolga 6  
Kıralı, Tayfun 48, 127  
Koca, Rahime 99, 134  
Koçak, İlker 33  
Koç, Niyazi Günsu 77  
Koçoğlu, Esra 39  
Koçyiğit, Murat 72  
Konukseven, Özlem 15  
Korkmaz, Mehmet Hakan 80  
Korkmaz, Müge Özçelik 61, 62  
Koten, Muhsin 74  
Kökoğlu, Kerem 40  
Kökten, Numan 13, 65  
Köroğlu, Erdem 117  
Köseoğlu, Sabri 66, 110  
Köycü, Alper 79

Kuduban, Ozan 28  
Kul, Selim 87  
Kumbul, Yusuf Çağdaş 52  
Kuran, Gökhan 37, 96, 117,  
123, 136  
Kuzu, Selçuk 130, 146, 147  
Küçüktağ, Zülküf 80  
Kürüm, Ahmet Furkan 145  
Kütük, Sinem Gökçe 43

**L**

Leong, Samuel C 86

**M**

Markoç, Fatma 110  
Mehel, Dursun Mehmet 23,  
40, 102, 103  
Mengi, Erdem 6, 77, 84  
Meşe, Emine Alp 39  
Milk, Dafna Gershnabel 86  
Muharremoğlu, Muhammet  
Raşit 117  
Mutlu, Ahmet 15, 65, 128  
Mutlu, Fatih 65  
Mutlu, Sabri 94  
Mutlu, Vahit 83  
Müderriş, Togay 33  
Mülazımoğlu, Selçuk 112  
Mülazımoğlu, Selçuk 3

**N**

Nil Comunoglu 104  
Nuhut, Mustafa 129, 144  
Nuriyeva, Aynur 46

**O**

Ocak, Emre 5, 130, 145  
Ocar, Gülali 96  
Oğhan, Fatih 46, 120  
Okçu, Oğuzhan 67  
Ovalı, Gülgün Yılmaz 18  
Oymak, Emre 98, 101, 134  
Ozdemir, Dogukan 103

**Ö**

Öcal, Bülent 80  
Ödemir, Doğukan 102  
Öğüt, Fatih 43  
Öksüz, Arjin Resul 145  
Ömeroğlu, Suat Nail 108  
Önal, Merih 15  
Önder, Serap Şahin 73  
Önerci, Tevfik Metin 77  
Örtekin, Safiye Giran 72  
Övünç, Okan 47

Özalp, Hakan 58  
Özcan, Cengiz 121, 130, 141,  
143  
Özcan, İbrahim 140, 144  
Özcan, Mübin 93  
Özdamar, Osman İlkay 10  
Özdaş, Talih 37, 43, 96, 117,  
123, 136  
Özdemir, Murat 147  
Özdemir, Ozan 15  
Özdoğan, Fatih 38, 62, 98, 99,  
116, 117, 124, 134, 137  
Özdoğan, Hasan Ahmet 125  
Özel, Halil Erdem 38, 62, 98,  
99, 116, 117, 124, 134,  
137  
Özel, Selcan Arslan 99, 116  
Özer, Serdar 77  
Özgür, Abdulkadir 102, 103  
Özler, Gül Soylu 8  
Özlügedik, Samet 105, 110,  
139, 143  
Özmen, Ömer Afşin 58  
Özturan, Orhan 45  
Öztutgan, Turgut 77  
Öztürk, Arın 109, 127  
Öztürk, Gamze 134  
Öztürk, Kerem 43, 109, 120  
Öztürk, Murat 65  
Öztürk, Semra Külekçi 86  
Öztürk, Semra Külekçi 71  
Özüdoğru, Erkan 18

**P**

Paksoy, Muruvvet 111  
Paksoy, Mürüvvet 128  
Palaoğlu, İbrahim 71  
Paltura, Ceki 14  
Pamuk, Ahmet Erim 77  
Pamuk, Saim 81  
Pektaş, Emel 65  
Pençe, Sadrettin 39  
Pınarbaşı, Mehmet Özgür  
14, 18, 79, 122, 123  
Pınarbaşı, Özgür 122  
Polat, Beldan 125  
Polat, Halil 65

**R**

Recaoğlu, Günsel 58  
Rehan, Mustafa 145  
Rüzgar, Ummahan Rumeysa  
42

**S**

Saka, Cem 80  
Sakallı, Erdal 87  
Salcan, İsmail 38  
Sancaktar, Mehmet Eser 30  
Sarıgül, Ahmet Yasin 65  
Sarı, Hüseyin 30, 55, 75  
Sarı, Neslihan 35  
Savran, Fatih 73  
Seden, Nihal 89  
Selçuk, Adin 38  
Selçuk, Nursel Türkoğlu 90  
Selçuk, Ömer Tarık 2, 90, 97,  
99  
Selendili, Okan 146  
Senirli, Rezarta Taga 95  
Sertkaya, Çağdaş 113  
Sevil, Ergün 83  
Sezer, Cem 99  
Sezgin, Baha 88  
Sivas, Zuhul Zeybek 66  
Subaşı, Buğra 8, 113  
Sünter, Ahmet Volkan 47  
Sürmeli, Mehmet 14, 42, 73,  
88  
Süslü, Ahmet Emre 77

**Ş**

Şahin, Abdulkadir 30  
Şahin, Bayram 11, 22, 38,  
116, 137  
Şahiner, Büşra Gebeş 79  
Şahin, Fetih Furkan 34, 43  
Şahin, M. İlhan 2  
Şahin, M. Melih 7  
Şahin, Murat Sertan 12  
Şaylısoy, Suzan 123  
Şencan, Ziya 10  
Şen, Cömert 81, 111  
Şen, Elif Akyol 44  
Şentürk, Erol 33  
Şerifoğlu, Berkay 138, 139,  
140  
Şimşek, Sercan 46  
Şimşek, Tuğçe 7

**T**

Taha Elkhatroushi 104  
Tahir, Emel 41  
Talas, Derya Ümit 58  
Tan, Ayça 18  
Tan, Mehmet 57, 69  
Tanrıverdi, Müberra 45  
Tansuker, Hasan Deniz 12  
Tasli, Hamdi 36  
Taşlı, Hamdi 14  
Tatar, Emel Çadallı 80

Temir, Hümeysra 62  
Terzi, Suat 67  
Tevetoğlu, Fırat 27, 28, 68,  
72, 108, 109, 119  
Tezcan, Erkan 8  
Tezgez, Özkan 101, 116  
Tierney, Claire 86  
Toker, Gökçe Tanyeri 52  
Topan, Yunus Emre 42  
Toprak, Felat 105, 110, 139  
Topuz, Bülent 77, 84  
Topuz, Muhammet Fatih 9,  
46, 120  
Toros, Sema Zer 87, 129, 144  
Tulacı, Kamil Gökçe 7  
Tunçcan, Tuncay 44, 143  
Turan, Fatih 61, 104  
Turgan, Arif 72  
Turgut, Nesrettin Fatih 102,  
103  
Turhal, Göksel 43, 109, 120,  
127  
Turhan, Murat 138, 139, 140  
Turkan Bakhshaliyeva 104  
Tutar, Belgin 30, 55  
Türe, Fatmatü Zehra 147  
Türel, Nesil Meryem Keles 81  
Tüysüz, Ozan 80

**U**

Uçurum, Bahar Ezgi 19, 24  
Uğurlu, Burak Numan 16  
Uğurlugülbüken, Gonca 37,  
136  
Uluç, Deniz 112  
Ulu, Şahin 130  
Uslu, Mustafa 46  
Uyar, Melek 111, 128  
Uyar, Muhammed Sefa 130  
Uyar, Yavuz 30, 55, 75, 114  
Uygan, Uğur 114  
Uysal, Erdinç 111  
Uzun, Tankut 122  
Uz, Uzdan 7, 18, 94, 115

**Ü**

Üçüncü, Harun 110  
Ülkümen, Burak 18, 44, 52,  
53, 94, 115  
Ünlü, Hande Konsuk 90  
Ünlü, Yaşar 40  
Ünsal, Büşra 42

## V

Vayisoğlu, Yusuf 121, 130,  
141, 143  
Vayisoğlu, Yusuf 58  
Vural, Alperen 6  
Vural, Burcu 143

## Y

Yağcı, İbrahim 107  
Yalcinozan, Eda Tuna 38  
Yalçın, Muhammed Zeki 20,  
114  
Yalçın, Muhammed Zeki 93  
Yankuncu, Aykut 129  
Yaslıkaya, Serhat 45, 138  
Yavuz, Hüseyin Barkın 23  
Yener, Haydar Murat 68, 119  
Yener, H. Murat 27, 28, 108,  
109

Yener, Murat 72  
Yetkin Zeki Yılmaz 104  
Yıldırım, Gökçe Aksoy 14  
Yıldırım, Hüseyin 97  
Yıldırım, İlhami 96, 123, 136  
Yıldırım, Muhammed Furkan  
26  
Yıldırım, Nadir 66, 128  
Yıldırım, Rafet 27, 28, 68, 108,  
125  
Yıldız, Erkan 119, 146, 147  
Yıldız, Mehmet 72  
Yıldız, Muhammet 78  
Yıldız, Muhammet Gazi 9  
Yıldız, Selçuk 144  
Yılmaz, Aslı Şahin 73  
Yılmaz, Ayşe Aslı Şahin 42, 88  
Yılmaz, Begüm Bahar 29,  
101, 106, 107  
Yılmaz, Beyhan 5

Yilmazer, Ayça Başkadem 30,  
37  
Yilmazer, Cüneyt 138  
Yilmazer, Rasim 69  
Yılmaz, Gamze Öztürk 90, 97,  
135, 136  
Yılmaz, Gökhan 90  
Yılmaz, Mahmut Sinan 51  
Yılmaz, Nevreste Didem  
Sonbay 60  
Yılmaz, Tuğba Dilan 18  
Yılmaz, Utku 128  
Yılmaz, Yetkin Zeki 7, 29, 101,  
104, 105, 106, 107,  
108, 109, 125  
Yiğider, Ayşe Pelin 16, 89  
Yiğit, Enes 13, 89  
Yiğit, Özgür 47, 89  
Yıldırım, Duran 97  
Yıldız, Barış Doğu 52

Yosunkaya, Şebnem 90  
Yöndemli, Fuat 90  
Yönem, Ayşegül 77, 95  
Yusifli, Hüseyin 106  
Yücel, Abitter 90  
Yüksel, Seher 112

## Z

Zenginkinet, Tülay 80  
Zereyalp, Rüya 58





**Pharmactive**



**Biyoteknolojide  
öncü**



**EU GMP  
2020**



**330 milyon kutu  
Üretim kapasitesi**



**3.200m<sup>2</sup>  
9.İlaç Ar-Ge Merkezi**

**SAĞLIĞINIZ İÇİN AKTİF**