



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya

BİLDİRİ KİTABI

www.tkbbvbahar2024.org

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İLKBAHAR TOPLANTISI DAVET YAZISI

Değerli meslektaşlarım,

Türk Kulak Burun Boğaz Vakfı'nın 9. İlkbahar Toplantısını, 18-21 Nisan tarihlerinde Titanic Madran Palace Antalya'da hazırlıyoruz.

Sizlerin değerli katılımlarıyla çok verimli geçeceğine olan inancımız tam. Kulak Burun Boğaz, Baş-Boyun Cerrahisi ve Fasiyal Plastik Cerrahi alanındaki yenilikler ülkemizin önde gelen uzmanlarınca ele alınacak, verimli bir ortamda bilgi alışverişi sağlanacaktır.

Değişik konulardaki paneller yanında konferanslar interaktif bir tartışma ortamı sağlayacaktır. Bunların yanı sıra ülkemizdeki diğer meslektaşlarımız ile bir araya gelip sosyal bağlarımızın güçleneceği bir ortamı da yarartma gayetini içindeyiz.

Geleceğimizin teminatı olan genç meslektaşlarımızın, konularında deneyimli öğretim üyelerinin varlığında buluştukları en büyük platform olan Genç KBBB BBC toplantısı bu yıl da olacak ve genç arkadaşlarımız çalışmalarını ve başarılarını sergileyebilme ortamı bulacak.

Toplantımıza gereken ilgiyi göstereceğinizi umarak saygılar sunar, iyi çalışmalar dilerim.

Düzenleme komitesi adına

Prof. Dr. Günter Hafız

9. İlkbahar Toplantısı Kongre Başkanı

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İLKBAHAR TOPLANTISI DAVET YAZISI

Sayın hocalarım, değerli meslektaşlarım,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı tarafından “TKBBV İlkbahar Toplantısı” ismiyle 18-21 Nisan 2024 tarihlerinde Titanic Mardan Palace, Antalya’da düzenlenecek kongremiz bünyesinde “Genç KBB İlkbahar Toplantısı” adı altında 9.kez gerçekleştireceğimiz toplantıyı bildirmekten onur duyuyorum.

Geçen 8 yılda pek çok genç meslektaşımız toplantımız bünyesinde 47 farklı şehirden 309 farklı meslektaşımız 401 konuşma gerçekleştirdi. Oldukça dinamik ve verimli geçen toplantılarımızı bu yıl da planladığımız haliyle 12 oturum halinde yapacak ve oturumları branşımıza ait tüm alt alanlarını içerecek şekilde yapılandıracağız. Bu yıl, her yıl olduğu gibi, yeniliklerle zenginleştireceğimiz toplantı için başvuru yapan meslektaşlarımızı programa dâhil ederek, bilimsel bir ortamda kendi bilgi, tecrübe, cerrahi teknik, klinik çalışma veya yaklaşımlarını sunma olanağı sağlayacağız,

Klinik ve akademik olarak farklı seviyelerde olan ve farklı uygulamalara sahip hocalarımızın ve meslektaşlarımızın aynı salonlarda sunum yapmasının genç meslektaşlarımız için öğretici ve yol gösterici olacağına inanıyoruz. Bu nedenle Genç KBB İlkbahar Toplantısı’nın tüm değerli meslektaşlarımıza ve hocalarımıza açık olduğunu belirtmek isterim.

Sizlerin katılımıyla daha da güçlenecek olan kongre için, hepimizi bu zengin bilimsel ve sosyal programı paylaşmaya ve toplantımıza katılmaya davet ediyorum.

Birlikte büyüdüğümüze, değiştiğimize ve geliştüğimize olan inancımızla...

Saygılarımla

Prof. Dr. İbrahim Sayın

Genç KBB İlkbahar Toplantısı Başkanı

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



KURULLAR

BAŞKAN

Prof. Dr. Murat TOPRAK

BAŞKAN YARDIMCISI

Prof. Dr. Fatih ÖKTEM

Üyeler

Prof. Dr. Tevfik AKTÜRK

Uzm. Dr. Ayhan GÖKLER

Prof. Dr. Asım KAYTAZ

Prof. Dr. Ferhan ÖZ

Prof. Dr. Ümit ULUÖZ

Prof. Dr. İbrahim SAYIN

9 İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



BİLİMSEL PROGRAM

18 NİSAN 2024, PERŞEMBE

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
13:00-13:30	SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARINDA ANTİBİYOTİK GEREKLİLİĞİ? Moderatör: Atilla Tekat Konuşmacılar: Ahmet Celal Başustaoğlu Birsen Pınar Yıldız	13:00-15:00	OTURUM 1 Oturum Başkanı: Emine Elif Altuntaş 13:00-13:15 Tek Taraflı Burun Tıkanıklığı Nedenleri Çinare Aliyeva 13:15-13:30 Alerjik Rinit Berina Slipcevic 13:30-13:45 Nonalerjik Rinit Anıl Tuğci 13:45-14:00 Rinoloji Alanında Biyolojik Ajanların Kullanımı Buket Coşkun 14:00-14:15 Koku Bozukluklarına Yaklaşım Cenk Evren 14:15-14:30 Epistaksis Zeynep Az 14:30-14:45 Romatolojik Hastalıklarda KBB Bulguları Melih Alpay 14:45-15:00 Nazal Fonksiyonların Ölçülmesi Şeyda Alsan		
13:30-15:00	VİDEOKURS 1 ADIM ADIM TİMPANOPLASTİ/ OSSİKULOPLASTİ Oturum Başkanı: Enis Alpin Güneri Moderatör: İrfan Devranoğlu Konuşmacılar: Mete İşeri Onur Çelik Serkan Orhan Tayfun Kirazlı Tayyar Kalcıoğlu			13:30-15:00	VİDEOKURS 2 ADIM ADIM TÜKÜRÜK BEZİ CERRAHİSİ Oturum Başkanı: Şinasi Yalçın Moderatör: Babür Küçük Konuşmacılar: Çetin Vural Ersoy Doğan Gökhan Altın İmdat Yüce Ozan Bağış Özgürsoy
15:00-15:30	KAHVE MOLASI				
15:30-17:00	VİDEOKURS 3 NAZAL POLİP TANI VE TEDAVİSİNDEKİ YENİLİKLER Oturum Başkanı: Cem Meço Moderatör: Nesil Keleş Konuşmacılar: Bilge Türk Özer Erdem Gür Tuba Bayındır Uygar Levent Demir Zahide Mine Yazıcı	15:30-17:00	OTURUM 2 Oturum Başkanı: Filiz Gülüstan 15:30-15:45 Seröz Otitte Güncel Tedavi Hamdi Sıraç Gündoğdu 15:45-16:00 Bell Paralizisi Hasan Uyar 16:00-16:15 Ani İşitme Kaybı- Güncel Yaklaşım Büşra Nur Coşan 16:15-16:30 Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo Burak Nal 16:30-16:45 Malig Otitis Eksterna Canberk Aşaroğlu 16:45-17:00 Konvansiyonelden Beyin Sapı İmplantlarına İşitme Cihazları Gülsüm Gökçenoğlu	15:30-17:00	VİDEOKURS 4 ADIM ADIM TİROİD CERRAHİSİ Oturum Başkanı: Günter Hafız Moderatör: Levent Soylu Konuşmacılar: Ahmet Ömer İkiz Ayşenur Meriç Hafız Evren Erkul Hakan Korkmaz Sema Zer Toros
17:00-17:30	YÖNETİM KURULU VE KURUCULAR KURULU ORTAK TOPLANTISI				
17:30-19:00	AÇILIŞ TÖRENİ TKBBV 30. YIL KUTLAMALARI				

9 İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



BİLİMSEL PROGRAM

19 NİSAN 2024, CUMA

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
08:30-10:00	PANEL 1: LARENJİTTEN- DİSPLAZİYE-DİSPLAZİDEN KANSERE TEŞHİS-TEDAVİ DİSPLAZİDEN KANSERE TEŞHİS-TEDAVİ Oturum Başkanı: İsmail Topçu Moderatör: Hakan Coşkun Konuşmacılar: Emel Çadallı Tatar Ferhan Öz Murat Ünal Sedat Çağlı Serdar Akyıldız	08:30-10:00	OTURUM 3 Oturum Başkanı: Bengü Çobanoğlu 08:30-08:45 Endoskopik Timpanoplasti Ali Muratı 08:45-09:00 Endoskopik ve Mikroskopik Timpanoplasti Sonuçlarının Kısa ve Uzun Dönem Karşılaştırılması Ümit Kamer 09:00-09:15 Kronik Otitis Media Cerrahisinde Kemikçik Zincir Rekonstrüksiyonu Furkan Yıldırım 09:15-09:30 Pediyatrik Kolesteatomlu Hastada Dura Defekti Onarımı Mesut Güneş 09:30-09:45 Otoskleroz Komplikasyon Yönetimi Emine Deniz Gözen Tan 09:45-10:00 Temporal Kemik Tümör Cerrahisi Utku Mete	08:30-10:00	FAŞİYAL PLASTİK CERRAHİSİNDE TÜM YÜZ GENÇLEŞTİRME KURSU - TEORİK PART I Moderatör: Tamer Erdem Cilt Tipleri ve Yaşlanma Fizyolojisi Nagihan Bilal Botoks ve Dolgu Uygulamaları için Anatomi ve Tehlikeli Alanlar Tevfik Sözen Botoks ve Dolgu Çeşitleri Emre Erkilet Mezoterapi ve Diğer Yardımcı Uygulamalar Ayşe Sezim Şafak Yaşlanan Yüzde Hangi Durumda Hangi Uygulama Endikasyonlarının Değerlendirilmesi Gökçe Özel
10:00-10:30	KAHVE MOLASI ☕				
10:30-12:00	PANEL 2: ADENOTONSİLLER HASTALIKLAR Oturum Başkanı: Tayyar Kalcıoğlu Moderatör: Ömer Faruk Ünal Konuşmacılar: Mehmet Ada Meltem Bozacı Kılıçoğlu Ozan Gökler Selis Güven Süleyman Özdemir	10:30-12:00	OTURUM 4 Oturum Başkanı: Süleyman Özdemir 10:30-10:45 Otoplasti Demet Alkılıç 10:45-11:00 Üst Yüz Botulinum Toksin Uygulamaları Doğukan Aydenizöz 11:00-11:15 Rinoplastide Tip Projeksiyonu ve Tip Rotasyonu İsmail Yılmaz 11:15-11:30 Göz Kapağı Tümörlerinde Rekonstrüksiyon Özge Çam Uslu 11:30-11:45 Tipplasti Yeliz Kantürk 11:45-12:00 Yüz Cildi Tümörlerinde Lokal Rekonstrüksiyon Selin Özdin	10:30-12:00	FAŞİYAL PLASTİK CERRAHİSİNDE TÜM YÜZ GENÇLEŞTİRME KURSU - TEORİK PART II Moderatör: Selçuk İnanlı Üst Yüze Nörotoksin Uygulamaları Esin Özlem Atmış Alt Yüze Nörotoksin Uygulamaları Betül Şahin Temporal ve Zigoma Dolgu Uygulamaları İlker Yiğit Jaw-Line ve Çene Dolgu Uygulamaları Gökçe Özel Dudak Dolgu Uygulamaları ve Trendler Fidan Mustafayeva Alın ve Glabella Dolgusu Rena Soltanova Burun Dolgusu Can Alper Çağıcı İp Uygulamaları Betül Şahin
12:00-12:30	SANOVEL İLAÇ UYDU TOPLANTISI Solunum Yolu Hastalıklarında Tedavi Çeşitliliği Oturum Başkanı: İrfan Devranoğlu Konuşmacı: Asım Kaytaz				
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️				

Sanovel

9 İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



BİLİMSEL PROGRAM

19 NİSAN 2024, CUMA

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
13:30-15:00	PANEL 3: TÜRKİYE'DE ÖZEL TABABET, SOSYAL MEDİA VE TANITIM Oturum Başkanı: Mustafa Gerek Moderatör: Dilaver Özturan Konuşmacılar: Bülent Ergan Hakan Akyol Oğuzhan Oğuz Seçil Bahar Dal Sabit Günel	13:30-15:00	OTURUM 5 NÖROBİLİM OTURUMU Oturum Başkanı: İbrahim Sayın Duyuların Nörobilimi İbrahim Sayın Dengenin Nörobilimi Burak Ömür Çakır Güzellik Algısının Nörobilimi Murat Songu İşitme ve Konuşmanın Nörobilimi Ozan Gökdoğan Koku Duyusunun Nörobilimi Kıvanç Günhan	13:30-15:00	TOKSİN, DOLGU, MEZOTERAPİ VE İP ASKI UYGULAMALARINDA GELİŞEBİLECEK KOMPLİKASYONLAR Moderatör: Gökçe Özel Konuşmacılar: Ayşe Sezim Şafak Betül Şahin Emre Erkilet Esin Özlem Atmış İlker Yiğit Tevfik Sözen Vedat Oruk
15:00-15:30	KAHVE MOLASI				
15:30-17:00	PANEL 4: BAŞ BOYUN KANSER CERRAHİSİ ENDOSKOPIK MI? AÇIK MI? Oturum Başkanı: Ümit Uluöz Moderatör: İsmet Aslan Konuşmacılar: Bora Başaran Gülezer Saylan Gül Özbilen Acar Kerem Öztürk Serdar Özer	15:30-18:30	OTURUM 6 Oturum Başkanları: Tuba Bayındır Zahide Mine Yazıcı 15:30-16:00 Nazal Steroid Kullanım Sanatı Kemal Uygur 16:00-16:30 Siyaloendoskopi Atilla Şengör 16:30-17:00 Yüz Estetik Cerrahisinde Psikolojik Değerlendirme İrem Ulubil	15:30-17:00	FAŞİYAL PLASTİK CERRAHİSİNDE TUM YÜZ GENÇLEŞTİRME KURSU - PRATİK (YAPAY MANKEN UYGULAMALARI) Moderatör: Tevfik Sözen Eğitmenler: Ayşe Sezim Şafak Betül Şahin Can Alper Çağıcı Emre Erkilet Esin Özlem Atmış Fidan Mustafayeva Gökçe Özel İlker Yiğit Nagihan Bilal Rena Soltanova Tamer Erdem Vedat Oruk
17:00-18:30	PANEL 5 : KAFA TABANI CERRAHİSİ Oturum Başkanı: Ayhan Gökler Moderatör: Bülent Karcı Konuşmacılar: Alperen Vural Cem Meço Gülpembe Bozkurt Suat Turgut Süha Beton	17:00-17:30	Olgular Eşliğinde Kemikçik Zincir Rekonstrüksiyonu Filiz Gülüstan 17:30-18:00 Rinoplasti de Cerrahi Başarıyı Artıran Anestezi Yaklaşımlar Olçay İşbir 18:00-18:30 Bilimsel Çalışmalarda İstatistik Hatalar Zübeyde Arat	17:00-18:30	TİROİD ULTRASON KURSU Moderatör: Levent Soylu Eğitmen: Ayşenur Meriç Hafız

9 İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



BİLİMSEL PROGRAM

20 NİSAN 2024, CUMARTESİ

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
07:00-08:00	3-D KADAVERİK VIDEO DİSEKSİYON - TEMPORAL (Salon A) Arif Ulubil				
08:00-09:30	RİNOPLASTİ MARATONU PART I Moderatör: Fatih Öktem Tipde Poligon Konsepti Barış Çakır Kalın Ciltli Hasta ve Yüksek Radiks Yönetimi Gürkan Kayabaşoğlu Revizyon Rinoplastide Biyofilm Formasyonu Kıvanç Günhan Revizyon Cerrahisinde İpuçları ve Püf Noktaları Murat Songu Kemik Osteotomide Piezo Kullanımı Can Alper Çağıcı Alar Base Cerrahisi Gürkan Keskin Dorsum Koruyucu Cerrahi Barlas Aydoğan	08:00-09:30	OTURUM 7 Oturum Başkanı: Ozan Gökdoğan 08:00-08:15 Benign Tiroid Nodüllerine Yaklaşım Seren Karabiber 08:15-08:30 Primeri Bilinmeyen Boyun Metastazlarına Yaklaşım Hakkı Caner İnan 08:30-08:45 Boyun paragangliomalarına yaklaşım Yasin Aslan 08:45-09:00 Paratiroid Cerrahisi Gamze Çiftçi 09:00-09:15 Parotis Tümörlerinin Tanı ve Tedavisinde Tartışmalı Noktalar Havva Yazıcı 09:15-09:30 Benign Parotis Tümörlerinde Cerrahi Yaklaşım Pınar Atabey	08:00-09:30	LARENGOLOJİDE OFİS UYGULAMALARI KURSU Moderatör: Ferhan Öz Eğitmenler: Bengü Çobanoğlu Hakan Birkent Kayhan Öztürk Kürşat Yelken Saime Sağıroğlu
09:30-10:00	ABDİ İBRAHİM İLAÇ UYDU TOPLANTISI Fonksiyonel Havayolu Oturum Başkanı: Bülent Tutluoğlu Konuşmacı: Murat Songu				
10:00-10:30	KAHVE MOLASI				
10:30-12:00	RİNOPLASTİ MARATONU PART II Son Beş Yılda Tipplastide Neyi Farklı Yapıyorum? Güven Güvenç Kontrakte Cilt Sercan Gode Rinoplastide Fonksiyon Tamer Erdem Alar Retraksiyona Çözüm Yöntemlerim Tarık Şapıcı "Tipitip" Nazal Tip Yusufhan Süoğlu Tip Cerrahisinde Projeksiyon Kaybı Sorunu ve Çözümü Ozan Seymen Sezer Rinoplastide Planlama Teoman Dal	10:30-12:00	OTURUM 8 Oturum Başkanı: Emel Çadallı Tatar 10:30-10:45 Sinüzit Komplikasyonları Fulya Eker 10:45-11:00 Pediatrik Yaş Grubunda Sinüzitin Orbital Komplikasyonları: Klinik Deneyimimiz Ezgi Sağlam 11:00-11:15 İnvaziv Fungal Sinüzitler Duran Yıldırım 11:15-11:30 Endoskopik Septoplasti Emre Tanrıku 11:30-11:45 Ön Kafa Tabanı BOS Rinore Onarımı Bahar Ezgi Uçurum Kantarcı 11:45-12:00 Draf Prosedürleri Fatih Esen	10:30-11:30	OSAS KURSU Moderatör: Alp Demireller Eğitmenler: Bülent Tutluoğlu Mustafa Gerek 11:30-12:00 YAPAY ZEKA KBB PRATIĞİMİZİ DEĞİŞTİRECEK Mİ? Oturum Başkanı: Günter Hafız Konuşmacı: Çiğdem Gündüz Demir

9 İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



BİLİMSEL PROGRAM

20 NİSAN 2024, CUMARTESİ

	A SALONU	GENÇ KBB SALONU	C SALONU
12:00-12:30	İMUNEKS FARMA UYDU TOPLANTISI Her Yönüyle Öksürük Oturum Başkanı: Murat Toprak Konuşmacılar: Birsen Pınar Yıldız, İbrahim Sayın		İmuneksFarma İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
14:00-15:30	RİNOPLASTİ MARATONU PART III Septal Uzatma Grefti ve Modifikasyonları Gediz Murat Serin Prezervasyon Rinoplasti de Revizyon Perop Yönetimi Ender İnci Dorsum Oluşturulması Selçuk İnanlı Prezervasyon Rinoplasti İşhida Tekniği Hadi Nural Nazal Tıpe Yaklaşımım Köksal Yuca Yüz Asimetrisi Varlığında Alar Taban Cerrahisi Yaklaşımım Tevfik Sözen	OTURUM 9 Oturum Başkanı: Uygar Levent Demir 14:00-14:20 Uyku Apnesinde Polisomnografi Değerlendirmesi-KBB Bakışı Meltem Akpınar 14:20-14:40 Uyku Apnesinde PAP Cihazları Sıdıka Deniz Yalın 14:40-15:00 Çocuklarda PSG ve PAP Titrasyonu Vural Fidan 15:00-15:20 Uyku Endoskopisi Seçil Bahar Dal 15:20-15:30 Tartışma	14:00-15:30 VERTİGO 5N 1K Moderatör: Enis Alpin Güneri Eğitmenler: Ali Özdek Burak Ömür Çakır Mete İşeri Ömer Afşin Özmen Yıldırım Bayazıt
15:30-16:00	KAHVE MOLASI		
16:00-17:30	PANEL 6: PRİMERİ BELLİ OLMAYAN TÜMÖR YAKLAŞIMINDA YENİLİKLER Oturum Başkanı: Tevfik Aktürk Moderatör: Levent Erişen Konuşmacılar: Erdoğan Aygünç Hakan Kaya Murat Uluhan Murat Yener Oğuz Kuşçu	16:00-18:30 OTURUM 10 Oturum Başkanları: Saime Sağıroğlu Nagihan Bilal 16:00-16:15 Derin Boyun Enfeksiyonları Muaz Çiftçi 16:15-16:30 Trakeotomi Teknikleri Büşra Daştan 16:30-16:45 Tonsillektomide Güncel Yaklaşımlar Gökcan Şahinler 16:45-17:00 Larengofarengeal Reflü Okan Sapan 17:00-17:15 65 Yaş Üzeri Hastalarda Ses Hastalıkları Ufuk Ercanlı 17:15-17:30 Yutma Bozukluklarına KBB Yaklaşımı Betül Ağırçöl 17:30-17:45 Nadir Görülen KBB Hastalıklarında Radyoloji Ahmet Çelik 17:45-18:00 Velofarengeal Yetmezlik Cerrahisi Alp Yüce 18:00-18:15 AJCC Kılavuzları Eşliğinde Orofarenks ve Hipofarenks Kanserlerine Yaklaşım Semih Tekin 18:15-18:30 Pediyatrik Trakeotomi Burak Kaan İnan	16:00-17:30 360 DERECE ALERJİ KURSU Moderatör: Salih Çanakçıoğlu Eğitmenler: Berna Uslu Coşkun Elif Altıntaş Müge Özcan Yasemin Korkut Zahide Mine Yazıcı
17:30-19:30	3-D KADAVERİK VİDEO DİSEKSİYON - SEPTORİNOPLASTİ (Salon A) Barış Çakır		

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



BİLİMSEL PROGRAM

21 NİSAN 2024, PAZAR

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
09:00-10:30	PANEL 7: RİNOLOJİK CERRAHİDE KOMPLİKASYONLARLA BAŞETME YOLLARI (ÖNCESİ-ESNASI- SONRASI) Oturum Başkanı: Alper Tutkun Moderatör: Asım Kaytaz Konuşmacılar: Fikret İleri Raşit Midilli Sabri Uslu Semih Sütay Şenol Çomoğlu	08:00-12:30	OTURUM 11/12 SÖZEL BİLDİRİLER Oturum Başkanları: Cenk Evren Hakkı Caner İnan S1 - S26 Sunum detayları bildiri sahiplerine e-mail ile gönderilmiş olup, detaylara "9. İlkbahar Toplantısı" uygulamasından ulaşabilirsiniz.	09:00-10:30	OTOPLASTİ KURSU Moderatör: Tarık Şapçı Eğitmenler: Orhan Özturan Tamer Erdem
10:30-11:00	KAHVE MOLASI ☕				KAHVE MOLASI ☕
11:00-12:30	PANEL 8: KULAK CERRAHİSİNDE KOMPLİKASYONLARLA BAŞETME YOLLARI Oturum Başkanı: Mehmet Ada Moderatör: Levent Sennaroğlu Konuşmacılar: Arif Ulubil Mehmet Akdağ Nazım Korkut Turgut Karlıdağ Vedat Topsakal			11:00-12:30	BLEFAROPLASTİ KURSU Moderatör: Yusufhan Süoğlu Eğitmenler: Nagihan Bilal Selçuk inanlı
12:30	KAPANIŞ				

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S1.	Tonsillektomi Yapmayı Öğrenen Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinin Cerrahi Performanslarının Basamak Değerlendirilmesi <i>Cüneyt Orhan Kara¹, Erol Gürpınar²</i> 1: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye 2: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye
S2.	Dış Kulak Yolu Kanalı Mikrobiyolojisi <i>Sıdıka Deniz Yalım</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye
S3.	Kekemeliği Olan Çocuklarda Serum İnterlökin-10 Düzeyleri <i>Tülin Fidan¹, Serkan Ceyhan², Vural Fidan²</i> 1: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Eskişehir, Türkiye 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir, Türkiye
S4.	Revizyon Koklear İmplanttaki Klinik Sonuçlarımız <i>Abdullah Dalğış¹, Enes Aydın², Hüseyin Berk Yaramış¹, Canberk Kertmen¹</i> 1: İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye 2: İstanbul Silivri Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
S5.	Bu Bildiri Sunulmamıştır.
S6.	Pediyatrik Kartilaj Timpanoplastide Başarı Oranını Etkileyen Faktörler <i>Işıl Taylan Cebi, Erdiç Çekiç, Hüsamettin Yaşar</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
S7.	Adenoidektomi Sırasında Etkili Ve Hızlı Hemostatik Bir Ajan Var Mı? <i>Şükrü Turan¹, Deniz Avcı²</i> 1: Op. Dr. Şükrü Turan Muayenehanesi, Antalya, Türkiye 2: İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
S8.	Lise Düzeyinde Öğrencilerin Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Özelinde Tıp ile İlgili Bilgi ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi <i>Halil Kağan Fidan, Halil Efe Balcı</i> Bahçeşehir Eskişehir Fen ve Teknoloji Okulu, Eskişehir, Türkiye
S9.	Pediyatrik Adenotonsillektomi ve Enürezis: Prospektif Çalışmanın İlk Sonuçları <i>Bilal Çetin¹, Zeynep Erdoğan Çetin², Bora Sezer², Yunus Kayalı³</i> 1: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji/Çocuk Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye 2: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye 3: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
S10.	Larinks Biyopsilerinde Klinik Ön Tanı ve Patoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması <i>Abdulmutalip Çakır, Kürşat Murat Özcan, Şeyda Akbal Çufalı</i> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
S11.	Geleneksel Trakeotomi ve Björk Flep Yöntemiyle Trakeotomi Açılan Hastaların Erken Dönem Komplikasyonlarının Karşılaştırılması <i>Büşra Daştan¹, Hakkı Caner İnan¹, Betül Ağırçöl¹, Melih Alpay¹, Hande Özgen²</i> 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas EAH, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas EAH, Halk Sağlığı Bölümü, Bursa, Türkiye
S12.	Bu Bildiri Sunulmamıştır.
S13.	Parotis Bezi Kitlelerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi ve MRG Tanı Değerinin Araştırılması <i>Ömer Balcioğlu, Zehra Betül Paksoy</i> Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
S14.	Presbistazis İnsidansı ve Presbiakuzi ile Birlikteliği <i>Serap Bulut Çöbden¹, Mehmet Yaşar¹, Aykut Kuru², Esra Dişbudak¹, Altan Kaya¹, Yunus Kantekin¹, Ali Bayram¹</i> 1: SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye 2: Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Amasya, Türkiye

9 İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



S15.	İdiopatik Ani İşitme Kaybı ile Covid Sonrası Gelişen Ani İşitme Kaybının Prognozlarının Karşılaştırılması <i>Mahmut Ozan Fındık</i> Nişantası Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Odyometri, İstanbul, Türkiye
S16.	Sjögren Sendromu Olan Hastalarda Koku Bozukluklarının Değerlendirilmesi <i>Melih Alpay¹, Gökcan Şahinler¹, Selime Ermutur², Betül Ağırğöl¹, Hakkı Caner İnan¹</i> 1:SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa, Türkiye 2:SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, Bursa, Türkiye
S17.	Nazofarenks Biyopsisi Alınan Hastaların Klinik ve Radyolojik Değerlendirmesi <i>Ayşenur Özen Yüceer, Kürşat Murat Özcan, Şeyda Akbal Çufalı</i> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
S18.	Bu Bildiri Sunulmamıştır.
S19.	Kronik Otit Nedeniyle Opere Edilen Hastalardaki Kemikcik Hasarı ve Biyofilm Varlığı İlişkinin İncelenmesi <i>Zuhal Zeybek Sivas¹, Nadir Yıldırım²</i> 1: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye 2: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
S20.	Derin Boyun Enfeksiyonları 3. Basamak Deneyimi <i>Mehmet Ekrem Zorlu, Evren Girgin, Haydar Al Farjavee, Togay Müderris</i> Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye
S21.	Parotidektomi Sonuçlarımız ve Parotidektomi Sonuç Değerlendirme Envanteri-8(PSDE-8) Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi <i>Parmida Soysal, Mehmet Ekrem Zorlu, Togay Müderris, Tankut Uzun, Haydar Al Farjavee</i> İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
S22.	Mikrolaringeal Cerrahi Geçiren Hastalarda Postoperatif Ses ile İlgili Yaşam Kalitesinin V-RQOL Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi <i>Bilge Türk, Elif Gülen, Suat Turgut</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Merkezi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
S23.	Piezo ile Klasik Osteotom ile Osteotomi Yapılan Primer Rinoplasti Hastalarının Ödem, Ekimoz ve Postoperatif Ağrı Açısından Karşılaştırılması <i>Mehmet Ali Say¹, Murat Kılıç²</i> 1: Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Yalova, Türkiye 2: Yalova Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Yalova, Türkiye
S24.	Ani idiyopatik işitme kayıplarında Risk Faktörler ve Prognoz Arasındaki İlişki <i>Nefise Garabli, Ömer Faruk Çufalı</i> Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
S25.	Submandibular Gland Cerrahisinde Klinik Deneyim ve Sonuçlarımız <i>Saim Pamuk, Buket Coşkun</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BCC Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
S26.	Ani İşitme Kaybında Yüksek Doz Steroid Tedavisinin İşitme Kazançlarına Etkisinin Araştırılması <i>Betül Ağırğöl</i> S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa Türkiye



S1

Tonsillektomi Yapmayı Öğrenen Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinin Cerrahi Performanslarının Basamak Değerlendirilmesi

Cüneyt Orhan Kara¹, Erol Gürpınar²

1: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

2: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Eğitim alacak uzmanlık öğrenci sayısı artarken, çekirdek programda yer alan tüm hedefler için de yeterliğe ulaşmaları beklenmektedir. Ameliyatlar cerrahi uzmanlık alanlarında en zor başarılan öğrenme hedeflerindedir. Uzmanlık öğrencileri ameliyatları öğrenirken cerrahi performansları değerlendirilirse, zor öğrenilen cerrahi basamaklar saptanır ve bu basamakları daha kolay öğrenebilmeleri için öğrenme stratejileri geliştirilebilir. Bu şekilde ameliyatların daha kısa sürede öğrenilmesi sağlanabilir. Bu araştırmada tonsillektomi yapmayı öğrenen uzmanlık öğrencilerinin zorlandıkları cerrahi basamakların saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sekiz uzmanlık öğrencisi yaptıkları ilk tonsillektomiden cerrahi yeterliğe ulaştıkları son tonsillektomiye kadar izlenmiş ve 347 tonsillektomi performansı değerlendirilmiştir. Veri toplamak için Tonsillektomi-Cerrahi Beceri Cetveli (CBC) kullanılmıştır. Her cerrahi basamak için verilen puanların aritmetik ortalamaları hesaplanarak cerrahi basamaklar kolaydan zora sıralanmıştır. Verilerin analizinde ortalama değerlerin hesaplanması için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Kolay öğrenilen basamaklar “hastanın cerrahiye hazırlanması”, “steril örtülmesi” ve “ağız açacağıının güvenli biçimde çıkarılması”dır. Zor öğrenilen basamaklar ise “tonsilin uygun biçimde tutulması”, “cerrahi planın bulunması”, “çevre dokuların korunarak diseksiyon”, “ans ile tonsilin çıkarılması”, “hemostaz”, “cerrahi aletlerin kullanımı”, “zamanlama-hareketlerin akışı” ve takım çalışmasının değerlendirildiği “iletişim” basamaklarıdır.

Sonuç: Bu araştırmada tonsillektomi öğrenen uzmanlık öğrencilerinin zorlandıkları cerrahi basamaklar belirlenmiştir. Benzeri şekilde çekirdek programda yer alan tüm ameliyatlar CBC ile değerlendirilip, zor öğrenilen basamaklar saptanıp, uzmanlık öğrencilerinin daha kolay öğrenebilecekleri stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi beceri eğitimi, tonsillektomi, yeterlik

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



S2

Dış Kulak Yolu Kanalı Mikrobiyolojisi

Sıdika Deniz Yalım

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

Amaç: Sağlıklı kişilerin dış kulak yolundan bakterileri izole etmek ve duyarlılık profilini incelemek.

Gereç ve Yöntem: 20 tane sağlıklı bireyin dış kulak yolu kanallarından kültür alındı. Alınan örnek mikrobiyoloji laboratuvarında insan kanlı ve EMB besiyerine steril öze ile ekildi. Örnekler 37 santigrat derecede etüvde inkübasyona tabi tutuldu. İki gün süreyle üreme olup olmadığı takip edildi. Kültür sonucu laboratuvarında görevli mikrobiyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. Patojen bir mikroorganizma ürediğinde etkene karşı antibiyogram testi yapıldı.

Bulgular: Alınan örnekler incelendiğinde; 16 örnekte dış kulak yolu florası bakterileri, 1 örnekte P.mirabilis üredi. 1 örnekte üreme olmadı. 1 örnekte S.aureus, 1 örnekte MRSA ve 1 örnekte P.aeruginosa üredi.

Sonuç: Erken tanı ve uygun antimikrobiyal tedavi uygulamak için şüphelenilen durumlarda hasta asemptomatik bile olsa kulak kültürü almak etken patojenlerin sıklığı ve antimikrobiyal ajanlara direnci takip etmek açısından oldukça faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: kulak kanalı, mikrobiyoloji, laboratuvar, mikrobiyal duyarlılık testi



S3

Kekemeliği Olan Çocuklarda Serum İnterlökin-10 Düzeyleri

Tülin Fidan¹, Serkan Ceyhan², Vural Fidan²

1: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Eskişehir, Türkiye

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Kekemelik, normal konuşmayı düzenleyen akıcılığın kesintiye uğramasıyla tanımlanan bir konuşma bozukluğudur. Kekemeliğe ilgili birçok rapor var ancak patofizyolojisi belirsiz. Biriken belgeler, otoimmün kimlik teorilerinin kekemeliğin patofizyolojisine katılımına işaret ediyor. Bu araştırma, çocuklukta kekemeliğin bağışıklık sisteminin değiştirilmiş fonksiyonuyla birleşip birleşmediğini incelemek için yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kekemeliği olan 30 çocuk ve yaş-cinsiyetleri eşleştirilmiş 20 kontrolde serum interlökin-10 (IL-10) düzeyleri belirlendi.

Bulgular: Kekemelik grubunda, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında IL-10 oluşumunda anlamlı bir azalma bulduk (p <0,01) (tablo 1).

Sonuç: IL-10 derecelerindeki düşüş, kekemeliğin patofizyolojisinde ve tehdidinde değişmiş bağışıklık fonksiyonunun olası bir fonksiyonunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: bağışıklık sistemi, interlökin-10, kekemelik, patofizyoloji

Tablo 1. Kekeme ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri ve IL-10 düzeyleri.

Demografik veriler		Kekeme grubu (n=30) (mean ± SD)	Kontrol grubu (n=20) (mean ± SD)	p
Yaş (yıl)		9.6 ± 2.2	9.8 ± 2.1	0.05
Cinsiyet	Erkek	25 (83.3%)	16 (80%)	0.05
	Kadın	5 (16.7%)	4 (20%)	0.05
IL-10 değeri (pg/ml)		1.72± 0.58	3.65± 2.31	< 0.01



S4

Revizyon Koklear İmplanttaki Klinik Sonuçlarımız

Abdullah Dalğıç¹, Enes Aydın², Hüseyin Berk Yaramış¹, Canberk Kertmen¹

1: İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

2: İstanbul Silivri Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Koklear implant operasyonu doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan ileri derecede işitme kayıplı hastalarda spiral ganglionun elektriksel uyarımı sonucunda işitme duyusunun yeniden kazanılmasını sağlayan bir cerrahi prosedürdür. Cihaz arızası, tıbbi tedaviye dirençli enfeksiyon, flep nekrozu ve işitsel sonucu etkileyen alıcı veya elektrotun yer değiştirmesi gibi komplikasyonlar revizyon koklear implant endikasyonlarıdır. Bu çalışmada kliniğimizde revizyon koklear implant operasyonu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak ve sonuçlarımızı literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 1999 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında koklear implant operasyonu olan 1800 hastadan revizyon koklear implant operasyonu olan 118 hastanın demografik özelliklerinin, ilk implantın detaylarının, revizyon nedenlerinin, ilk implantasyondan revizyona kadar geçen sürenin, koklear implant markasının ve revizyon vakaların yönetiminin incelendiği retrospektif bir çalışmadır.

Bulgular: Komplikasyon durumlarına göre hastaların cinsiyet, yaş, taraf, iç kulak anomali hasarı ve etiyoloji dağılımları farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kadın hastalarının %77,1'inde (37 kişi) komplikasyon yok, %22,9'unda (11 kişi) komplikasyon vardır. Erkek hastalarının %91,4'ünde (64 kişi) komplikasyon yok, %8,6'sında (6 kişi) komplikasyon vardır. Komplikasyon durumlarına göre hastaların koklear implant markası, soft/hard failure ve revizyon sebep dağılımları farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Koklear implant kullanıcısı hastalar çeşitli şikayetler ile başvuruda bulunabilirler. Bu şikayetlerden kulak çınlaması, uğultu işitmede azalma yada işitme kaybı, implant bölgesinde ağrı, şişlik, kızarıklık ve yüzde atipik seğirmeler olası implant arızasının belirtileri olabileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu yönüyle değerlendirilmelidir. Özellikle prelingual dönemde cihaz arızası implant yerinde şişlik, kızarıklık ve yara yeri dokusunda defekt gibi odyolojik olmayan semptomlar görülmeden cihazda fonksiyon kaybı ile ortaya çıkarsa bu hastaların cihaz arızasını ortaya koymak ve reimplantasyon kararını vermek daha zor olabilmektedir. Çalışmamızda revizyon koklear implant sebepleri endikasyonları ve klinik deneyimizi meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: koklear implant, komplikasyon, revizyon

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



S5

Bu Bildiri Sunulmamıştır.



Pediyatrik Kartilaj Timpanoplastide Başarı Oranını Etkileyen Faktörler

İşıl Taylan Cebi, Erdiñ Çekiç, Hüsamettin Yaşar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pediyatrik kartilaj timpanoplasti yaptığımız hastaların başarı oranının incelenmesi ve ameliyat başarısına etki eden faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2018-2023 yılları arasında 18 yaş altı konkal kartilaj grefti ile Tip-1 timpanoplasti yaptığımız hastalar retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, ameliyat olan kulak tarafı, ameliyat sırasındaki orta kulak ve zar durumu, perforasyon yeri ve büyüklüğü, karşı kulağın durumu, primer veya revizyon vaka olması gibi parametreler kayıt altına alındı. Daha sonra hastaların en az 6 aylık takip notları incelendi ve yerleştirilen greftin intakt olup olmadığı kontrol edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 44 kız 30 erkek olmak üzere toplam 74 çocuk hasta dahil edildi. Çocukların yaş ortalaması 15,14 olup en düşük yaş 10, en yüksek yaş 17 olarak bulundu. Çalışmamıza dahil olan toplam 74 hastanın toplam 95 kulağına operasyon gerçekleştirildi. Operasyonların 44 'ü sağ kulakta 51'i sol kulakta gerçekleştirilmişti. En az 6 aylık kontroller sonrasında opere ettiğimiz toplam 95 kulağın 83 (%87,4)'ü başarılı, 12 (%12,6)si başarısız olarak tespit edildi. Regresyon analiz değerlendirmesi sonrasında başarısız kulaklarda adeziv otit görünümü istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (p: <0,001), bunun yanında başarılı kulaklarda da orta kulak mukozasının kuru ve temiz görünüm istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (p: 0,041). Orta kulak durumunun yanında; yaş, cinsiyet, perforasyon çapı, perforasyon tipi, ameliyat tarafı, karşı kulağın durumu gibi çeşitli faktörlerin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler saptanmamıştır.

Sonuç: Pediyatrik timpanoplastiler doğru teknik ve dikkatli bir cerrahi ile yüksek başarı oranlarına sahiptirler. Başarı oranını etkileyen en önemli faktör ameliyat öncesi timpanik membranın ve orta kulak mukozasının durumu olarak bulunmuştur. Hastalık sürecinin uzamasının timpanik membran ve orta kulaktaki sekel sıklığını arttırabileceğini bunun da başarı oranını düşürdüğü fikrindeyiz. Bu amaçla pediyatrik kronik otit olgularının çok uzun süre takip edilmesi yerine deneyimli kliniklerde opere edilmesinin hastalığın sekel geliştirmeden tedavi edilmesine olanak sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: pediatri, otitis media, timpanoplasti, konkal kartilaj



S7

Adenoidektomi Sırasında Etkili Ve Hızlı Hemostatik Bir Ajan Var Mı?

Şükrü Turan¹, Deniz Avcı²

1: Op. Dr. Şükrü Turan Muayenehanesi, Antalya, Türkiye

2: İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Adenoidektomi sırasında kanama kontrolü amacıyla traneksamik asit (TXA), %3 hidrojen peroksit (H₂O₂) ve serum fizyolojik (SF) topikal kullanımının kanama üzerine etkilerinin değerlendirilmesi ve birbirleriyle karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmaya yaşları 2-11 arası evre 3 adenoid hipertrofi (AH) olan toplamda 180 çocuk hasta dahil edildi. Kanama kontrolü için 10 mL (mililitre) %5 TXA uygulananlar grup 1, 10 mL %3 H₂O₂ uygulananlar grup 2 ve 10 mL %0.9 SF solüsyonu uygulananlar ise grup 3 (kontrol grubu) olarak belirlendi. Aspire edilen kan ve solüsyon karışımının toplam miktarı dereceli pediatrik vakumlu balonlarda gözlemlendi ve 10 mL çıkarıldıktan sonra intraoperatif kan volümü kaybı hesaplandı.

Bulgular: Operasyon sırasında gruplar arasında kanama miktarları mL olarak hesaplandı ve karşılaştırıldı. Kanama miktarı grup 1 (n=60)'de ortalama 35±18.51 (minimum 5, maksimum 60 mL), grup 2 (n=60)'de 20±12.24 (minimum 5, maksimum 40 mL) ve grup 3 (n=60)'de 35.9±16.25 (minimum 20, maksimum 60 mL) olarak saptandı. Kanama miktarları açısından gruplar arası karşılaştırmalarda grup 2 de kanama miktarı yaklaşık 15 mL daha az ve istatistiksel olarak daha anlamlı tespit edildi (p=0.018).

Sonuç: Adenoidektomi sırasında %3 H₂O₂ solüsyonu ile irrigasyon, TXA ve SF'den daha etkili ve daha hızlı bir hemostatik ajan olarak belirlendi.

Anahtar Kelimeler: adenoidektomi, hemoraji, hidrojen peroksit, salin, traneksamik asit



S8

Lise Düzeyinde Öğrencilerin Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Özelinde Tıp ile İlgili Bilgi ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Vural Fidan¹, Halil Kağan Fidan², Halil Efe Balcı²

¹Eskişehir Şehir Hastanesi

²Bahçeşehir Eskişehir Fen ve Teknoloji Okulu, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Eğitimde her aşama değerlidir fakat ülkemizde üniversite öncesi meslek seçiminde lise en önemli dönemdir. Çünkü lise sonrasında meslek seçiminde esas olan üniversite hayatı başlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, lise düzeyindeki öğrenciler arasında sınıf ve branşlar arası KBB hastalıkları özelinde tıbbi bilgi ve farkındalıklarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde demografik bilgi formu, ikinci bölümünde 7 adet seçmeli soru yer almaktadır. Bilgi düzeyi formundaki doğru cevapların ortalamaları ve toplam puanın cinsiyete, sınıflar ve branşlara göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden; yaş gruplarına göre karşılaştırmalarda ANOVA testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 54 öğrencinin 28'i (%51,9) kadın, 26'sı (%48,1) erkektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 30'u Fen-Teknoloji (FT), 24'ü Anadolu Lisesi (AL) öğrencileriydi. Daha önce KBB Hastalıkları ile ilgili eğitime katılan 2 öğrenci çıkarıldığında (ikisi de FT öğrencisi), KBB Hastalıkları ile ilgili genel sorulara yanlış cevap verenlerin oranı AL grubunda 6/24 (%25,0), FT grubunda 1/28 (%3,6) idi. Biyoloji dersinde ek sağlık bilgisi konusu eklenmesini isteyenler AL grubunda 19/24 (%79,2), FT grubunda 27/28 (%96,4) idi (tablo1,2).

Sonuç: FT grubunda eğitimlerinin fen (biyoloji) yoğunluklu olması nedeniyle KBB hastalıkları özelinde sağlık bilgisinin AL grubuna oranla yüksek olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p <0.001). FT grubunun tıp konusunda daha fazla doğru cevap vererek yüksek çıkan bilgi düzeyine rağmen, daha yüksek oranda ek biyoloji dersi talebi olmuş, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p <0.001). Lise seviyesinde hem meslek seçiminde katkısı hem de sağlık okur-yazarlığının artması amacıyla biyoloji derslerinde daha fazla biyoloji dersi verilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: biyoloji, farkındalık, kulak burun boğaz hastalıkları, lise, öğrenci

Tablo 1: Öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı

		Fen Teknoloji Lisesi (n:30)	Anadolu Lisesi (n:24)
Yaş		15.6±1.03	15.9±1.08
Cinsiyet	Kadın	16	12
	Erkek	14	12

Tablo 2: Öğrencilerin KBB Hastalıkları bilgisi ve ek ders talebi

	Fen Teknoloji Lisesi (n:30, 2 vaka çalışma dışı kaldı)	Anadolu Lisesi (n:24)	p
KBB Hastalıkları Bilgisinde Sorularına Yanlış Cevap Verenler	1	6	<0.001
Ek Ders Talebi	27	18	<0.001



S9

Pediyatrik Adenotonsillektomi ve Enürezis: Prospektif Çalışmanın İlk Sonuçları

Bilal Çetin¹, Zeynep Erdoğan Çetin², Bora Sezer², Yunus Kayalı³

1:Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji/Çocuk Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

2:Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

3:Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Adenoidektomi ve/veya tonsillektominin enürezis üzerindeki etkilerini prospektif ve multidisipliner olarak değerlendirmeyi planladık.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2023 tarihinden itibaren tarafımızca adenoid ve/veya tonsil hipertrofisi nedeniyle adenoidektomi ve/veya tonsillektomi uygulanan 5 yaşın üstündeki hastaların, haftalık enürezis sıklığını (yatak ıslatma/7 gece) içeren pre-operatif ve post-operatif 3. ay bulguları not edildi. Hastaların vücut kitle indeksi, adenoid ve tonsil hipertrofi derecesi, horlama varlığı ayrıca dataya eklendi.

Bulgular: Adenoidektomi ve/veya tonsillektomi yaptığımız 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 27 (%31,39)'sinde pre-operatif enürezis vardı. Ameliyat sonrası 3. ay kontrollerinde güncel olarak 19 hastanın sorgulaması yapıldı. Enürezisli hastaların median yaşı 6 (min5-max11) bulundu. Enürezis hastaların 11(%57)'inde tamamen (%100 tam başarı) düzeldi, 5 (%26) hastada ise şikayeti önemli ölçüde (%50 den fazla iyileşme, kısmi yanıt) azaldı. Tonsil hipertrofi derecesi ile enürezis sıklığı arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır (p:0,171).

Sonuç: Adenotonsillerhipertrofi olan çocuklarda enürezis ile birlikteliği (%31) genel popülasyona (%20) göre yüksek izlenmiştir. Post-operatif hastaların uyku problemlerinin azalması ile enürezisin tamamen ortadan kalkması veya sıklığının anlamlı ölçüde azalması (tam yanıt %57, kısmi yanıt %26) izlendi.

Anahtar Kelimeler: enürezis, adenotonsillektomi, adenotonsiller hipertrofi



S10

Larinks Biyopsilerinde Klinik Ön Tanı ve Patoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması

Abdulmutalip Çakır, Kürşat Murat Özcan, Şeyda Akbal Çufalı

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

Amaç: Çalışmamızda, vokal kord lezyonu (nodül, polip displazi, granülasyon dokusu, kist) saptanan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Fizik muayene bulgularının patoloji sonuçları ile uyumunu değerlendirmek amacı ile son bir yılda hastanemize başvuran ve laringoskopik biyopsi yapılan hastaların patoloji sonuçları ve fizik muayene bulguları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Mart 2023 - Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran ve yapılan fizik muayene sonucunda direkt laringoskopi ile biyopsi yapılan ve patoloji sonuçları hastanemiz patoloji kliniğince raporlanan 52 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Vokal kord lezyonu olan 52 hastanın 42'si (%80,7) erkek, 10'u kadındı. Hastaların 49'u (%94,2) hayatının belirli bir döneminde sigara içmiş veya hali hazırda içiyordu. Biyopsi öncesi klinik SHK (skuamöz hücreli karsinom) ön tanısı konup biyopsi yapılan hasta sayısı 22 idi. Bu hastaların patoloji sonucunda 15'i (68,1) SHK, 3'ü premalign lezyon (displazi), 4'ü (18,1) ise benign lezyon olarak raporlandı. Premalign lezyon (displazi) olarak değerlendirilen 4 hastanın 4'ünde patoloji sonucu premalign lezyon olarak raporlandı. Klinik ön tanıda vokal kord polipi olarak değerlendirilen 18 hastanın 11'i VK (vokal kord) polipi (61,1), 1'i benign lezyon, 5'i premalign lezyon, 1'i malign olarak raporlandı. Polip dışı benign lezyon olarak değerlendirilen (granülasyon dokusu, kist) 8 hastanın 3'ü benign (37,3), 4'ü premalign 1'i malign olarak raporlandı.

Sonuç: Vokal kord lezyonları klinik olarak farklı görünümde olabilmektedir Klinik ön tanı takip ve tedavi sürecini belirleyicidir. Yaptığımız çalışmada görüldüğü üzere benign görünümdeki lezyonlardan da premalign ve malign patolojiler olarak raporlanabilmektedir. Diğer yandan fizik muayene ile patoloji sonuçları uyumlu olduğu ortaya çıkmakta ve bu da klinik değerlendirmenin hastalığın erken dönemde yakalanması ve hastanın prognozu açısından önemini ortaya çıkarmaktadır. Yaptığımız çalışmada 52 hasta değerlendirilmiş olup daha geniş hasta popülasyonunun ile değerlendirme bilimsel açıdan doğruya en yakın sonuçları verecektir.

Anahtar Kelimeler: direk laringoskopik biyopsi, vokal kord, larinks



S11

Geleneksel Trakeotomi ve Björk Flep Yöntemiyle Trakeotomi Açılan Hastaların Erken Dönem Komplikasyonlarının Karşılaştırılması

Büşra Daştan¹, Hakkı Caner İnan¹, Betül Ağırgöl¹, Melih Alpay¹, Hande Özgen²

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas EAH, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas EAH, Halk Sağlığı Bölümü, Bursa, Türkiye

Amaç: Trakeotomi operasyonu kulak burun boğaz hastalıkları pratiğinde en sık uygulanan ameliyatlardan birisidir. Trakeotomide anterior trakea duvarında oluşturulan bir açıklık ile alt solunum yolunun güvenliği sağlanır. Bu araştırmanın amacı trakeal halka çıkartılan pencere trakeotomi tekniği ile inferior tabanlı trakeal flep tekniğinin (Björk flep) erken dönem (ilk 7 gün) komplikasyonlar açısından karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2020- Mart 2024 yılları arasında kliniğimizde >18 yaş, açık cerrahi teknik ile trakeotomi açılan 121 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbiditeleri, trakeotomi endikasyonları, antikoagülan kullanımı, antiplatelet kullanımı, tiroid isthmusun bağlanma durumları, cerrahi teknikleri ve ilk 7 günde ortaya çıkan erken dönem komplikasyonları raporlanmıştır.

Bulgular: Olguların %25,6'sında (n=31) Björk flep tekniği, %74,4'ünde (n=90) pencere tekniği uygulanmıştır. Björk flep tekniği uygulanan olguların %74,2'sinde, pencere tekniği uygulanan olguların ise %21,1'inde tiroid isthmus bağlanmıştır. Hastaların %6,6'sında (n=8) erken dönemde komplikasyon gelişmiştir. Björk flep tekniği uygulanan 3 hastada (%9.7); pencere tekniğinde 5 hastada (%5.6) erken dönem komplikasyonu görülmüştür. Erken dönem komplikasyon gelişimi açısından 2 grup arasında fark görülmemiştir (p=0.421).

Sonuç: Bulgularımıza dayanarak björk flep tekniğinin ve pencere yönteminin postoperatif komplikasyon oranı benzer olup iki teknik de hastaya güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: trakeotomi, björk flep, pencere

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



S12

Bu Bildiri Sunulmamıştır.



S13

Parotis Bezi Kitlelerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi ve MRG Tanı Değerinin Araştırılması

Ömer Balcioğlu, Zehra Betül Paksoy

Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Parotis Bezi Kitlelerinde İİAB ve MRG Tanı Değerinin Araştırılması

Gereç ve Yöntem: 2021-2024 tarihleri arasında kliniğimizde parotis kitlesi nedeniyle opere ettiğimiz ve preoperatif İİAB ve parotis MRG sonucuna ulaşabildiğimiz 85 hastanın tetkik sonuçlarıyla parotidektomi spesimeninin histopatolojik tanısı karşılaştırıldı. İİAB ve parotis MRG için duyarlılık, özgüllük, doğruluk, pozitif ve negatif prediktif değerleri hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın parotis MR sonuçları;69 hastada benign (%), 2 hastada malign (%) 14 hastada solid kitle lezyonu (%) olarak raporlandı. Histopatolojik sonuçlarda 71 hastaya benign, 14hastaya malign tükrük bezi tümörü tanısı koyuldu. Parotis MR tetkiki uygulanmış hastalarda MRG'nin benign lezyonlara tanı koyma yetisi açısından bakıldığında;14 hasta gerçek negatif,12 hastanın sonucu yalancı negatif, 49 hastanın sonucu gerçek pozitif, 10 hastanın sonucu yalancı pozitif olarak saptandı. Parotis MRG için duyarlılık %80,3; özgüllük %58,3 ve doğruluk %74,1 olarak bulundu. Pozitif prediktif değer %83, negatif prediktif değer %53,8 olarak bulundu Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın İİAB sonuçları;64 hastada benign (%), 8 hastada malign (%) 13 hastada yetersiz materyal ya da tanısız olmayan olarak raporlandı. Histopatolojik sonuçlar 71 hastada benign, 14 hastada malign olarak raporlandı. Histopatolojik olarak benign tanısı konan 71 hastadan 64 tanesi benign olarak raporlandı. Histopatolojik olarak malign tanısı konan 14 hastadan 8 tanesinde İİAB sonucu malign olarak raporlandı. İİAB'nin malignite tanısı açısından duyarlılığı %90,1, özgüllük %53,3 olarak saptandı. Toplamda 85 hastanın İİAB sonuçları ele alındığında benign lezyonlar açısından; 15 hastanın sonucu gerçek negatif, 11 hastanın sonucu yalancı negatif, 57 hastanın sonucu gerçek pozitif, 2 hastanın sonucu yalancı pozitif. İİAB'nin benign lezyonlar için duyarlılığı %83,8, özgüllük %93,7 ve doğruluk %84,7 olarak bulundu. Pozitif prediktif değer %96,6, negatif prediktif değer %57,6 olarak bulundu.

Sonuç: MRG ve İİAB parotis kitlelerinde kolay uygulanan, güvenilir sonuç veren, risksiz erken tanı yöntemidir. Parotis bezi MRG, benign tükrük bezi vakalarının %80'inde ana patolojik spesmenle aynı tanıyı verebilmektedir. Ancak yaptığımız çalışmada MRG'nin benign parotis lezyonlarını saptamada yüksek sensitiviteye sahipken düşük seçiciliği olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: parotis, İİAB, MRG



S14

Presbistazis İnsidansı ve Presbiakuzi ile Birlikteliği

Serap Bulut Çöbden¹, Mehmet Yaşar¹, Aykut Kuru², Esra Dişbudak¹, Altan Kaya¹, Yunus Kantekin¹, Ali Bayram¹

1: SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

2: Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Amasya, Türkiye

Amaç: Presbistazis, bilinen herhangi bir patolojiye bağlı olmayan yaşla ilişkili bir dengesizlik olarak tanımlanır ve yaşlı hastalarda kritik bir sorundur. Çalışmanın amacı odyoloji ve vHIT testleri ile presbistazisin presbiakuzi ile ilişkisini prospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kulak burun boğaz polikliniğine başvuran ve daha önce akut vertigo atağı geçirmemiş olan 60 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara işitme testleri ve vHIT testleri uygulandı. vHIT’de bilateral VOR azalması olan hastalar presbistazis olarak kabul edildi ve sonuçlar presbistazis insidansı ve presbiakuzi ile ilişkisi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Sol odyometri sonuçları ile vHIT Ra, vHIT La, vHIT Rp ve vHIT Lp arasında zayıf negatif bir ilişki vardı. Benzer şekilde, sağ odyometri sonuçları ile vHIT Ra, vHIT La, vHIT RL, vHIT Rp ve vHIT Lp arasında zayıf bir negatif ilişki tespit edilmiştir. Spearman korelasyon analizi, sağ 8000 ve sol 8000 Hz ses ile vHIT La, Ra, Lp arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar göre, zayıfda olsa bir korelasyon olması ve korelasyon derecesinin 8000 Hz’de artması, presbiakuzisi olan hastalarda presbistazis olasılığının normal popülasyon göre daha yüksek olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak, presbiakuzi ve presbistazisin birlikte görülme olasılığı yüksek olduğundan, presbiakuzisi olan hastalara mümkün olan merkezlerde vHIT yapılması ve kanal kazançları düşük olan hastalarda erken rehabilitasyona başlanması ile morbiditelerin önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: presbistazis, presbiakuzi, vHIT, yaşlanma, vertigo

Tablo 1: Odyometrik değerler ve vHIT değerleri arasındaki korelasyonlar

		vHIT_ Ra	vHIT_ La	vHIT_ RL	vHIT_ LL	vHIT_ Rp	vHIT_ Lp	Audio_Left	Audio_Right
Audio_L eft	Spearman'	-.148	-.108	.054	.033	-.099	-.219	1.000	.782**
	s rho								
	p-value	.327	.473	.720	.827	.511	.143	.	<.001
	N	46	46	46	46	46	46	46	46
Audio_Ri ght	Spearman'	-.220	-.240	-.135	.015	-.132	-.185	.782**	1.000
	s rho								
	p-value	.142	.108	.370	.923	.383	.217	<.001	.
	N	46	46	46	46	46	46	46	46

Table 2: The correlations between audiometric and vHIT values

Tablo 2: Yaş ve vHIT değerleri arasındaki korelasyonlar

		vHIT_Ra	vHIT_La	vHIT_RL	vHIT_LL	vHIT_Rp	vHIT_Lp
Age	Spearman's	-.074	-.052	-.188	-.136	-.054	-.077
	rho						
	p-value	.627	.731	.210	.368	.721	.611
	N	46	46	46	46	46	46

Table 1: Correlations between age and vHIT values



S15

İdiopatik Ani İşitme Kaybı ile Covid Sonrası Gelişen Ani İşitme Kaybının Prognozlarının Karşılaştırılması

Mahmut Ozan Fındık

Nişantası Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Odyometri, İstanbul, Türkiye

Amaç: Ani işitme kaybı (AİK) üç gün içinde aniden gelişen, en az üç frekansı tutan, en az 30 dB ve üzerindeki sensörinöral işitme kaybıdır. Bu çalışmada, idiyopatik ani işitme kayıplı hastalar ile covid-19 (koronavirüs) hastalığı sonrası ilk 1 ay içinde ani işitme kaybı gelişen hastaların prognozlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Acıbadem Altunizade Hastanesinde 2019-2022 tarihleri arasında saf ses odyometrisi, akustik refleks ölçümü ile ani işitme kaybı tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu hastalardan çalışmaya 30 ile 50 yaş arasında, tek taraflı ani işitme kaybı olan, MR (manyetik rezonans) da patolojik bulgu olmayan ve 72 saat içinde tedaviye başlanan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 122 tanesi idiyopatik ani işitme kaybı, 11 tanesi de covid-19 hastalığı sonrası ani işitme kaybı geçiren hastalardı. İdiopatik ani işitme kaybı geçiren hastalardan 44'ü erkek, 78'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44'idi. Covid-19 sonrası ani işitme kaybı geçiren hastalardan 4 tanesi erkek, 7 tanesi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 41'di. Tüm hastaların kulak burun boğaz muayenesinde fasiyal paralizi yoktu ve otoskopik muayenede patoloji saptanmadı. Bu hastalar tarandığında hepsine intratimpanik ve intravenöz kortikosteroid tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi ve valasiklovir tedavisi uygulandığı saptanmıştır. Tedaviden 1 ay sonra yapılan odyolojik testler karşılaştırıldığında idiyopatik ani işitme kaybı tanısı ile tedavi alan hastalardan 110'unda (110/122) tama yakın iyileşme görülürken, covid 19 sonrası ani işitme kaybı geçiren hastaların 6'sında (6/11) tama yakın bir iyileşme olduğu görülmüştür. İdiopatik ani işitme kaybı tanısı alan grup ile covid-19 sonrası ani işitme kaybı tanısı alan grup karşılaştırıldığında idiyopatik ani işitme kaybı tanılı grupta iyileşme istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Bizim çalışmamızda covid-19 sonrası gelişen ani işitme kaybının, idiyopatik ani işitme kaybına göre daha kötü prognoza sahip olduğunu düşündürmektedir. Elde edilen verilerin yeni çalışmalar ile tekrarlanması ve daha büyük örneklemeler ile detaylı klinik çalışmaların uygulanması, mevcut bulguların desteklenmesi için gerekli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: işitme kaybı, intratimpanik, covid 19, kortikosteroid



S16

Sjögren Sendromu Olan Hastalarda Koku Bozukluklarının Değerlendirilmesi

Melih Alpay¹, Gökcan Şahinler¹, Selime Ermurat², Betül Ağırgöl¹, Hakkı Caner İnan¹

1:SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa, Türkiye

2:SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

Amaç: Sjögren sendromu burun kuruluğu ve rinosinüzitin yanında kokuları algılamada azalmaya neden olabilir. Bu çalışmada, sjögren sendromu olan hastaların koku fonksiyonunun değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma için Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji polikliniğine başvurmuş ve koku bozukluğu nedeniyle KBB Kliniğine konsülte edilmiş hastalar seçilmiş olup, 15 Sjögren hastası ve 25 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Hastaların Nazal İnspiratuar Tepe Akım Hızı (PNIF) test sonucu, Koku alma fonksiyonunu ve koku ile ilişkili yaşam kalitesi öz-değerlendirme anketi (ASOF), Butanol koku eşik testi sonucu, Koku identifikasyon puanı, Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Olfactory Test (CCCRC) puanı ve sınıfı (Anozmi (0-1.75), İleri derecede hipozmi (2.00-3.75), Orta derecede hipozmi (4.00-4.75), Hafif hipozmi (5.00-5.75), Normal koku (6.00-7.00) ve Burun Tıkanıklığı Semptom Değerlendirmesi (NOSE) anketi kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 15'i Sjögren, 25'i sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 40 hasta dahil edildi. Sjögren hastalarında NOSE ort. 42.3±24.1, kontrol grubunda 31.0±18.3 bulunmuş olup iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.101). PNIF, Sjögren hastalarında ort. 94.6±25.3, kontrol grubunda 87.2.8±27.5 olup iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.407). Sjögren hastalarında ASOF alt ölçeklerinden genel koku alma kapasitesi (BKK) anlamlı çıkmazken, belirli kokuları algılama kapasitesi (BKA) (p<0.001) ve koku duymusu ile ilişkili yaşam kalitesi (KYK) (p=0.002) anlamlı çıktı. Sjögren hastalarında CCCRC ort. 4.1±1.3, kontrol grubunda 6.6 ±0.5 olup Sjögren hastalarında anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.001). Hastaların CCCRC dağılımlarına bakıldığında Sjögren hastalarında 4 hastada ileri derecede hipozmi, 4 hastada orta derecede hipozmi, 2 hastada hafif hipozmi mevcuttu. Sağlıklı kontrol grubunda ise sadece 1 hastada hafif derecede hipozmi olup, diğer hastalarda patoloji saptanmamıştır.

Sonuç: Sjögren hastalarında koku fonksiyonu sağlam bireylere göre olumsuz yönde etkilenmektedir. Sjögren hastalarının koku alma eşiklerinin ve koku identifikasyonlarının değerlendirilmesi de hastaların yaşam kalitesini arttırmak açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: koku algılama bozukluğu, Sjögren sendromu, yaşam kalitesi

Tablo-1: Sjögren hastaları ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, NOSE, PNIF, ASOF alt ölçekleri, butanol koku testi, identifikasyon ve CCCRC açısından karşılaştırması

Tablo-1: Sjögren hastaları ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, NOSE, PNIF, ASOF alt ölçekleri, butanol koku testi, identifikasyon ve CCCRC açısından karşılaştırması

	Sjögren (n=15)	KONTROL GRUBU (n=25)	P değeri
YAŞ, ort ± SS	47.3±15.8	36.7±8.5	0.009
CİNSİYET (K), n, %	15 (%100)	25 (%100)	1.000
NOSE, ort ± SS	42.3±24.1	31.0±18.3	0.101
PNIF, ort ± SS	94.6±25.3	87.2.8±27.5	0.407
BKK	7.9±2.4	8.4±1.2	0.362
BKA	2.9±1.3	4.5±0.7	<0.001
KYK	3.3±1.4	4.5±0.8	0.002
BUTANOL	4.6±1.3	6.9±0.8	<0.001
İDENTİFİKASYON	3.5±1.9	6.5±0.8	<0.001
CCCRC, ort ± SS	4.1±1.3	6.6 ±0.5	<0.001

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Tablo 2: Sjögren hastaları ve kontrol grubunun CCCRC dağılımı

Tablo-2: Sjögren hastaları ve kontrol grubunun CCCRC dağılımı

CCCRC	Sjögren	Sağlıklı kontrol
İleri derecede hipozmi	4	0
Orta derecede	4	0
Hafif hipozmi	2	1
Normal koku	5	24
Total	15	25



S17

Nazofarenks Biyopsisi Alınan Hastaların Klinik ve Radyolojik Değerlendirmesi

Ayşenur Özen Yüceer, Kürşat Murat Özcan, Şeyda Akbal Çufalı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada nazofarenks lezyonlarının tanısında radyolojik görüntülemenin güvenilirliği ve tanı değerinin araştırılması amaçlanmıştır. Hastaların patolojik tanıları ile radyolojik görüntüleme sonuçları arasındaki korelasyon araştırılmış olup hastaların demografik verileri ile beraber geriye dönük incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2021-2024 yılları arasında kliniğimize başvuran veya nazofarenkste kitle açısından konsulte edilen ve biyopsi alınan 171 hastanın, sistem üzerinden geriye dönük analizi yapıldı. Elde edilen cinsiyet, yaş, ek hastalık, endoskopik görüntü, biyopsi alınma nedeni, patolojik tanı ve MR/BT/PET-BT raporları analiz edildi. Endoskopik muayene rijit 0 derece endoskopi yapıldı. Sistem taraması HİCAMP ve e-nabız sistemi üzerinden yapıldı. Görüntüleme tetkiklerinin raporları ile patolojik tanıların arasındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların radyolojik görüntüleme sonuçları; 130 hastada benign (%76), 41 hastada malign (%24) olarak raporlandı. Olguların %37,4'ü (n:64) kadın, %52,6'sı (n:107) erkekti. %5,3'ü (n:9) pediatrik, %94,7'si (n:162) yetişkindi. Ortalama yaş 43,6 (min. 12, maks. 84) idi. Histopatolojik sonuçlarda 154 hastaya benign, 17 hastaya malign nazofarengeal lezyon tanısı konuldu. Benign hastaların 144'inin patolojisi reaktif lenfoid hiperplazi, 9'unun tanısı retansiyon kisti/Thornwaldt kisti, 1'inin sonucu minimal displazi olarak raporlandı. Malign hastaların 9'unun patolojisi SCC, 7'sinin tanısı lenfoma, 1'inin sonucu adenoid kistik karsinom infiltrasyonu olarak raporlandı. MR/BT/PET-BT tetkiki uygulanmış hastalarda MR/BT'nin benign lezyonlara tanı koyma yetisi açısından bakıldığında; 130 hasta gerçek negatif, 0 hastanın sonucu yalancı negatif, 17 hastanın sonucu gerçek pozitif, 24 hastanın sonucu yalancı pozitif olarak saptandı. MR/BT/PET-BT için duyarlılık %100; özgüllük %84,4 ve doğruluk %85,9 olarak bulundu. Pozitif prediktif değer %41,46, negatif prediktif değer %100 olarak bulundu.

Sonuç: KBB klinik başvurularında nazofarenks lezyonları sık görülmekte ve epidemiyolojik çalışmaların önemi artmaktadır. Nazofarenks lezyonlarını değerlendirmede kontrendike bir durum olmadıkça sıklıkla MR'a başvurulmakta ve MR raporuna göre biyopsi planlanmaktadır. MR'ın yumuşak dokudaki üstünlüğü tartışmasız kabul edilmekte ve patolojik tanı ile korelasyonu yüksek olup ayırıcı tanıda başvurulmaktadır. Olgularımızın çoğu erkektir. En sık nazofarenks biyopsi alma nedenimiz görülen adenoid vejetasyon ile uyumlu nazofarengeal dolgunluktur. En sık saptanan patoloji sonucumuz reaktif lenfoid hiperplazidir. Malign patoloji sonuçlarından en sık saptadığımız SCC, 2. sıklıkla lenfomadır. Yaptığımız çalışmada MR'ın nazofarenks lezyonlarını saptamada sensitivitesi yüksek, fakat seçiciliğinin nispeten düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: nazofarenks, nazofarengeal karsinom, scc, thornwaldt, lenfoma

Resim 1: NF Dolgunluk (Reaktif Lenfoid Hiperplazi)





Resim 2: NF Kitle (SCC)



Resim 3: NF Kist (Thornwaldt)



Tablo 1: NF Lezyonlarında Patoloji-Görüntüleme Korelasyonu

	Malign Patoloji	Benign Patoloji	Toplam
MR Malign	17	24	41
MR Benign	0	130	130
Toplam	17	154	171

9 İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Tablo 2: Biyopsi Nedeni-Patoloji Sonucu Korelasyonu

	B e n i g n Patoloji	Malign Patoloji	Toplam
NF Dolgunluk	96	2	98
Kist	22	1	23
Som/İtik	11	0	11
Pet'te Tutulum	15	1	16
Nf Kitle	2	11	13
Mr'da Tutulum	6	1	7
Primeri Bilinmeyen Boyun Metastazı	2	1	3
Toplam	154	17	171

Tablo 3: Patoloji-Cinsiyet Dağılımı

	Benign Patoloji	Benign Patoloji	Benign Patoloji	Malign Patoloji	Malign Patoloji	Malign Patoloji	
	Reaktif Lenfoid Hiperplazi	Kist	Displazi	Scç	Lenfoma	Adenoid Kistik Karsinom	Toplam
Kadın	54	4	1	2	3	0	64
Erkek	90	5	0	7	4	1	107
Toplam	144	9	1	9	7	1	171

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



S18

Bu Bildiri Sunulmamıştır.



S19

Kronik Otit Nedeniyle Opere Edilen Hastalardaki Kemikcik Hasarı ve Biyofilm Varlığı İlişkisinin İncelenmesi

Zuhal Zeybek Sivas¹, Nadir Yıldırım²

1: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

2: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Amaç: Kronik süperatif otitis media (KSOM) kulak zarı perforasyonu, çoğu zaman kulak akıntısı ve işitme kaybıyla karakterize; orta kulak boşluğu, mastoid ve östaki kanalı mukozasının kronik süperatif enfeksiyonudur. Temel olarak 'kolesteatomlu' ve 'kolesteatomsuz' KSOM olmak üzere iki alt başlıkta incelenir. Kronik otitlerde en sık izlenen komplikasyonlardan birisi de kemikçik hasarıdır. Enflamasyon sırasında izlenen kemikçik erozyonu işitme kaybında oldukça etkilidir. Biyofilmler canlı veya cansız yüzeylere tutunan, farklı fenotip gösterebilen, ekstrasellüler polimerik matriks (EPM) içerisinde bulunan mikrobiyal yapı kümeleri şeklinde gösterilir. Biyofilm, mikroorganizmaların kendilerini savunmak, rahatlıkla adeze olup üreyebilmek, kendine yaşanabilir bir çevre oluşturmak ve sonuç olarak rahatlıkla kolonizasyon yapabilmek için kullandığı çok önemli bir virülans faktörüdür.

Literatürde özellikle son 20 yıldır KSOM ve kolesteatomu kronik süperatif otitis media (KKSOM)'da biyofilm varlığı ile ilgili çok sayıda çalışmalar mevcuttur. Biz bu çalışmamızda henüz literatürde hiç değerlendirilmemiş olan biyofilm oluşumu ile kronik otit seyrinde gelişebilen kemikçik erozyonunun ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kronik otitis media nedeni ile opere edilen hastalardan ameliyat sırasında orta kulaktan alınan doku örneklerinde taramalı elektron mikroskopuyla biyofilm varlığı araştırıldı. Operasyon sırasında hastaların kemikcik durumu not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 29 KKSOM ve 28 KSOM tanılı 57 hasta dahil edildi. KKSOM tanılı 29 hastadan 21'inde, KSOM tanılı 28 hastanın 19'unda biyofilm pozitifliği. Kemikçik erozyonuna bakıldığında KKSOM tanılı 21 biyofilm pozitif hastanın 17'sinde, biyofilm negatif 8 hastanın 7'sinde kemikçik erozyonu mevcuttu. KSOM tanılı biyofilm pozitif 19 hastanın 6'sında, biyofilm negatif 9 hastanın 1'inde kemikçik erozyonu mevcuttu. Biyofilm varlığı ile kemikciklerin durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ki-kare testi yapıldı. Tüm hastalar ve KKSOM ve KSOM alt gruplarında yapılan testlerde istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmedi.

Sonuç: Kronik otit seyrinde kemikcik erozyonu sık izlenen komplikasyonlardandır. Mikroorganizmaların virülansında oldukça etkili olan biyofilm oluşumu; enfeksiyonun persistan hale gelmesi nüks etmesi ve inatçılığında önem arz etmektedir. Yaptığımız çalışmada biyofilm oluşumu ile kemikcik erozyonu oluşumunun ilişkili olmadığını tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: biyofilm, kemikcik erozyonu, kronik otitis media, kolesteatomlu kronik otitis media



S20

Derin Boyun Enfeksiyonları 3. Basamak Deneyimi

Mehmet Ekrem Zorlu, Evren Girgin, Haydar Al Farjawee, Togay Müderris

Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Derin boyun enfeksiyonu (DBE), submandibular, lateral servikal, karotid, parafarengeal ve retrofarengeal boşlukları içeren boyunun potansiyel boşluklarında ve fasyal planlarında bakteriyel enfeksiyon olarak tanımlanır. DBE mediastinit, septik tromboflebit morbid ve ölümcül komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle zamanında tanınması ve tedavi edilmesi hayati öneme sahiptir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 3. basamak bölge eğitim ve araştırma hastanesinde KBB kliniğinde Ocak 2019 - Ocak 2024 tarihleri arasında yatırılarak tedavi edilen apse formasyonlu 94 DBE hastası retrospektif olarak incelendi. Hastaların Tıbbi kayıtları incelenerek yaş, mevsim, cinsiyet, semptomlar, etyoloji, eşlik eden hastalıklar, sigara öyküsü, crp, wbc, hemoglobinin, gelişen komplikasyonlar, yatış süresi ve tedavi planı verileri incelendi.

Bulgular: Hastaların 59'u erkek 35'i kadın olup hastaların yaşı 10 ile 89 arasındaydı. Ortalama yaş 38,5 bulundu. Hastalar en çok kış mevsiminde (%43,6) başvurdu. Başvuru sırasında en sık semptom ağrı (%92) idi. Hastaların 52'si (%55.3) peritonsiller apse, 26'sı (%27.6) submandibular apse, 7'si (%7.4) maksikatör apse, 3 tanesi (%3.1) parotis apsesi idi. En sık rastlanan ek hastalık diyabetes mellitus idi. Hastaların çoğunluğunda tek apse görülürken (%94), 5 hastada multiple apseler görüldü. Ortalama CRP seviyesi 104 mg/L (max 436 mg/L) bulundu. Lökosit sayısı hastaların %41.4'ünde normal bulundu. Ortalama WBC sayısı $15,3 \times 10^9/L$ bulundu. Tedavide en sık tercih edilen antibiyotik seftriakson + metronidazol (%55.3) (n=52) kombinasyonu idi. Hastaların 5 tanesi (%5.3) genel anestezi altında opere edildi. En sık görülen komplikasyon mediastinit idi (%3.1). Hastaların ortalama yatış süresi 5.9 (max 21 gün) bulundu. Hemoglobin seviyesinin 12.5'tan düşük olması hastanede yatış süresini uzattığı bulundu (p <0,001).

Sonuç: Apsel formasyonu olan derin boyun enfeksiyonlu hemoglobin seviyesi düşük hastaların hastanede yatış süresi uzamaktadır. DBE tanısı konulduğu anda ampirik antibiyoterapi başlanmalıdır. DBE'nin komplikasyonları geç kalınmış tedavi nedeniyle ortaya çıkabilir. Komplikasyonlar nedeniyle uzamış hastanede kalış süresi, sepsis, mediastinit, ölüm gibi sonuçlara yol açabilir. Apsenin selülitten ayrımı ve apse saptandığında cerrahi drenaj kararının verilmesi tedavinin en önemli aşamasıdır.

Anahtar Kelimeler: boyun apseleri, cerrahi drenaj, derin boyun enfeksiyonu, prognostik faktör



S21

Parotidektomi Sonuçlarımız ve Parotidektomi Sonuç Değerlendirme Envanteri-8(PSDE-8) Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Parmida Soysal, Mehmet Ekrem Zorlu, Togay Müderris, Tankut Uzun, Haydar Al Farjawee

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Kliniğimizde parotis cerrahisi geçirmiş hastaların demografik ve klinik özelliklerini retrospektif inceleyerek Parotidektomi Sonuç Değerlendirme Envanteri-8 (PSDE-8) ölçeği ile yaşam kalite indeksinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Mart 2021 ile Ocak 2024 tarihleri arasında parotis bezi cerrahisi yapılan 65 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri belirlendi. Hastalarla telefon aracılığıyla iletişime geçilerek Parotidektomi Sonuç Değerlendirme Envanteri-8 (PSDE-8) uygulandı.

Bulgular: Hastaların 45'i (%69.23) erkek, 20'si (%30.76) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 52,846 idi. Hastaların takip süresi 2 ile 36 ay arasında değişiklik gösterdi. 42 hastada tümör yüzeysel lob yerleşimli iken 21 hastada derin, 2 hastada yüzeysel-derin lob bileşkesindeydi. 43 hastaya süperfisyel parotidektomi, 18 hastaya total parotidektomi, 4 hastaya total parotidektomi ve boyun diseksiyonu yapıldı. 60 hastaya primer cerrahi, 5 hasta revizyon cerrahisi yapıldı. Patoloji sonuçlarında 53 hasta benign tümöre sahipti; 27'sinde(%50.94) Warthin, 16'sında(%30.18) Pleomorfik Adenom, 3'ünde(%5.66) Bazal hücreli adenom olarak raporlandı. 12 hasta malign tümöre sahipti. Fasiyal sinir 2 hastada sakrifiye edilirken, auriküler magnus siniri 13 hastada sakrifiye edildi. Erken komplikasyonlar 10 hastada (%15.3) görülürken, geç komplikasyonlar 32 hastada (%84.7) görüldü. Erken komplikasyonlar arasında fasiyal paralizi ön plandayken geç komplikasyonlar arasında cilt ve lobülde hissizlik ön plandaydı. PSDE-8 ölçeğinde 8 tane likert tipi soruya cevap vermeleri istendi. Minimum skor 0, maksimum skor 15 olarak hesaplandı. Total parotidektomi yapılan hastaların ortalama skoru 5.40 iken süperfisyel parotidektomi yapılan hastaların ortalama skoru 1.72 belirlendi.

Sonuç: Parotis tümörlerinin çoğunluğu benign olup tedavisi cerrahidir. Süperfisyel parotidektomi en sık uygulanan cerrahi olup komplikasyon oranı düşüktür. Malign tümörlerin cerrahi tedavisi ise total parotidektomi olup tedaviye boyun diseksiyonu da eklenmelidir. Kitlenin yerleşimi, fasiyal ve auriküler magnus sinirinin cerrahi esnasında korunması ve tümörün evresi postoperatif yaşam kalite indeksini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: parotidektomi, yaşam kalitesi, fasiyal sinir



S22

Mikrolaringeal Cerrahi Geçiren Hastalarda Postoperatif Ses ile İlgili Yaşam Kalitesinin V-RQOL Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi

Bilge Türk, Elif Gülen, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Merkezi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Günümüzde özellikle sosyal medya kullanımının artması, ses kullanımının ön planda olduğu meslek gruplarının eğitim seviyesinin yüksek olması, hitabette ve toplumsal iletişimde efektif rol alma arzusu, sosyal alanında iletişimin önemi gibi nedenlerle kaliteli bir sese olan merak ve istek de artmaktadır. Mikrolaringeal Cerrahi (MLS) operasyonu benign larenks patolojileri nedeniyle Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde oldukça sık yapılan cerrahilerdir. Ancak benign larenks hastalıklarının operasyon sonrası sesin yaşam kalitesine katkısıyla ilgili literatürde çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı MLS operasyonları sonrasındaki sesin hastanın yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklem büyüklüğü, G* Power Version 3.1 programı kullanılarak hesaplandı. Ocak 2024-Mart 2024 tarihleri arasında kliniğimizde benign vokal kord patolojisi nedeniyle MLS operasyonu uygulanan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Malign larenks patolojisi olanlar, revizyon cerrahi uygulananlar ve okuma yazması olmayanlar çalışmaya dahil edilmedi. Sesin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için hastalara preoperatif ve postoperatif 4. haftalarda V-RQOL ölçeği kullanıldı. Veriler, SPSS Statistics 25 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: 50 hastanın 19'u erkek, 31'i kadın idi. Yaş ortalamaları 39±7 SD idi. 50 hastadan 24ü polip, 20si reinke, 4ü laringeal nodül, 2si vokal kord granülomu nedeniyle opere edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların 29'u (%58) üniversite veya daha üst düzey bir eğitim seviyesine sahipti. Fonksiyonel ses hastalıklarıyla polikliniğimize başvuran hastaların mesleklerinde öne çıkan grup öncelikle öğretmen ardından pazarcı olduğu görüldü. 38 (%76) kişinin sigara kullanıcısı olduğu tespit edildi. Klinik patoloji alt gruplarındaki hastaların postoperatif V-RQOL skorlarının istatistiksel anlamlı olarak preoperatif skorlarından daha yüksek olduğu (p=0.03921) tespit edildi. Hastaların MLS sonrası seslerindeki değişimin yaşam kalitesine olumlu etki ettiği görülmüştür.

Sonuç: Günümüzde sesin yaşam kalitesine etkisi bilinmektedir. Dolayısıyla benign larenks patolojisi nedeniyle MLS operasyonu sonrası sesin düzelmesinin yaşam kalitesine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. İleride daha büyük örneklem ve ses terapisi sonrası değerlendirilmelerin de olduğu, farklı ses-yaşam kalitesi ölçeklerinin de kullanıldığı ileri çalışmalar önerilir.

Anahtar Kelimeler: ses ile ilgili yaşam kalitesi, mis, v-rqol



S23

Piezo ile Klasik Osteotom ile Osteotomi Yapılan Primer Rinoplasti Hastalarının Ödem, Ekimoz ve Postoperatif Ağrı Açısından Karşılaştırılması

Mehmet Ali Say¹, Murat Kılıç²

1:Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Yalova, Türkiye

2: Yalova Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Yalova, Türkiye

Amaç: Rinoplasti son zamanlarda yaygın olarak uygulanmakta olan estetik ameliyattır. Komplikasyonları arasında bulunan, periorbital ödem, ekimoz ve ağrı sık görülmektedir. Çalışmamızda primer rinoplastide osteotomi için kullanılan farklı aletlerin, postoperative ekimoz, ödem ve ağrı açısından değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında merkezimizde açık teknik primer rinoplasti cerrahi geçiren 56 hasta çalışmamıza dahildi. Piezo ile osteotomi yapılan 26 hasta, klasik osteotom ile osteotomileri yapılan 30 hasta olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların postoperatif 1. gün ve 7. gün ekimoz, ödem skorları kaydedildi. Hastaların yine ilk 3 gün içindeki ağrıları visüal analog skalası kullanılarak kaydedildi.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı bir fark izlenmedi. (Tablo 1) Piezo ile osteotomi yapılan hasta grubunda postoperatif 1.gün ödem ve ekimoz skorları anlamlı derece düşük izlendi. ($p<0,05$) Her iki grup postop 7. gün ekimoz ve ödem skorları açısından anlamlı bir fark izlenmedi. Piezo ile osteotomi yapılan grupta, klasik osteotom yapılan hasta grubuna göre daha az ağrı olduğu görülmüştür. Fakat her iki grup postoperatif ağrı skorlarına göre karşılaştırıldığında arasında anlamlı bir fark izlenmedi. ($p=0,233$) (Tablo2).

Sonuç: Postoperatif erken dönem oluşan ekimoz ve ödem, hastada erken dönem sonuçlarından memnuniyetsizlik yaratabilmektedir. Bu ödem ve ekimoz periorbital pigmentasyona neden olabilmektedir. Ayrıca hastaların postoperative erken dönemde sosyal aktivitede kısıtlanmasına neden olabilmektedir. Koçak ve ark. ve Fallahi ve ark., piezocerrahi ile karşılaştırıldığında osteotom ile osteotomi yapılan hastalarda başlangıçta daha yüksek ödem skoru bulmuşlar, ancak 7 gün sonra anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde erken dönem piezocerrahinin ödem ve ekimoz üzerine iyi sonuç alındığı izlenmiştir. Ayrıca piezo ile osteotomi yapılan grupta, klasik osteotom yapılan hasta grubuna göre daha istatistiksel anlamlı bir fark olmasa da daha az ağrı olduğu çalışmamızda izlenmiştir. Piezo ile yapılan rinoplastide sonuç bağımsız olarak postop erken dönemde ekimoz ödem ve ağrı açısından avantajlı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: rinoplasti, osteotomi, piezocerrahi

Tablo 1: Grupların cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

	Cinsiyet		p
Piezo grubu	Erkek	11	
	Kadın	15	
Osteotom grubu	Erkek	12	0,861
	Kadın	18	
Total	Erkek	23	
	Kadın	33	

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Tablo 2: Grupların yaşlarına göre karşılaştırılması

Yaş	Ort \pm SS	p
Piezo grubu	26,42 \pm 6,47	
Osteotom grubu	27,03 \pm 6,09	0,645
Total	26,75 \pm 6,22	

Tablo 3: İki grubun postoperatif 1.gün-1.hafta ödem ve ekimoz skor ortalamalarının ve VAS skor ortalamalarının karşılaştırılması

	Total	Piezo grubu	Osteotom grubu	p
1.gün ödem skor ortalaması	2,59	2,27	2,87	0,037*
1.hafta ödem skor ortalaması	0,95	0,92	0,97	0,736
1.gün ekimoz ortalaması	2,55	2,31	2,77	0,010*
1.hafta ekimoz ortalaması	0,95	0,92	0,97	0,805
VAS score ortalaması	1.71	1,97	1.42	0,233



S24

Ani İdiyopatik İşitme Kayıplarında Risk Faktörler ve Prognoz Arasındaki İlişki

Nefise Garabli, Ömer Faruk Çufalı

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

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, 2023 Ocak-2023 Aralık ayları arasında Bilkent Şehir Hastanesine başvurmuş AIK tanısı alan ve yatış verilen AIK'li olgularda odyolojik bulguların, tedavi başlangıç zamanının, uygulanan tedavinin, tedavi başarısının ve frekanslara göre kazanç dağılımının değerlendirilmesi ve semptomların prognoz üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda, AIK tanısı konup yatırılarak tedavi edilen 48 hastaların epikrizleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, işitme kaybının başlangıcı ile hastaneye başvuru arasındaki süre, Siegel kriterlerine göre işitme kazancı ve tedaviye en iyi ve en kötü yanıt veren frekanslar değerlendirildi. Hastalara steroid, intratimpanik, hiperbarik verildi. Bu tedavilerin yanında tüm hastalara pirasetam, betahistin ve proton pompa inhibitörü verildi. İstatistiksel analiz, veriler SPSS versiyon 21.0 yazılımı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 29 kadın 19 erkek olmak üzere 48 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 52.2 idi. İşitme kaybının başlamasından tedaviye kadar geçen sürelerin ortalaması 9.78 gündü. (En az 0 gün en fazla 90 gün). Hastaların %37,5 da HT, %14.6 sında DM, %10.4 ünde hipotiroidi, %6,3 hiperlipidemi gibi komorbid durumlar mevcuttu. %39,6 sında ek hastalık yok veya komorbid durum bilinmiyordu. Yapmış olduğumuz çalışmada hipertansiyon, hipotiroidi, hiperlipidemisinin Siegel başarısı üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Diyabet ise Siegel başarısını düşürdüğü görülmüştür. ($p < 0.05$) Hasta grubumuzdaki öykü süreleri 0 gün ve 90 gün arasında değişmekteydi. Odyometri ortalamasındaki değişim ile öykü süresi arasında korelasyon bulunmadı. Ani işitme kaybı hastalarımızın 25'inde çınlama, 11'inde baş dönmesi şikâyeti de eşlik etmekteydi ve bu faktörlerin iyileşme üzerine anlamlı etkisi yoktu. Çalışma grubumuzdaki hastaların 15'i (Siegel 1) tam iyileşme görülürken, 12 kişide (Siegel 4) hiç iyileşme görülmedi. Yalnızca sistemik steroid alanlar ile diğer kombinasyon tedavi etkinliği karşılaştırmış olup aralarında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Sonuç: Ani işitme kaybı acil müdahale gerektiren bir durumdur, çünkü tedavi edilmezse kalıcı işitme kaybına yol açabilir. Farklı tedavi yaklaşımlarının çeşitliliği ve karmaşıklığı, elde edilen sonuçların yorumunu zorlaştırır.

Anahtar Kelimeler: ani işitme kaybı, sistemik steroid, intratimpanik



S25

Submandibular Gland Cerrahisinde Klinik Deneyim ve Sonuçlarımız

Saim Pamuk, Buket Coşkun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BCC Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kronik sialadenit, sialolitiazis, ranula kisti ve drolling gibi nonneoplastik ve tükürük bezi neoplazmı gibi birçok durumda submandibular gland cerrahisi endikedir. Bu çalışmamızın amacı 15 yıllık submandibular gland cerrahisi deneyimizi gözden geçirerek, endikasyonlardaki insidansları, postoperatif komplikasyonları, takip ve nüks oranlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2010-2024 yılları arasında submandibular gland cerrahisi ile tedavi edilen 47 hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, klinik ve radyolojik bulgular, operasyon ve patoloji raporları elde edildi.

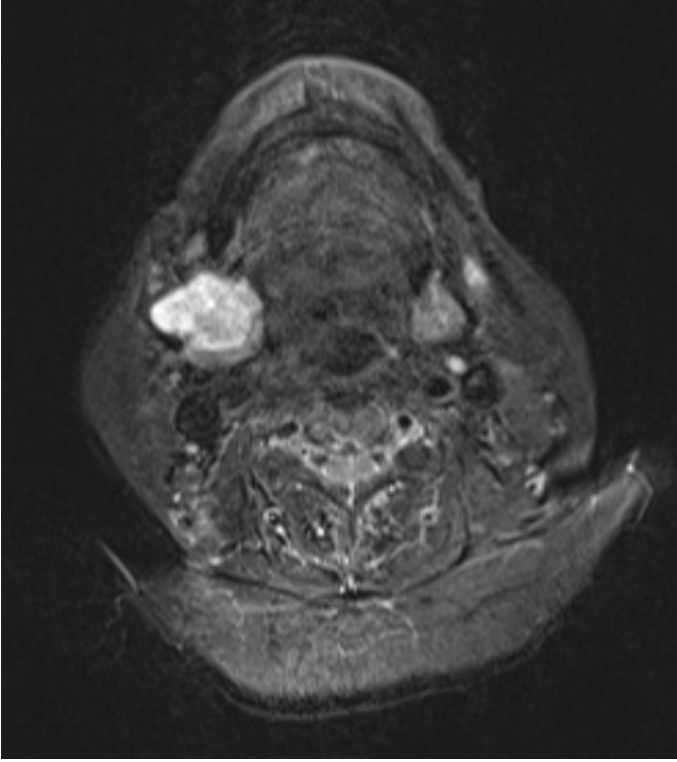
Bulgular: Çalışmaya bilgilerine ulaşılabilen 47 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 47 (14-82) olarak bulundu. Hastalarımızın 23'ü erkek (% 48,9) ve 24'ü kadın (% 51,1) olduğu görüldü. Çalışma popülasyonunda 1 hastaya sialolitiazis (%2,1), 4 hastaya kronik sialadenit (%8,5), 20 hastaya pleomorfik adenom (% 42,5) tanısı ile, 22 hastaya nonspesifik patolojiler (%46,8) sebebiyle submandibular gland eksizyonu operasyonu yapıldı. Nonspesifik patolojiler nedeniyle opere edilen 22 hastanın 5'inde lenfoma (%10,5), 3'ü nekrotizan/granülomatöz lenfadenit (%6,2), 2'sinde brankial kleft kisti (%4,2), 2'sinde adenokistik karsinom (%4,2), 1'inde myoepitelyal karsinom (%2,1), 1'inde malign epitelyal tümör (%2,1), 7'sinde benign patolojiler saptandı. T1N0M0 adenokistik karsinom tanılı hastaya gland eksizyonu sonrası nüks izlenmemiş olup, T2N0M0 olan hastaya sol supraomohyoid boyun diseksiyonu ve adjuvan RT eklendi. T3N0M0 Myoepitelyal karsinom hastası tamamlayıcı sağ boyun diseksiyonu sonrası ve adjuvan RT aldı. Malign epitelyal tümör hastasına tamamlayıcı sağ radikal boyun diseksiyonu + sağ tonsillektomi yapıp tonsilde nonkeratinize scc saptanması üzerine adjuvant KRT ye yönlendirildi. Hastaların takiplerde nüks izlenmedi. 4 hastada postop marjinal paralizi (% 8,5) görüldü ve prednol tedavisi ile hepsi düzeldi. 28 hasta drensiz takip edildi, hiçbirinde hematoma ya da seroma izlenmedi. Hastalar ortalama 1.4 yıl takip edildi (3ay- 5 yıl)

Sonuç: Gelişen nöromonitörizasyon ve endoskopik minimal invaziv teknolojilere rağmen açık cerrahi hala standart tedavi seçeneğidir. Endikasyon skalası oldukça geniş olan açık cerrahi durumunda komplikasyonlardan sakınmak için submandibular glandın anatomik, fizyolojik özelliklerinin ve gelişen patolojilerde tanı, tedavi ve takip süreçlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik sialadenit, pleomorfik adenom, sialolitiazis, submandibular gland ekizyonu



Resim 1: Sağ submandibular gland pleomorfik adenom preoperatif T2 sekans aksiyel planda MR görüntülemesi



Resim 2: Submandibular gland kuyruğundaki pleomorfik adenom postoperatif makroskopik görüntüsü





S26

Ani İşitme Kaybında Yüksek Doz Steroid Tedavisinin İşitme Kazançlarına Etkisinin Araştırılması

Betül Ağırgöl

S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa Türkiye

Amaç: Akut kokleovestibüler bir sendrom olan ani işitme kaybında sekelsiz iyileşme sağlayabilmek için acil olarak tanı koymak ve etkili bir tedavi yaklaşımı uygulamak gerekmektedir. Bu çalışmada, ani idiopatik sensorinöral işitme kaybı tanısıyla yüksek doz ve normal doz steroid tedavisi alan hastaların tedavi yanıtlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde ani işitme kaybı tanısı alıp yatarak tedavi edilen 53 hastayı içermektedir. Hastalar saf ses odyometri, konuşma odyometrisi, akustik impedans (1, 5, 10.uncu günler ve fiske dönemde) testleri ile takip edilmiştir. Yüksek doz grubuna 10 gün 250 mg; normal doz grubuna 1. Gün 250 mg, 2. Gün 150 mg, 3. Gün 100 mg, 4. Gün 80 mg ve sonrasında üç günde bir 20 mg azaltılarak metilprednizolon tedavisi verilmiştir.

Bulgular: Hastaların 33'ü yüksek doz steroid tedavisi, 20'si normal doz steroid tedavisi almıştır. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından anlamlı fark yoktu. Hastaların 4'ünde bilateral tutulum, 40'ında tinnitus (% 75.4) mevcuttu. Yüksek doz steroid tedavisi alan grupta alçak frekanslardaki (250, 500 Hz) işitme kazancı (≥ 10 Db) daha fazla idi ($p < 0.05$). Bunun dışında her iki grup arasında diğer frekanslar açısından anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç: Çalışmamızda yüksek doz steroid tedavisinin ani işitme kayıplı olgularda düşük frekanslarda daha etkili olduğu görülmüştür. Konuşma frekans ortalamaları ve saf ses ortalamaları karşılaştırıldığında yüksek doz steroid tedavisinin herhangi bir üstünlüğü saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, yüksek doz steroid tedavisi, işitme kazancı.



POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİLER	
P1.	Üst Dudakta Pleomorfik Adenom: Olgu Sunumu <i>Haşmet Yeğın</i> Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Edirne, Türkiye
P2.	Nadir Bir Olgu: Submandibuler Bezde Dev Multipl Sialolitiazis <i>Özgür Kümüş, Muhammet Fatih Esen</i> Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye
P3.	Nadir Bir Aurikula Deformitesi: Anteverted Konka <i>Turan Canmurat İzgi</i> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye
P4.	Olgu Sunumu: Rinotilloksomani <i>Ömer Tarık Selçuk, Furkan Öztürk</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye
P5.	Parotisin Nadir Görülen Tümörü: Merkel Hücreli Karsinom <i>Ahmet Boyar</i> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
P6.	Pott's Puffy Tümörüne Sekonder Gelişen Frontokutanöz Fistüle Cerrahi Yaklaşım <i>Emre Çolak, Gözde Orhan Kubat, Ergün Sevil</i> Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye
P7.	Piercing Sonrası Geç Dönem Dudak Enfeksiyonu: Olgu Sunumu <i>Buğra Subaşı¹, Elif Umurhan², Onur Can Kahya², Osman Pala³</i> 1: Doç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye 2: Araş. Görevlisi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye 3: Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye
P8.	Büyük Hücreli Akciğer Karsinomunun Nadir Gingiva Ve Palatin Tonsil Metastazı <i>Semih Yazla, Alp Yüce</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
P9.	Pediyatrik Periferik Dev Hücreli Granülom: Nadir Bir Olgu <i>Havva Yazıcı¹, Hakkı Caner İnan¹, Mehmet Özer²</i> 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye
P10.	Trigeminal Sinirin Sağ Maksiller Dalıyla Birlikte Sağ Fasiyal Siniri Tutan Herpes Zoster Olgusu <i>Fatih Burak Altıntaş, Ethem İlhan, Fırat Onur</i> İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
P11.	Öngörülemeyen Bir Erken Postoperatif Komplikasyon: Septoplasti Sonrası Negatif Basıncılı Pulmoner Ödem <i>Yasin Aslan¹, Ebru Akkuş¹, Ömer Tarık Selçuk¹, Kezban Tuna Özkaloğlu Erdem², Nursel Türkoğlu Selçuk³</i> 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye 3: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye



P12.	Pediyatrik Vakalarda Vinkristin'e Bağlı Bilateral Vokal Kord Paralizisi <i>Neslişah Unutmaz, Yasin Aslan, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Özer Erdem Gür</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye
P13.	Nazal Yıkama Solüsyonu Kullanımı Sonrası Gelişen Akut Seröz Otite Bağlı Sensörinöral İşitme Kaybı Olgusu <i>Semih Toklu, Burcu Vural Çamalan, İlker Akyıldız, Samet Özlügedik</i> Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
P14.	Nadir Bir Orbital Tümör: İntraorbital Schwannom <i>Özge Nur Çam Uslu¹, Ahmet Murat Sarıcı², Yetkin Zeki Yılmaz¹, Haluk Çevik¹, Kays Burak Çakır¹, Alperen Vural¹</i> 1: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye 2: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
P15.	Adrenokortikal Yetmezlik ile Komplike Mukormikozisli Hastaya Yaklaşım ve Klinik Seyir Değerlendirmesi <i>Gözde Orhan Kubat, Hüseyin Günizi, Münevver İpek Kısar, Anıl Eren</i> Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye
P16.	Nadir Bir Büllozite: Alt Konka Bülloza <i>Emre Yıldırım, Gözde Orhan Kubat</i> Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye
P17.	Nazal Kavitedeki Respiratuar Epitelial Adenomatoid Hamartom ve Eşlik Eden İnsidental Epiglot Kisti: Olgu Sunumu <i>Mert Burak Koci, Gözde Orhan Kubat</i> Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye
P18.	Penetran Boyun Travması Sonrası Larenks-Trakea Yaralanması <i>Özer Erdem Gür, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Furkan Öztürk, Ufuk Ercanlı, Ebru Akkuş</i> Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye
P19.	Ani Nontravmatik Obstrüktif Epiglot ve Bilateral Vokal Kord Hematomu <i>Cihan Gündüz, Yonca Çoluk, Volkan Güngör, Devrim Bektaş</i> Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye
P20.	Konjenital Koleastatom 7-12 uç-uç anastomozu + Ansa-12 anastomozu <i>Aslı Ekinci, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut</i> Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
P21.	Maksiller Sinüste Pilomatriksoma: Olgu Sunumu <i>Buğra Subaşı¹, Elif Umurhan¹, Fatih Ölmez¹, Sema Köse², Osman Pala³</i> 1:Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya/Türkiye 2: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya/Türkiye 3:Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya/Türkiye
P22.	Olgu Sunumu: Mandibula Osteosarkomunda Tanı ve Tedavi <i>Ahmet Onur İyidoğan, Deniz Aras, İbrahim Emre Kılıç, Muhammed Satıcı, Caner Kılıç</i> Dr.Abdurrahman Yurtlan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
P23.	Parotis Bezinin Fasiyal Schwannomu <i>Buğra Güngör, Burcu Vural Çamalan, Samet Özlügedik</i> Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
P24.	Oldukça Nadir Bir Antite: Sağ Serebellopontin Açık Sisternasında İnternal Akustik Kanal Kaynaklı Menenjiom <i>Senem Kurt Dizdar, Yusuf Berk Güçlü, Suat Turgut</i> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
P25.	Olgu Sunumu: Tiroglossal Duktus Kistinin Papiller Karsinomu <i>Gökberk Alkan, Ayça Abaday, Ekrem Tarık Demir, Ecem Yüksel Durğal</i> Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



P26.	Ağız Tabanında Yerleşimli Dev Dermoid Kistin İntraoral Çıkarılması ve Sinir Stimülatörü Kullanımı <i>Osman Pala, Buğra Subaşı</i> Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kütahya, Türkiye
P27.	Transservikal+Transparotid Yaklaşımla Parafarengeal Pleomorfik Adenoma Yaklaşım <i>Tuncay Tunçcan, Gökberk Alkan, Seren Demirtaş, Ebru Ocak</i> Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
P28.	Oral Kavitede Sinovyal Sarkom: Nadir Bir Olgu Sunumu <i>Simten Armen, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut</i> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul, Türkiye
P29.	Dış kulak yolu Mukoepidermoid Karsinom:Nadir yerleşimli bir olgu sunumu <i>Onur Deniz, Sıdıka Deniz Yalım, Vedat Delibaş, Talih Özdaş</i> SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye
P30.	İntratrakeal Ektopik Tiroid Dokusu Olgu Sunumu <i>Seda İş, Burcu Vural Çamalan, Samet Özlügedik</i> Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
P31.	Metastatik Rekürren Nazal Dorsum Kutanöz Skuamoz Hücreli Karsinom Nedeniyle Sol Orbita Ekzentasyonu, Total Rinektomi, Sol Anterior Maksillektomi, Sağ Total Parotidektomi, Sağ Boyun Level 1-4 Diseksiyonu Yapılan Hasta <i>Deniz Aras, Tuncay Tunçcan, Seren Demirtaş, Volkan Odabaşı</i> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
P32.	Olgu Sunumu: Sfenoid Sinüs İçerisinde İnternal Karotid Arter Anevrizması <i>Esmenur Seçkin, Ömer Semih Budak, Selçuk Erol, Ali Adnan Özdemir, Ümit Tunçel</i> Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
P33.	Transoral Yaklaşımla Parafarengeal Alandan Dev Pleomorfik Adenom Eksizyonu <i>Göze Günay¹, Onur Yamak¹, Seyhan Özakkoyunlu Çiçek², Suat Turgut¹</i> 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
P34.	Pediyatrik Kolesteatomlu Hastada Dura Defekti Onarımı <i>Mesut Güneş</i> Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya, Türkiye
P35.	Nadir Bir Olgu Boyunda Metastaz Yapabilen Leiomyoma <i>Evren Girgin, Togay Müderris, Tankut Uzun</i> Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye
P36.	Parafarengeal Schwannom: Bir Olgu Sunumu <i>Ayça Abaday, Barış Büyük, Gökberk Alkan, Reyhan Özcan, Merve Çetin</i> Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
P37.	Dış Çekimi Sonrası Servikofasyal Amfizem: Olgu Sunumu <i>Cemal Aksoy¹, Fidan Sefali¹, Ahmet Şahin², Samed Seyfeli³</i> 1: Kağızman Devlet Hastanesi, Kars, Türkiye 2: Bergama Ağız Diş Sağlığı Merkezi, İzmir, 3: Kırşehir Ağız Diş Sağlığı Merkezi, Kırşehir, Türkiye

9. İlkbahar
Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



P1

Üst Dudakta Pleomorfik Adenom: Olgu Sunumu

Haşmet Yeğın

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Edirne, Türkiye

Minör tükruk bezleri tümörlerinin %8'i dudakta görülmekte olup benign tabiata sahiptir. 5-7. Dekatta görölme sıklığı artar. Asemptomatik olurlar ve uzun sürede yavaş gelişim gösterirler. KBB Hastalıkları uzmanının bu bölgedeki lezyonla karşılaşma olasılığı düşük olup hatırda bulundurulması gerekmektedir. Bu poster sunumunda dudakta küçük bir kistik adenom olgusu sunulmuştur. Olgunun kısa süreli takibinde nüks görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: pleomorfik adenom, üst dudak, olgu sunumu



P2

Nadir Bir Olgu: Submandibuler Bezde Dev Multipl Sialolitiazis

Özgür Kümüş, Muhammet Fatih Esen

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Giriş: Sialolitiazis, tükrük bezlerinin duktuslarında kalkül oluşumuyla karakterizedir. Tükrük bezlerinde inflamasyon oluşumunun en sık sebebidir. En sık submandibuler bez etkilenir, taşların %80-90'ı wharton kanalı yerleşimlidir. Popülasyonun %1,2'sini etkilemektedir ve erkeklerde kadınlara göre daha sık izlenmektedir. Submandibuler bez taşları genelde 1mm-10mm arasındadır ve 15mm'den büyük olanlar daha nadir görülür. Bu olgu sunumu sol submandibuler bezinde preoperatif boyun tomografisinde 37x16mm ve 24x14mm'lik 2 adet dev taşı olduğu görülen hastaya yaklaşımımızı içermektedir.

Olgu sunumu: 37 yaşında erkek hasta kliniğimize 8 senedir hissettiği boyun sol tarafında olan ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde operasyon öyküsü mevcut değildi. Kronik psöriasis hastalığı bulunuyordu. Fizik muayenesinde hastanın sol submandibuler bölgesinde yaklaşık 3x2 cm boyutlarında palpasyonla ağrılı, mobil, sert kıvamlı kitle izlendi. Hastaya kontrastsız boyun BT çekildi. BT'sinde biri wharton kanalında biri de intraparankimal olmak üzere 24x14 ve 37x16 mm'lik 2 adet sialolit izlendi. Hastaya sol submandibuler bez eksizyonu planlandı ve operasyona alındı. Operasyonda ramus mandibulanın 2 cm altından insizyon yapıldı, marjinal sinir tanındı ve korundu. Beze ulaşıldı. Fasyal arter ve ven bağlandı. Bez eksize edildi. İntraparankimal sialolit bez ile beraber çıkartılırken, wharton kanalındaki sialolit için ağız tabanında sialolit bulduğu bölgeye yaklaşık 2 cm insizyon yapıldı. Wharton kanalındaki sialolit çıkartıldıktan sonra kanal bağlandı. Operasyon komplikasyonsuz olarak son buldu. Hastanın servis ve poliklinik takiplerinde ek komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Sialolit toplumdaki yaygın sayılabilecek sıklıkta görülen bir durumdur ve sialolitlerin yaklaşık %88'inin 10mm'den daha ufak boyutta olduğu sadece %7,6'sının 15mm'den daha büyük boyutta olduğu gösterilmiştir. Literatürde aynı bez ve kanalda birden fazla 15mm'den daha büyük boyutta sialolit varlığı oldukça nadirdir. Sialolit sebebiyle cerrahi uygulanacak hastalar dikkatli değerlendirilmeli, uygun cerrahi teknik seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: sialolitiazis, submandibular bez, wharton kanalı

Şekil 1: Cerrahi spesimende sialolitler





Şekil 2: Sialolitlerin aksiyel planda görünümü



Şekil 3: Sialolitlerin sagittal planda görünümü





P3

Nadir Bir Aurikula Deformitesi: Anteverted Konka

Turan Canmurat İzgi

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Giriş: Konjenital aurikula deformitelerinin çoğu heliks ve antiheliks ile ilgiliyken konkal kartilajın izole deformiteleri nadir görülen bir durumdur. Anteverted (inverted) konka tablosunda konkal kartilaj anterior yönde konveks biçimde bulunur, bu durum gözle görülür kozmetik bir problem oluşturabileceği gibi dış kulak yolunu tıkayarak ileti tipi işitme kaybına, serümen birikmesine, rekürren enfeksiyonlara da sebep olabilir. Bu olgu sunumunun amacı; nadir bir aurikula deformitesi olan anteverted konka tablosunun kliniğini, radyolojik bulgularını ve tedavi yöntemlerini literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu: Dokuz yaşında erkek hasta doğuştan beri olan sağ kulak kepçesinde şekil bozukluğu ve işitme azlığı şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol aurikulası doğal iken hipertrofik olan sağ aurikula konkal kartilajı ve antitragusu anterior yönde konveks biçimdeydi, tragus ile temas ederek dış kulak yolu girişini kapatmaktaydı. Otoskopik muayenede dış kulak yolu ve timpan membranının doğal olduğu görüldü. Odyometride saf ses ortalaması (SSO) solda 12/0 dB iken, sağda 27/0 dB'idi. Kontrastsız temporal bilgisayarlı tomografide ise sağ aurikula deformitesi dışında başka patoloji izlenmedi. Hastaya genel anestezi altında aurikula rekonstrüksiyonu yapıldı, anormal pozisyonda ve hipertrofik olan kartilaj parçası eksize edildi. Hastanın postoperatif 15. gün yapılan odyometrisinde işitme kaybının düzeldiği (SSO Sol:10/3 dB, Sağ:12/5 dB) ve kozmetik şikâyetinin ortadan kalktığı görüldü.

Sonuç: Yenidoğanların %30'unda aurikula deformiteleri görülebilir. İzole konkal kartilaj deformiteleri nadir görülmektedir ve literatürde bu konuyla ilgili sınırlı sayıda olgu raporu bulunmaktadır. Küçük yaşta hastalara kavum konkanın şekil alması için apareyler önerilirken, büyük yaşlardaki çocuk ve erişkin hastalar için ise cerrahi düşünülmelidir. Bugüne kadar pek çok farklı cerrahi teknik tanımlanmıştır, tüm tekniklerde de sonuç yüz güldürücü olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da hastanın anterior yönde konveks biçimdeki hipertrofik konkal kartilaj eksize edilerek hastanın hem kozmetik problemi hem de işitme kaybı düzeltilmiştir.

Anahtar Kelimeler: anterverted, aurikula, deformite, konjenital, konka



P4

Olgu Sunumu: Rinotilloksomani

Ömer Tarık Selçuk, Furkan Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: Septal perforasyon, nazal septumun kemik ve kıkırdak yapısıyla beraber mukoperikondrium ve mukoperiostium dokularının kaybı ile karakterizedir. Sebepleri arasında travma, cerrahi, burun karıştırma, burun spreyi kullanımı, kokain kullanımı, vaskülitler, maligniteler yer alır. Hastalar asemptomatik kalabileceği gibi kabuklanma, burundan nefes alma zorluğu, kanama ve hava akımının yaptığı türbülansa sekonder ısıklık sesi duyma ile karakterize olabilir. Tedavisi endoskopik yöntemlerle olabileceği gibi açık teknik rinoplasti yaklaşımı ile de cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Perforasyon kenarlarının ilerletilmesi, septal kıkırdak, tragal kıkırdak nakli, temporal fasya greftleri, alt konka flepleri ile onarım uygulanabilir. Kendi olgumuzda da uyguladığımız bir yöntem olarak lokal anestezi ile septal button protez kullanılarak onarım yapılabilir. Cerrahi reddeden hastalar için nazal nemlendiriciler, nazal irrigasyonlar kullanılarak semptomatik tedavi yöntemi uygulanabilir.

Olgu Sunumu: 60 yaş kadın hasta nefes alırken ısıklık sesi duyma ve burun kanaması şikayetleriyle tarafımıza geldi. Muayenede septum ön kısmında 1,5x1,5 cm boyutlarında perforasyon alanı görüldü (Şekil 1). Etyolojik faktörleri sorgulandığında ise sadece çok sık burun karıştırma öyküsünü vardı. Lokal anestezi altında perforasyon kenarlarının uzunluğu endoskop eşliğinde ölçüldükten sonra septal buttona şekil verilerek button tatbiki uygulandı. Kontrolde perforasyon kenarlarında açıklık görülmedi (Şekil 2,3). Operasyona son verildikten sonra yapılan kontrollerinde protezin yerinde olduğu görüldü.

Sonuç: Rinotilloksomani, 1995 yılında patolojik burun karıştırma alışkanlığı olarak ortaya atılmış bir kavramdır. Bu durumun psikiyatrik bir rahatsızlık olabileceğine dair çalışmalar artmaktadır. Şu anda DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluklar kategorisi altında sınıflanmaktadır. Bu durum çocuk ve ergenlerde yaygın olmakla birlikte bizim vakamızda 60 yaş erişkin hasta olarak karşımıza çıktı. Septal perforasyonların çoğu asemptomiktir. Fakat, bizim vakamızda ısıklık sesi duyma ve bazen olan epistaksis şikayetleri mevcuttu. Bu hastalık bir dışlama tanısıdır. Septal perforasyon olabilecek organik patolojiler dışlandıktan sonra koyulabilecek bir tanıdır. Sapmaz ve ark. yaptığı bir çalışmada açık teknik kullanılarak yapılan onarımın septal button kullanılan hastalara göre klinik durumun ve hasta yaşam kalitesinin daha iyi olduğu gösterilmiştir. Buna karşın kendi hastamızın 60 yaş olması ve ek hastalıkları yüzünden cerrahi onarım teknikleri yerine septal protez kullanmayı tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: septal perforasyon, rinotilloksomani, septal button

Şekil 1:



9. İlkbahar Toplantısı

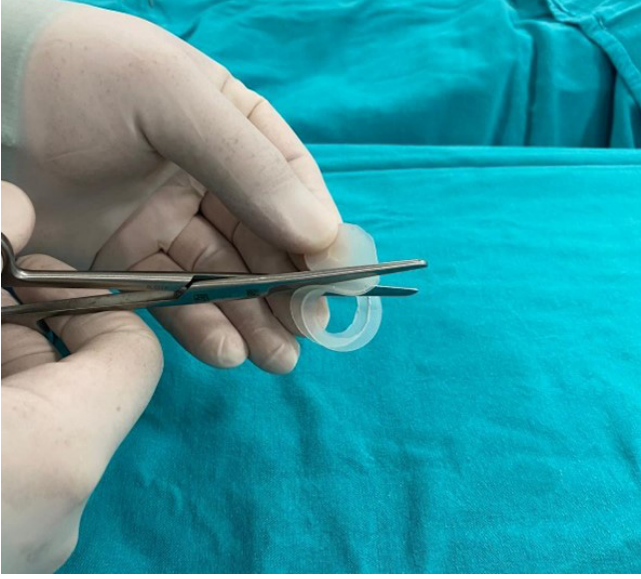
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



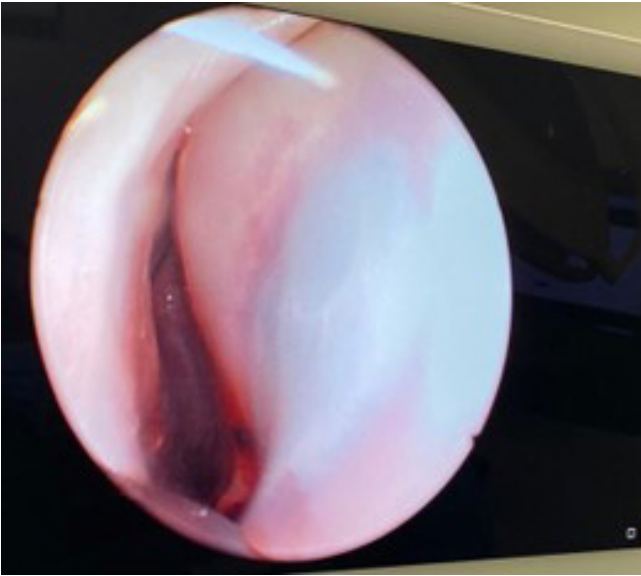
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2:



Şekil 3:





P5

Parotisin Nadir Görülen Tümörü: Merkel Hücreli Karsinom

Ahmet Boyar

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

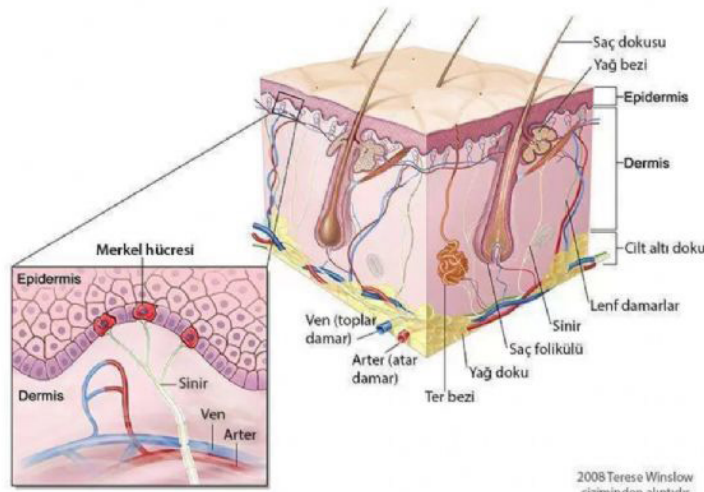
Giriş: Merkel hücreli karsinom derinin nadir görülen, agresif seyirli, malign bir nöroendokrin kanseridir. Bu çalışmada oldukça nadir bir lokalizasyon olan parotis bezinde Merkel Hücreli Karsinom tespit edilen 75 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 75 yaşında erkek hasta, 1 aydır sağ boyunda devam eden şişlik şikayeti sebebiyle tarafımıza başvurmuştur. Hastanın yapılan fizik muayenesinde hastanın sağ parotis bölgesinde ele gelen sert, yaklaşık 2cm bir kitle tespit edilmiştir. Hastanın yapılan ultrasonografisinde sağ parotis derin parçası düzeyinde 21*15 mm düzgün sınırlı uzun aksı cilde paralel inferiorda solid seviyelenme veren kistik lezyon izlendi. Bu lezyon komşuluğunda tariflenen lezyon ile devamlılığı seçilemeyen 23*16 mm, kitle ve lenf nodu ayrımı yapılamayan, RDUS ile vasküler, hipoekoik lezyon izlendi. Hastanın sağ parotis bezindeki lezyonuna ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojik tanı olarak küçük yuvarlak hücre proliferasyonu görüldü ve ön planda Küçük yuvarlak hücreli tümör (başta Nöroendokrin tümör olmak üzere) düşünüldü. Tüm bunların sonucunda hastamıza sağ total parotidektomi + sağ boyun diseksiyonu + sol level 1 diseksiyonu ameliyatı yapılmıştır. Patolojik sonuç olarak sağ parotisteki lezyon, küçük hücreli nöroendokrin karsinoma olarak değerlendirilmiş ve boyun diseksiyonu sonucu olarak çıkarılan lenf nodları reaktif lenf nodları olarak görülmüştür. İmmunohistokimyasal olarak pansitokeratin, kromogranin, p40, sinaptofizin, CK7, CK20, CD56, desmin, aktin, ttf-1, CD99, LCA, SOX10 ve Ki-67 (14 adet) uygulanmış olup, pansitokeratin (dot-like), CK20 (dot-like), kromogranin, sinaptofizin ve CD56 pozitifdir. Tümör parotis içi lenf nodunda gelişmiş olup, olgu "Merkel Hücreli Karsinom" lehine yorumlanmıştır. Hastamız daha sonra radyasyon onkolojisi bölümüne konsülte edilmiş ve adjuvan RT planlanmıştır.

Sonuç: Tükürük bezinin Merkel Hücreli Karsinom 'u oldukça nadir olup agresif seyirlidir. Tüm parotis bezi karsinomlarının %1'ini, tüm malign minör tükürük bezi tümörlerinin ise %3,5'ini oluşturur. Tükürük bezi tümörlerinin ayırıcı tanısında bu tümör de göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik olarak tanı konulması kolay değildir ve bu nedenle histolojik tanı ayırıcı tanı önemlidir. Amacımız nadir görülen ve kötü prognoza sahip bu tümöre sunduğumuz olgu ile dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: merkel, nadir, parotis, tümör

Şekil 1: Merkel hücresi



2008 Terese Winslow
çiziminden alıntidir.

9. İlkbahar Toplantısı

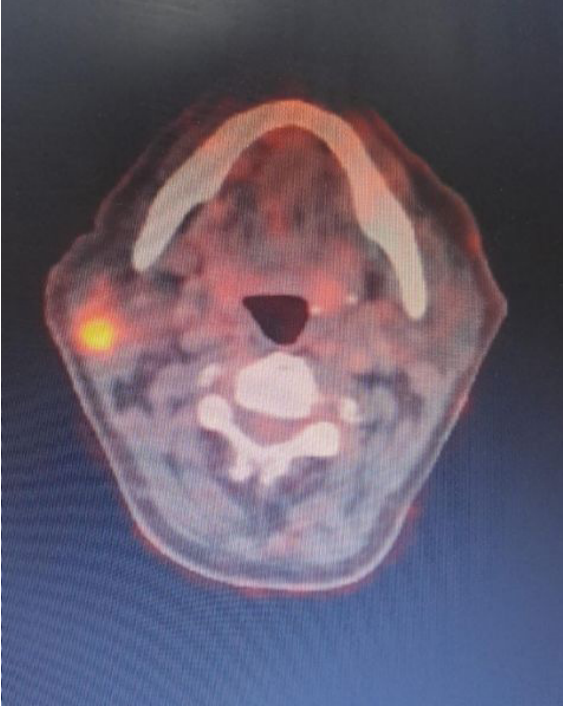
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



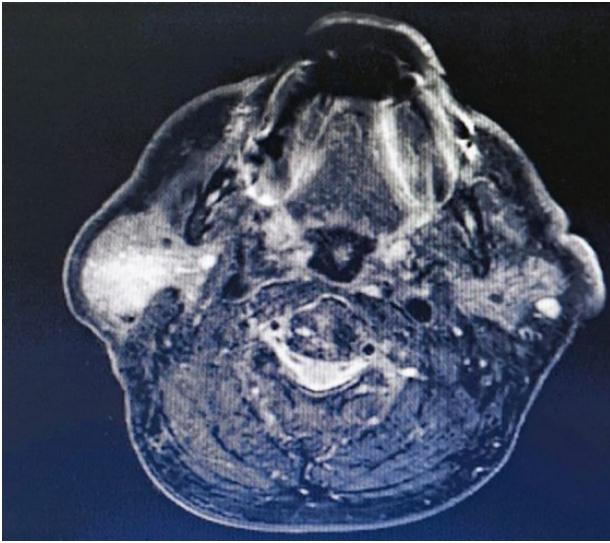
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: Sağ parotiste kitle FDG-PET CT



Şekil 3: Sağ parotiste kitle MR görüntüleme





P6

Pott's Puffy Tümörüne Sekonder Gelişen Frontokutanöz Fistüle Cerrahi Yaklaşım

Emre Çolak, Gözde Orhan Kubat, Ergün Sevil

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Pott's puffy tümörü, frontal sinüzitin potansiyel bir komplikasyonudur. Subperiostal apse ve frontal kemikte osteomyelit ile karakterizedir. Ender olmasına rağmen, ciddi morbiditesi olduğu için, skalpte eritematöz şişlikle giden durumlarda Pott's puffy tümörden şiddetle şüphelenilmelidir. Bu hastalığın tanısında klinik olarak şüphelenmek ve görüntüleme yöntemleri ile tanıyı doğrulamak gerekir. Tedavide intrakraniyal komplikasyonlardan kaçınmak için cerrahi ve medikal tedavi yöntemlerinin kombine edilmesi önemlidir. Uygun tedavi alamamış olgularda osteomyelit, frontal kemiğin dış tabulasını aşındırarak cilde fistülize olabilmektedir. Biz bu olgu sunumunda Pott's puffy tümörüne sekonder gelişen frontokutanöz fistüllü bir hastada cerrahi yaklaşımın önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 31 yaşında kadın hasta 3 ay önce başlayan sol frontal bölgede cilt yarısı ve akıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede sol frontal bölgede akıntı ve deriden egzave olmuş kemik dokusu görüldü. Ayrıca nazofarenkste yoğun pürülan akıntı tespit edildi. Frontal sinüzit komplikasyonu olarak, Pott's puffy tümörü ön tanısıyla operasyon planlanarak yatışı yapıldı. Operasyon öncesi çekilen bilgisayarlı tomografide, frontal sinüs sol yarısında deplase kırık hattı ve frontal sinüste, bilateral ethmoidal selüllerde ve sağ maksiller sinüste mukozal kalınlaşma ve sol maksiller sinüsten nazal kavitesine uzanım gösteren sol maksiller sinüs ostiumunda genişlemeye neden olan yumuşak dokü dansitesi görüldü. Yapılan fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinde sol frontal resese ulaşıldı ve defekt bölgesine uygun boyutta hazırlanan titanyum plak vidalar ile rekonstrükte edildi. Hasta 1. yılında komplikasyonsuz olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Acil cerrahi gerektiren bir komplikasyon olan Pott's puffy tümör genellikle iyi tedavi edilmemiş frontal sinüzitin frontal sinüs ön duvarında osteomyelit ve subperiostal abse oluşumu ile seyreden bir formudur. Tedavi; apsenin drenajı, nekrotik dokunun eksizyonu ve patojene bağlı olarak parenteral antibiyotik kullanımından oluşur. Endoskopik cerrahide frontal sinüsün tamamı görülmeli ve patolojik mukozanın tamamı temizlenmelidir. Pott's puffy tümörde intrakraniyal komplikasyonlar %60-85 oranında görülür. Uygun tedavinin erken dönemde başlaması ciddi intrakraniyal komplikasyonlardan kaçınmak için şarttır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi, frontal sinüzit, pott's puff tümör, sinüzit komplikasyon

Resim 1-2-3: (1: Sol frontal bölgede akıntı ve cilde egzave olmuş kemik doku 2: Preop bilgisayarlı tomografi görüntüsü 3: Preop manyetik rezonans görüntülemesi)



1- Sol frontal bölgede akıntı ve cilde egzave olmuş kemik doku



2- Preop bilgisayarlı tomografi görüntüsü



3- Preop manyetik rezonans görüntülemesi

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Resim 4: (Titanium plak vida uygulaması ve flep çevirme ile cilt defektinin kapatılması)



4- Titanium plak vida uygulaması ve flep çevirme ile cilt defektinin kapatılması

Resim 5-6 :(5: Postoperatif röntgen görüntüsü 6: Postoperatif 2. hafta görüntüsü)



5- Postop röntgen görüntüsü



6- Postop 2. hafta görüntüsü



P7

Piercing Sonrası Geç Dönem Dudak Enfeksiyonu: Olgu Sunumu

Buğra Subaşı¹, Elif Umurhan², Onur Can Kahya², Osman Pala³

1: Doç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

2: Araş. Görevlisi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

3: Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Giriş: Piercing; cildin, cilt altı yağ tabakasının, mukozanın ya da kıkırdığın delinmesi ve bu bölgeye takı ya da iğne takılmasıyla gerçekleştirilen bir takı sanatıdır. Piercing uzun yıllardır dini inanışlar, geleneksel ve kültürel sebepler, cinsel kimlik nedeniyle uygulanmaktadır ve kişiler için bir tür kendini ifade etme biçimidir. Piercing uygulanan en yaygın vücut bölgeleri dudaklar, dil, kulaklar, burun, kaşlar, meme uçları, göbük ve cinsel organlardır. Oral piercingler mukoza içine yabancı cisim yerleştirilmesi nedeniyle yüksek komplikasyon potansiyeline sahiptirler. Piercinglerin en sık komplikasyonları lokal enfeksiyonlardır. Bu yazıda dudak piercinginin iç disk kısmının dudak iç mukozasına gömülmesi sonrasında dudakta şişlik, ağrı, kızarıklık nedeniyle polikliniğimize başvuran hastamızın vaka yönetiminin sunulması amaçlandı.

Olgu Sunumu: Yirmi yedi yaşında kadın hasta üst dudak sağ tarafında 2 yıldır takılı olan piercinginin etrafında bir gündür ağrı, kızarıklık, şişlik olması ve piercingini çıkaramama nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde üst dudak ödemli, hiperemik ve hassastı. Üst dudak iç mukoza kısmında piercingin alt disk kısmının açıkta olmadığı ve submukozal alanda gömülü olduğu izlendi. Lokal anestezi altında dudak iç mukozasına insizyon yapıldı ve piercingin mukozadaki gömülü olan alt uç disk kısmı çevrilerek dikkatli bir şekilde çıkarıldı. Hastaya lokal ve sistemik antibiyotik tedavisi başlandı ve bir hafta sonrasındaki kontrolünde inflamasyon bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Piercing son yıllarda giderek popüler hale gelmekle beraber steril koşullarda uygulanması ve sonrasında uygun bakım gerektirmektedir. Kişiler bakım ve komplikasyonlar hakkında bilgilendirmelidir. Tedavide enfektif bölgedeki piercingin çıkarılması, alanın pansumanı, uygun antibiyoterapi ve hastanın yakın takibi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: piercing, piercing komplikasyonları, piercing enfeksiyonları, dudak

Şekil 1: Ödemli, kızarık dudak ve piercing üst disk kısmı



9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: İnsizyon sonrası piercingin dudak mukozasına gömülmüş iç disk kısmı



Şekil 3: Tedavi sonrası 1. hafta görüntüsü





P8

Büyük Hücreli Akciğer Karsinomunun Nadir Gingiva Ve Palatin Tonsil Metastazı

Semih Yazla, Alp Yüce

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

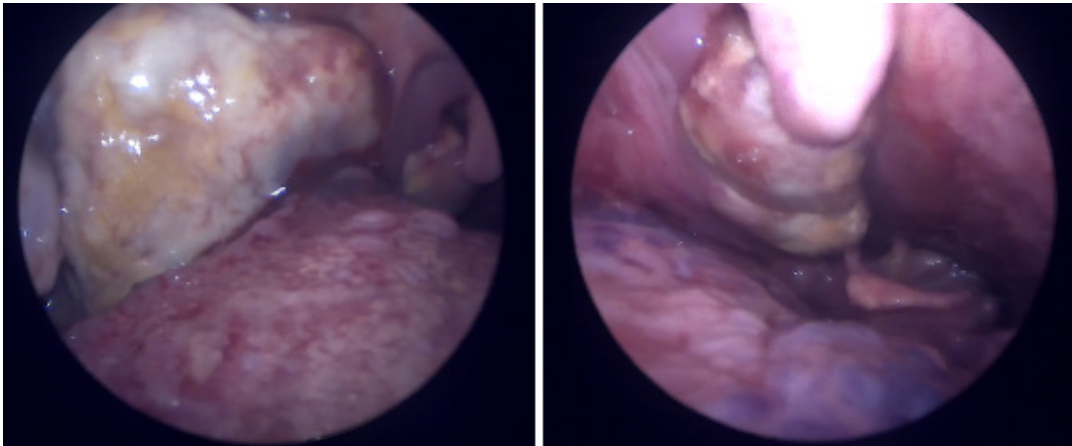
Giriş: Büyük hücreli akciğer karsinomu; küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) alt tiplerinden biridir. Kemik, karaciğer, sürrenal ve beyin KHDAK'de en sık metastaz yerleri iken literatürde nadir olarak gingiva ve tonsil metastazı da nadir olarak bildirilmiştir. Literatürde aynı hastada hem gingiva hem de palatin tonsil tutulumu olan ilk vakayı sunmak istiyoruz.

Olgu Sunumu: 78 yaşında erkek hasta kliniğimize ağızdan kan gelmesi ve ağız içerisinde kitle nedeniyle başvurdu (şekil 1,2,3). Hastanın alınan anemnezine göre oral antidiyabetiklerle kontrol altında tip II diyabeti, antikoagülan ile takipli aterosklerotik kalp hastalığı ve benign prostat hiperplazisi mevcuttu. Aynı zamanda sol akciğer üst lobta 8x7,5 cm kitle nedeniyle göğüs hastalıklarında takipli hastaya girişimsel radyoloji tarafından BT eşliğinde biyopsisi planlanmaktaydı. Akciğerden alınan biyopsi sonucu "Karsinom infiltrasyonu, geniş nekroz alanları" olarak raporlanmış olup net tanı konulamadı. Sağ alt gingiva kaynaklı kitleden ve sağ tonsilden insizyonel biyopsiler yapıldı. Sağ gingiva kaynaklı kitle ve sağ tonsilden alınan biyopsi sonucu "Klinik öykü, histomorfolojik, immünohistokimyasal ve kış bulguları ile değerlendirildiğinde akciğer büyük hücreli karsinom metastazı lehine yorumlanmıştır." şeklinde raporlandı. Hasta primer karsinomunun takip ve tedavisi açısından göğüs hastalıklarına yönlendirildi.

Sonuç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, lokal lenfatik ve vasküler yapıların invazyonu ile bölgesel lenf nodu ve uzak organ metastazlarına neden olur. En sık metastaz bölgeleri; karaciğer, kemik, adrenal ve beyindir. Ancak, hematogen yolla gingiva, tonsil, orbita gibi atipik bölgelere de metastaz yapabilir. Gingiva ya da palatin tonsildeki kanamalı ve ağrılı lezyonu olan hastalarda biyopsi ile metastaz ekarte edilmelidir. Malign hastalıkların takibi sırasında tutulum bölgesinin yanı sıra tüm sistemlerin muayenesi ile hasta bütün olarak değerlendirilmelidir. Durdurulamayan diş eti ya da tonsil kanaması şikayeti akciğer kanserli hastada oral kavite, orofarenks metastazı gibi atipik metastazların habercisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer karsinomu, büyük hücreli akciğer karsinomu, gingiva metastazı, mandibula metastazı, palatin tonsil metastazı

Şekil 1: Sağ gingiva kaynaklı (sağda) ve sağ palatin tonsil (solda) kaynaklı oral kavitede birbiriyle bağlantısız kitlelerin endoskopik görüntüsü



9. İlkbahar Toplantısı

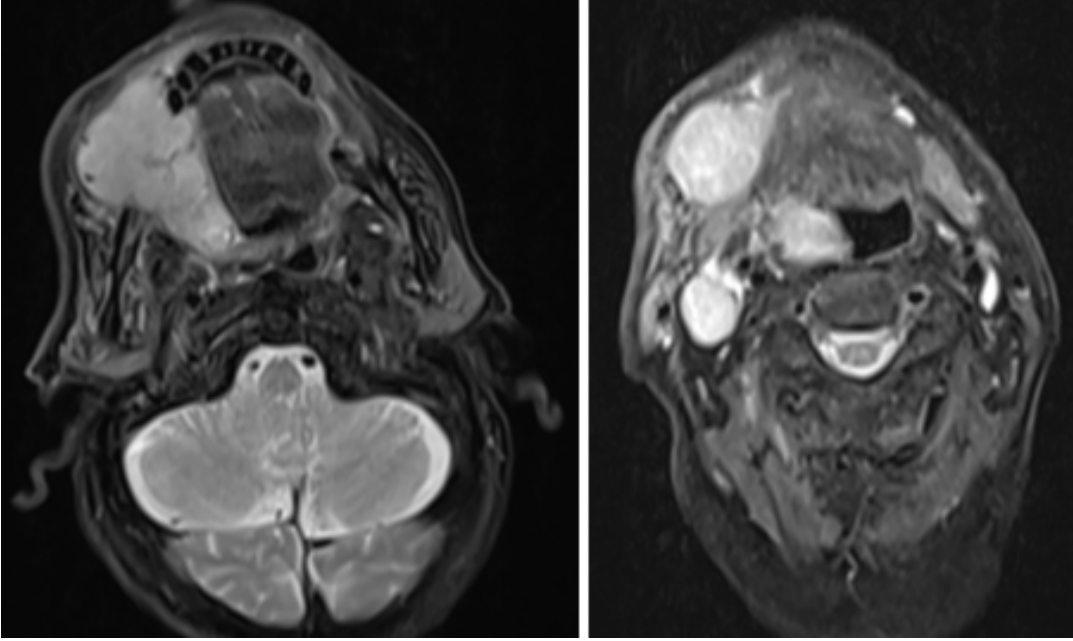
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



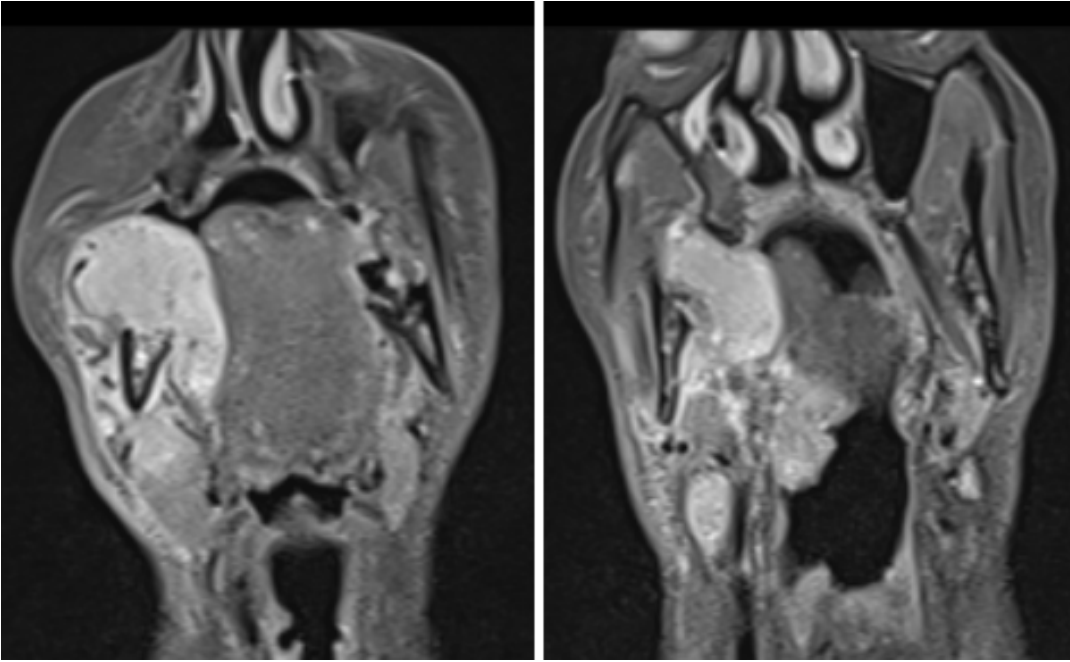
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: Sağ gingivi kaynaklı (sağda) ve sağ palatin tonsil (solda) kaynaklı kitlelerin kontrastlı MR aksiyel kesitleri



Şekil 3: Sağ gingivi kaynaklı (sağda) ve sağ palatin tonsil (solda) kaynaklı kitlelerin kontrastlı MR coronal kesitleri





Pediyatrik Periferik Dev Hücreli Granülom: Nadir Bir Olgu

Havva Yazıcı¹, Hakkı Caner İnan¹, Mehmet Özer²

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Periferik dev hücreli granülom, oral kavitede sık görülen genellikle lokal irritasyona veya travmaya sekonder gelişen reaktif, hiperplastik, non-neoplastik benign, ekzofitik bir lezyondur. Lezyonlar gingiva veya alveolar mukozada görülür. Çoğunlukla 2 cm'den küçük olmasına rağmen masif kitleler şeklinde de karşımıza çıkabilirler. Çocuklarda nadir görülse de daha agresif seyredebilir. Olgumuzda pediyatrik bir hastada agresif seyreden bir periferik dev hücreli granülom olgusu ve cerrahi tedavisinin sunulması amaçlandı.

Olgu Sunumu: 7 yaş erkek hasta tarafımıza 1 aydır olan, diş çekimi sonrası agresif büyüyen ağız içinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde sol alt gingivadan başlayıp molar dişlere uzanan yaklaşık 4x4 cm üzeri düzensiz, granümatöz görünümde, pembe-mor renkli, ekzofitik, kanamaya meyilli, ağrılı kitlesi mevcuttu. Kontrastlı maksillofasyal BT'de mandibulada destrüksiyon görülmedi. Kontrastlı MR'da T1'de izointens T2'de hiperintens sınırları düzensiz, kapsülsüz, oral kaviteye sınırlı yaklaşık 4x4x2 cm boyutlarında kitlesel lezyon görüldü. Lezyondan alınan punch biyopsi yabancı cisim granülomu olarak sonuçlandı. İntraoperatif muayenede sol mandibula corpusunun superiorunda canin dişten 2. molar dişe kadar uzanan pembe-mor renkli üzeri düzensiz, ülser, kanamalı, granümatöz lezyon izlendi. Canin dişin inferioruna doğru uzandığı ve dişi ekspansiyon ettiği izlendi. Kitle canin dişle beraber sağlam sınırlarla eksize edildi. Kitlenin kaynaklandığı alandaki kemik doku elmas tür ile turlandı. Histopatolojik inceleme dev hücreli granülom olarak sonuçlandı. Operasyon sonrası komplikasyon görülmedi ve 6 aylık takipte hastada nüks görülmedi. Halen takip edilmektedir.

Sonuç: Periferik dev hücreli granülom erişkin popülasyonda sıklıkla karşılaşılan bir hastalıktır. Çocuklarda çok nadir görülür ve hiperplastik diş eti lezyonlarının yalnızca çok küçük bir kısmını temsil eder. Bu tip lezyonların potansiyel lokal agresif davranışları nedeniyle erken tanı ve etkili cerrahi tedavi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: periferik dev hücreli granülom, epulis, gingiva lezyonları, piyojenik granülom



P10

Trigeminal Sinirin Sağ Maksiller Dalıyla Birlikte Sağ Fasiyal Siniri Tutan Herpes Zoster Olgusu

Fatih Burak Altıntaş, Ethem İlhan, Fırat Onur

İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Herpes Zoster, dorsal kök gangliyonlarda ve kranial sinir gangliyonlarında latent kalmış Varisella Zoster virüsünün reaktivasyonu sonucu ortaya çıkan viral hastalıktır. Herpes Zoster, immün kompetan bireylerde genellikle tek taraflı ve tek dermatom boyunca yayılım gösteren veziküler lezyonlar ve şiddetli ağrı ile ortaya çıkar. Bu olgu sunumuyla, immün kompetan bir bireyde trigeminal sinirin maksiller dalıyla birlikte fasiyal sinirin etkilendiği nadir görülen bir Herpes Zoster vakası ve tedavi sonuçları sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 61 yaş erkek hasta sağ yüz yarımında uyuşukluk, sağ göz kapağında düşüklük, yüzde asimetri şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen kronik hastalığı yoktu. Hasta kliniğimize başvurusundan 5 gün önce dış merkez dermatoloji polikliniğine burun cildinde ve ağız içinde çıkan lezyonlar ve şiddetli ağrı nedeniyle başvurmuş, trigeminal zona tanısıyla antiviral tedavi almaya başlamıştı. Hastanın fizik muayenesinde bilateral aurikula ve dış kulak yolu doğal, bilateral timpanik membran intakttı, inspeksiyonda sağ zigomatik bölgede ve burun sağ tarafında nazal dorsumdan alar rime uzanan makülopapüler, veziküler lezyonlar ve krutlar mevcuttu (şekil 1). Oral kavitede yumuşak ve sert damağın sağ yarımında ülsere lezyonlar görüldü. Bu lezyonların dağılımı Varisella Zosterin, trigeminal sinirin maksiller dalını tutması ile uyumluydu. Fasiyal sinir muayenesinde sağ göz kapağı maksimum eforla kapatılamıyordu, sağ ağız köşesinde maksimum eforda asimetri mevcuttu aynı zamanda hastada istirahat asimetrisi mevcuttu. Fasiyal sinir muayenesi House Brackmann Evre 5 periferik fasiyal paralizi ile uyumluydu. Hastaya dermatoloji doktoru tarafından trigeminal zona tedavisi amacıyla Brivudin 125 mg 7tb S:1X1, Mupirosin%2 krem S:3x1 başlanılmıştı. Hastanın mevcut tedavisine ek olarak 15 günlük oral prednol tedavisi ve Pantoprazol 40 mg S:1x1 başlandı. Tedavinin bitiminde lezyonlar, ağrı şikâyeti ve periferik fasiyal paralizi geriledi (şekil 2).

Sonuç: Trigeminal Herpes Zostere eşlik eden fasiyal paralizi vakası oldukça nadir bildirilmiştir. Nadir olarak görülen trigeminal Herpes Zoster'e eşlik eden periferik fasiyal paralizi vakası 7 günlük Brivudin ve 15 günlük prednol tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Tedavinin bitiminde postherpetik nevralsi görülmedi, periferik fasiyal paralizi evre 5'ten evre 1'e geriledi.

Anahtar Kelimeler: fasiyal Paralizi, herpes zoster, trigeminal herpes

Şekil 1: Tedavi öncesi ağız içi ve yüz görünümü



Resim 1: Tedavi öncesi ağız içi ve yüz görünümü

9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: Tedavi sonrası ağız içi ve yüz görünümü



Resim 2: Tedavi sonrası ağız içi ve yüz görünümü



P11

Öngörülemeyen Bir Erken Postoperatif Komplikasyon: Septoplasti Sonrası Negatif Basıncılı Pulmoner Ödem

Yasin Aslan¹, Ebru Akkuş¹, Ömer Tarık Selçuk¹, Kezban Tuna Özkaloğlu Erdem², Nursel Türkoğlu Selçuk³

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

3: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Negatif basınçlı pulmoner ödem, postoperatif dönemde üst solunum yolu obstrüksiyonuna bağlı gelişen nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. En sık nedeni laringospazmdır. Hipoksi ile seyreder. Bu olgu sunumunda kapalı teknik septoplasti operasyonu geçiren, ekstübasyon sonrası laringospazma bağlı negatif basınçlı pulmoner ödemi (NBPO) gelişen ve nazal maske ile oksijen tedavisiyle semptomları gerileyen vaka paylaşılmıştır.

Olgu Sunumu: Nazal septum deviasyonu nedeniyle Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği tarafından operasyonu planlanan 19 yaşındaki kadın hasta elektif şartlarda ameliyata alındı. Preoperatif solunum, kardiyak ve diğer tüm sistem muayeneleri olağandı. Operasyon yaklaşık 45 dk. sürdü. Cerrahi esnasında hemodinamik, solunumsal ve kardiyak herhangi bir sorun yaşanmadı. Ekstübasyonu takiben ciddi ajitasyon, laringospazm ve inspiratuar efor gelişti. Periferik oksijen saturasyonu (SpO₂) %80'in altına düşmesi üzerine 1.0 FiO₂ ile pozitif basıncı maske ventilasyonu uygulandı. Gelişen bu saturasyon düşüklüğünün laringeal ödeme bağlı gelişebileceği düşünülerek i.v. 80 mg metil prednizolon uygulandı. SpO₂ %90'ın üzerine çıkması üzerine uyanma odasına alınan hasta göğüs hastalıkları uzmanına konsülte edildi. PA akciğer grafisinde bilateral interstisyel izlerde artışın yüklenme lehine değerlendirilmesi üzerine hasta yoğun bakım ünitesi alındı. Pulmoner ödemden şüphelenilip, i.v 20 mg furosemid uygulandı. Anksiyöz görünümdeki hastanın solunum sayısı 21 soluk/dk., tansiyonu 150/95, kalp hızı 134/dk olup dispne ve öksürüğü mevcuttu. Göğüs hastalıkları uzmanının önerisiyle asetilsistein tedavi protokolüne eklendi. Yoğun bakım ünitesi yatışının 4. saatinde kliniğinde belirgin düzelleme izlendi. Oksijen desteği kan gazı takiplerine göre azaltılarak yatışının 12. saatinde servise alındı. Postoperatif 2.günde hasta şifa ile taburcu edildi. Sonuç: NBPO tedavisinde öncelikli amaç hipoksinin düzeltilmesidir. Obstrüksiyon şiddeti ve hipoksinin durumuna göre maske ile oksijen verilmesi, invaziv veya non-invaziv mekanik ventilasyon tercih edilebilir. Hafif olgularda nazal maske ile oksijen verilmesi yeterli bulunmuştur. Ancak hastanın kliniğinde ve oksijen değerlerinde düzelleme olmazsa NIMV tedavisine geçilmelidir.

Sonuç: NBPO sıklıkla kendi kendini sınırlayan özellik göstermekle birlikte, önemli bir morbidite sebebi olabileceğinden, erken teşhis ve tedavide multidisipliner yaklaşım gerektiren acil bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: laringospazm, pulmoner ödem, non-invaziv mekanik ventilasyon, üst solunum yolu obstrüksiyonu



P12

Pediyatrik Vakalarda Vinkristin'e Bağlı Bilateral Vokal Kord Paralizisi

Neslişah Unutmaz, Yasin Aslan, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Özer Erdem Gür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Akut lenfoblastik lösemi(ALL), medulloblastom ve lenfoma gibi hematolojik malignitelerin tedavisinde kemoterapik ajan olarak bir vinka alkaloidi olan vinkristin kullanılmaktadır. Vinkristin kullanımının en yaygın yan etkileri nöropatilerdir. Özellikle çocuklarda vinkristine bağlı rekürren laringeal sinir paralizisi ve buna sekonder vokal kord paralizisi görülebilmektedir. Bu paralizisi genelde tek taraflı olup, nadiren vinkristin kullanımına sekonder bilateral vokal kord paralizisi gelişmektedir. Bilateral vokal kord paralizisi gelişen pediyatrik hastaların %50-66'sında havayolunun korunması için trakeotomi açılmasına gerek duyulmaktadır. Bu toksisite, vinkristin kullanımı bittikten sonra geri dönüşümlüdür. Bu olgu sunumunda amacımız vinkristin tedavisine bağlı gelişen bilateral vokal kord paralizisine dikkat çekmektir.

Olgu Sunumu: 7 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce fıskıran tarzda kusma, baş ağrısı, ensede ağrı şikayetleriyle hastanemize başvuruyor. MR görüntülemesinde 4. ventrikülü tamamen dolduran intraventriküler yerleşimli kitle lezyonu görülmesi üzerine Medulloblastom ön tanısıyla acil opere edildi. Devamında yoğun bakımda kalıp ekstübe edilemeyen hastaya uzamış entübasyon endikasyonu ile traketomi açılıyor. Ameliyattan 1.5 ay sonra başlamak üzere 7 hafta RT ve RT bitişinden 1 ay sonrasında KT tedavisi alıyor. Hastanın takiplerinde yapılan endoskopisinde bilateral vokal kordlar paralitiktir. Bu paralizisi 3 ay önce almış olduğu vinkristin tedavisi ile ilişkilendiriliyor. Postoperatif 1. yılda yapılan endoskopisinde ise dil, dil kökü, epiglot ve valekulla doğal, sol cv paralitiktir, sağ cv hareketli, rima aralığı 3-4 mm izlenmiş olup solunum için yeterli değerlendirildi (Şekil 1) ve hasta dekanüle edildi.

Sonuç: Akut spontan gelişen bilateral vokal kord paralizisinde sebebinin saptanması, geri dönüşümlü nedenleri düzeltebilmek açısından değerlidir. Vakamızda bunun potansiyel sebebinin medulloblastoma tedavisinde kullanılan kemoterapötik ajan olan vinkristinden şüphelendik. Nadiren vinkristin kullanımı hayatı tehdit eden bilateral vokal kord paralizisi gibi bir yan etki oluşturmaktadır. Genellikle vinkristin kesildikten sonra bu yan etki zamanla kendiliğinden gerilemektedir. Normal vokal kord hareketliliğine geri dönüş 2 hafta-9 ay olarak bildirilmiş (en sık 3-6 ay arasında). Bilateral vokal kord paralizisinin seyri belirsiz olduğundan trakeotomi açılması akla gelmesi gereken ilk müdahale olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: trakeotomi, vinkristin, vokal kord paralizisi

Şekil 1: Kontrol anında alınan endoskopik görüntü. Sol vokal kord paralitiktir, sağ vokal kord hareketli, rima açıklığı 3-4mm.





P13

Nazal Yıkama Solüsyonu Kullanımı Sonrası Gelişen Akut Seröz Otite Bağlı Sensörinöral İşitme Kaybı Olgusu

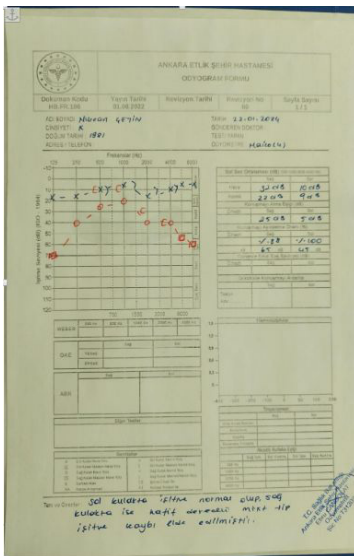
Semih Toklu, Burcu Vural Çamalan, İlker Akyıldız, Samet Özlügedik

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Nazal irrigasyon solüsyonu kullanımı sonrasında gelişen seröz labirentit olgusu sunulmuştur.
Olgu Sunumu: Nazal irrigasyon solüsyonu kullanımı sonrasında 2 gün sonra başlayan sağ kulakta: ağrı ve uğultu şikayetleri ile acil servise başvuran ek hastalığı olmayan 42 yaşında kadın hastanın otoskopik muayenesinde sağ kulak zarında hiperemi, hipervaskülarizasyon ve bombelik saptandı. Sağ akut seröz otitis media tanısı konan hastaya Amoksisilin+Klavulanik asit ve uygun analjezik tedavisi başlandı. Tedavi sırasında sağ kulakta ağrının azalmasına rağmen uğultu ve çınlama şikayetinin artması ve işittiği sesleri net ayırt edememesi üzerine tekrar değerlendirilen hastanın akut seröz otit halinin devam ettiği yapılan weber testinde weberin diğer kulağa lateralize olduğu ve odyolojik tetkiklerinde Sağ kulakta; 2000 Hz,4000 Hz ve 8000 Hz de 50 dB' ye kadar düşüş saptandı. Yapılan fizik muayenesinde nistagmus, meningeal irritasyon bulgusu veya nörolojik defisit saptanmadı. Hikayesinde herhangi bir kulak hastalığı öyküsü olmayan hastaya sağ akut seröz otitis media ve buna bağlı gelişen akut seröz labirentit tanısı kondu. Bunun üzerine hasta hospitalize edilerek medikal tedavi başlandı ve hastaya acil şartlarda lokal anestezi altında sağ kulağa endoskopik parasentez ve grommet tüp tatbiki kararı alındı. Operasyon sırasında orta kulaktan miringotomi sonrası yoğun pürülan mayi gelişti. Ventilasyon tüpü tatbik edildi. Postoperatif 3.gününde hasta taburcu edildi. Postoperatif dönemde yapılan odyolojik tetkikte Sağ kulakta; 2000 Hz,4000 Hz ve 8000 Hz de işitme eşiklerinin 20 dB' e kadar düzeldiği saptandı.
Sonuç: Akut seröz labirentit akut otitis mediaya bağlı olarak gelişen nadir bir komplikasyondur. Diapozon testleri ve odyolojik incelemeler ile tanı konulabilecek bir klinik durumdur. Kokleada bakteriyel bir invazyon olmadan, orta kulaktaki inflamatuvar mediatörlerin kimyasal etkileri nedeniyle labirentte irritasyonun bir sonucudur. Tedavisinde bos mesafesine geçen sistemik antibiyotik, sistemik steroid ve acil parasentez-tüp tatbiki uygun tedavi yöntemidir. Medikal tedaviyle işitme eşiklerinde yeterli düzelme saptanamayan hastalarda intratimpanik steroid tedavisi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: nazal irrigasyon, seröz labirentit, sensörinöral işitme kaybı, akut otitis media

Şekil 1: İlk odyolojik inceleme





P14

Nadir Bir Orbital Tümör: İntraorbital Schwannom

Özge Nur Çam Uslu¹, Ahmet Murat Sarıcı², Yetkin Zeki Yılmaz¹, Haluk Çevik¹, Kays Burak Çakır¹, Alperen Vural¹
1: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

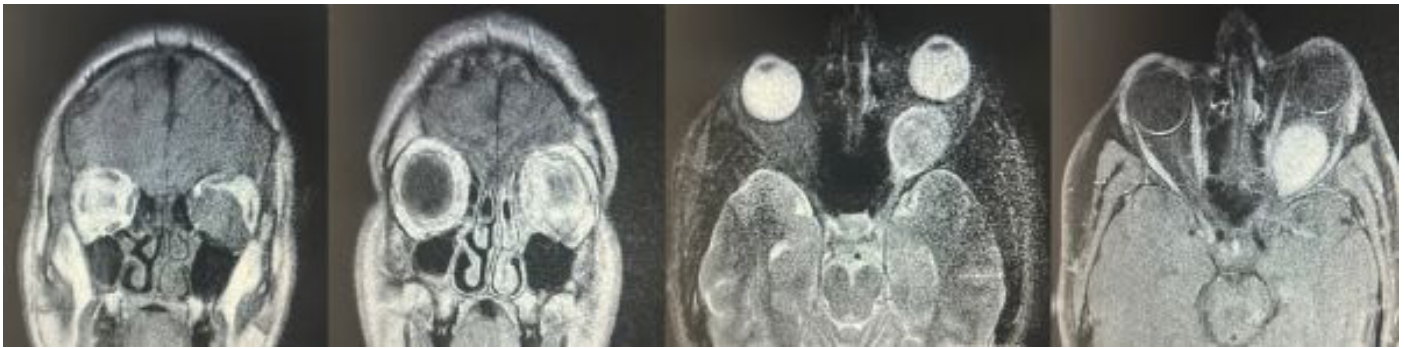
Giriş: Schwannomlar, periferik sinirlerin perinöryumundaki schwann hücrelerinden köken alan, benign, yavaş büyüyen sinir kılıfı tümörleridir. Orbital schwannomlar orbitanın çok nadir görülen neoplazmlarıdır. Başvuru semptomları spesifik değildir. Teşhis konulduğunda tedavinin amacı cerrahi tam eksizyondur. Tümörün orbita içindeki konumu, hangi cerrahi yaklaşımın en iyi görünümü sağlayacağını belirler. Tam eksizyon sağlandığında nüks oranları düşüktür. Bu olguda orbital schwannom vakası tanı, tetkik ve tedavi aşamasında incelenerek ayırıcı tanılar ele alınacaktır.

Olgu Sunumu: 24 yaş erkek hasta 4 yıl önce başlayan sol gözde şişlik şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan muayenesinde sol orbitada hemanjiyom olduğu belirtilmiş ve takip önerilmiş. Son 1.5 yıldır sol gözde görmede azalma şikayeti gelişmiş. Takiplerinde kitlede büyüme olduğu izlenmiş ve görüntüleme önerilmiş. Orbita MR'da sol orbita intrakonal yerleşimli medial ve lateral rektus kaslarına identasyonu gözlenen, inferior rektus kasını mediale doğru iten, kasta sınırları ayırt edilemeyen T1 hipointens, T2 hiperintens, IVKM enjeksiyonu sonrası kontrastlanan 22x26x21 mm boyutunda kitle izlenmiş (şekil 1). Hasta daha sonra tarafımıza yönlendirilmiş. Çekilen maksillofasiyal BT'de sol orbita intrakonal mesafede optik siniri superomediale, superior ve inferior rektusu mediale iten, proptozise sebep olan, fissura orbitalis superiora ve posteriorda kavernoöz sinüse uzanan 31x25x25 mm lezyon izlendi. Serebral anjiyografide 31x23 mm boyutunda, geç venöz fazda dolum gösteren hemanjiyom ile uyumlu kitlesel lezyon izlendi. Sol orbita subsilyer insizyon ve transnazal ensokopik kombine yaklaşım ile kitle total eksize edildi (şekil 2). Histopatoloji sonucu schwannom ile uyumlu izlendi.

Sonuç: Orbital schwannomlar nadir görülen, yavaş büyüyen ve görme kaybına yol açabilen tümörlerdir. Başlangıç semptomlarının spesifik olmaması nedeniyle onu diğer orbita tümörlerinden ayırmak zordur. Görüntüleme yöntemlerinde hemanjiyomla karışabilirler. Asemptomatik veya minimal semptomatik orbital schwannomlar tedavisiz gözlenebilirken; boyutlarında artış, görme kaybı, diplopi, estetik bozukluğa neden olan tümörler için agresif tedavi gerekir. Tam cerrahi rezeksiyon tercih edilen tedavidir. Olası nüksü değerlendirmede MRG ile takip önerilir. Olgumuzda olduğu gibi, özellikle yavaş büyüyen orbital kitle vakalarında orbital schwannomlar ayırıcı tanıda mutlaka aklımızda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: schwannom, orbita, hemanjiyom

Şekil 1: MRI görüntüleme





Şekil 2: 1 ve 2. fotoğraf hastanın preop görüntüsü, 3. fotoğraf hastanın postoperatif 1. yıl görüntüsü





P15

Adrenokortikal Yetmezlik ile Komplike Mukormikozisli Hastaya Yaklaşım ve Klinik Seyir Değerlendirmesi

Gözde Orhan Kubat, Hüseyin Günizi, Münevver İpek Kısar, Anıl Eren

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

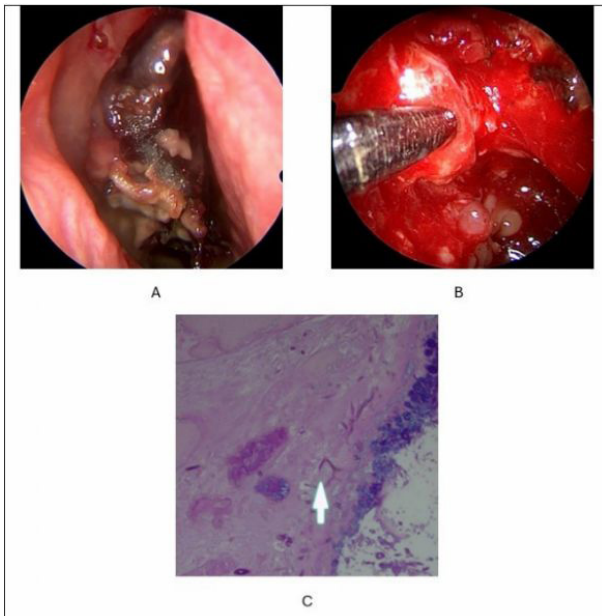
Giriş: Mukormikoz, tanı ve tedavideki son gelişmelere rağmen yüksek mortalite oranlarına sahip, hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. Nazal inokülasyondan sonra, göz çevresini de içeren komşu dokulara, bazen de beyne kadar uzanan, hızla ilerleyen bir seyir izler. Amfoterisin B'nin lipit formülasyonları ve agresif cerrahi tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız; adrenokortikal yetmezlik gelişen rinoorbital serebral (ROCM) mukormikozisli hastanın tanı, tedavi yaklaşımlarının, komplikasyonların ve klinik seyrinin değerlendirilmesidir.

Olgu Sunumu: Sağ göz ve baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastanın 72 yaş kadın hastanın muayenesinde sağ gözde aşağı parsiyel, yukarı ve dışa bakışta tam kısıtlılık, pitozis, horizontal diplopi, propitozis ve periorbital ödem izlendi. Sağ gözde görme keskinliği:0.5, solda:0.4 idi. Bilateral optik sinir doğaldı. Diyabetes mellitus tanısı olan hastanın kan şekeri 440, HbA1c 11.1 idi. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisi anjiyografisinde kavernöz sinüs çevresinde kontrast tutan lezyon gözlenmesi nedeniyle hastada kavernöz sinüs trombozu düşünüldü. Hastanın magnetik rezonans görüntülemesinde orbitanın medialinde ve etmoidal sinüste septalı yapılar, intraorbital apse görüldü. Amfoterisin B, vankomisin, piperasilin tazabaktam, clexane başlandı. Endoskopik muayenede orta konkayı tutan nekroze alanlar ve hif görünümü izlendi. Nekrotik doku rezeksiyonu, orbital dekompresyon ve apse boşaltılması uygulandı. Orbita egzantere edilmedi. Postoperatif dönemde medikal tedavi ile takibinde durumu iyiye giden, görmenin düzeldiği ve göz hareketlerinde belirgin düzelme olan ve nüks gelişmeyen hasta oral posakonazol tablet ile taburcu edildi. 3 hafta sonra bacaklarda ödem, uykuya meyil ve genel durum bozukluğu ile hastaneye yatırıldı. Şikayetleri uygunsuz ADH sendromu ile uyumlu idi. Uygunsuz ADH sendromunun kullanılan antifungal ilaçlara bağlı olarak gelişen bir komplikasyon olduğu düşünüldü. Plevral efüzyon, takipne, dispne şikayetleri ile yoğun bakımda takip edildi ancak 3. ayda ex oldu.

Sonuç: Klasik olarak fırsatçı bir enfeksiyondur. DM'li hastaları daha çok etkilemektedir. Erken tanı, predispozan faktörlerin ortadan kaldırılması, hızlı cerrahi müdahale ve amfoterisin B'nin akılcı kullanımı, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında önemlidir. Antifungal tedavi genellikle uzun süreler boyunca gereklidir. Amfoterisin nefrotoksik bir ilaç olduğundan böbrek fonksiyon testleri sıkı takip edilmelidir. Posakonazolun en sık görülen yan etki yorgunluk hissi olup hepatotoksik bir ilaçtır. İnhal steroidler ile ilaç etkileşimlerine girerek yan etkiler ortaya çıkabilmektedir.

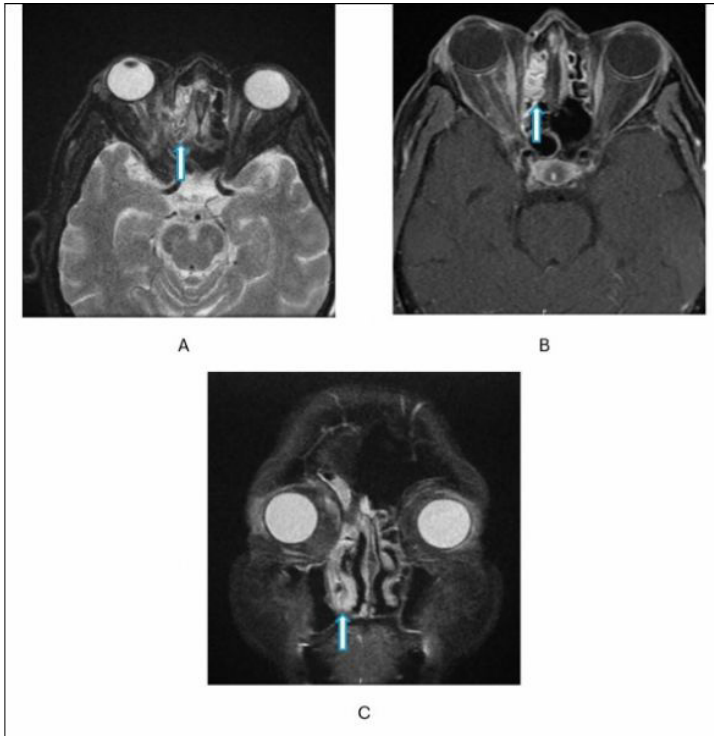
Anahtar Kelimeler: rino-orbito-serebral mukormikoz, nazal endoskopi, radyolojik özellikler, cerrahi debridman, tedavi protokolü

Şekil 1: A Sağ nazal kavite orta konkada nekroz ve hif görünümü, B Orbita dekompresyonda pürülan apse drenajı, C H&E boyama, x40'lık büyütmede mantar hif görünümü

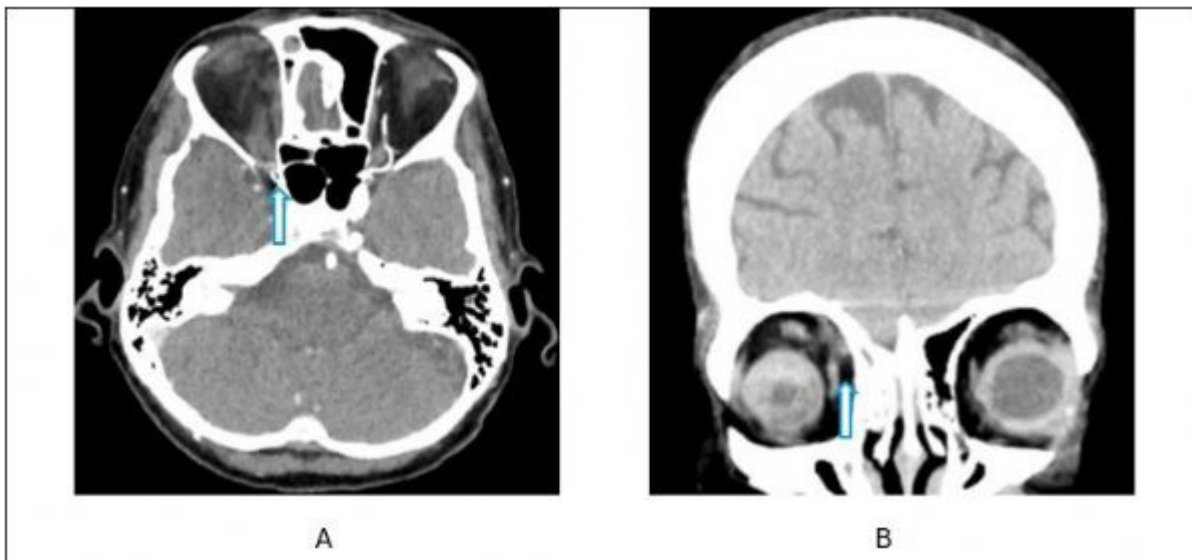




Şekil 2: A Kontrastlı Orbita MRG T2 aksiyel kesitte sağ nazal kavite ve orbita medial kesimde hiperintens görünüm, B Kontrastlı Orbita MRG T1 aksiyel kesitte sağ nazal kavite ve orbita medial kesimde hiperintens görünüm, C Kontrastlı Orbita MRG koronal kesitte sağ orbita lateral itilmiş ve sağ frontoetmoid hücrelerde, sağ orta ve alt konkada hiperintens görünüm



Şekil 3: A: BT anjiyografi aksiyel kesitte sağ oftalmik arterde oklüzyon görünümü, B: BT anjiyografi koronal kesitte sağ orbita içi invazyon görünümü





P16

Nadir Bir Büllozite: Alt Konka Bülloza

Emre Yıldırım, Gözde Orhan Kubat

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

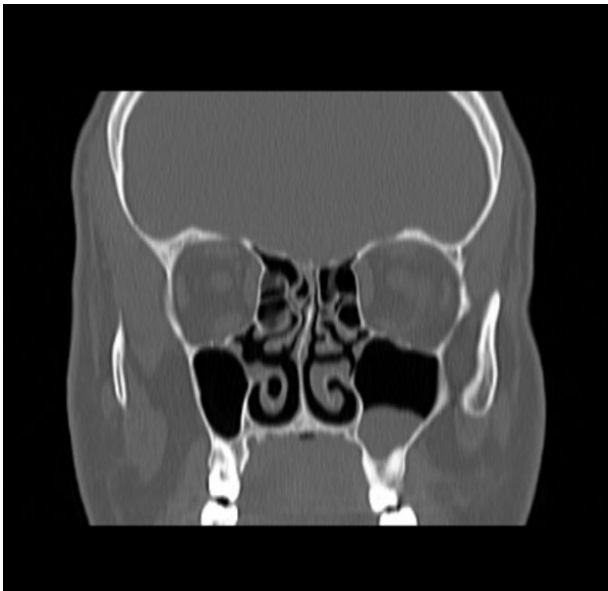
Giriş: Burnun yan duvarının önemli fonksiyonel ve anatomik yapıları olan konkalar, hava filtrasyonu, nemlendirilmesi ve solunan havanın ısı düzenlenmesi gibi burun fonksiyonlarından sorumludur. Anatomik olarak, üst ve orta konkalar etmoid kemiğin parçalarıdır; ancak alt konka ayrı bir kemik olarak kabul edilir. Konka bulloza (KB) olarak adlandırılan konkaların pnömatizasyonu, yani içerisinde hava hücrelerinin oluşması, yan duvarın normal bir anatomik varyasyonudur. KB en sıklıkla orta konkada görülür ve üst ve alt konkalarda nadirdir. Konkaların pnömatizasyonunun nedeni ve mekanizması bilinmemektedir. Alt konka bulloza (AKB) ilk olarak 1988 yılında Zinreich ve ark. tarafından tanımlanmıştır. AKB çoğu durumda herhangi bir belirtiye yol açmasa da, alt konka hipertrofisi veya burun tıkanıklığı sonucu semptomlar ortaya çıkabilir.

Olgu Sunumu: 31 Y, E hasta kliniğimize nefes alamama, burun tıkanıklığı, uykuda horlama şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde septum posteromedialde sağa deviye, sağ alt konka ht, orofarenks doğaldı. Paranasal BT koronal kesitlerde Sağ alt konkanın pnömatize olduğu, maksiller sinüsle bağlantılı olmadığı S şeklinde septal deviasyon olduğu gözlendi. Hastanın kaudal septumunda sağa subluksasyon da olması ve bilateral alar kollaps sebebiyle açık teknik septoplasti planlandı. Operasyonda bilateral alt konkalara out fraktür ve koterizasyon uygulandı.

Sonuç: Alt konka iki kırkırdak lamel ve iki ayrı ossifikasyon merkezine sahiptir. Bunlar fetal gelişimin 5. ve 7. ayları arasında ortaya çıkar ve 9. ayda birleşirler. Bu dönemde epitel çift lamelin içine yayılabilir ve potansiyel bir alt konka bülloza oluşturabilir. Başka bir hipotez, fetal yaşam sırasında maksiller sinüs pnömatizasyonunun alt konkaya kadar uzandığını ileri sürmektedir. Yang ve diğerleri. bu korelasyonu 18 AKB'dan 8'inde (%44) buldu. AKB'nin tedavisi yalnızca semptomatik olduğunda endikedir. Tedavinin amacı nazal hava yolunu açmak, nazal mukozayı korumak ve komplikasyonları en aza indirmektir. Sonuç olarak, alt konka hipertrofisi ayırıcı tanısında AKB akılda tutulmalıdır. Cerrahi tedavi planlanırken, bülloz konkanın maksiller sinüs ile ilişkisine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: nazal konka, konka bülloza, sinüzit, burun tıkanıklığı

Şekil 1: PNS BT Koronal



9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



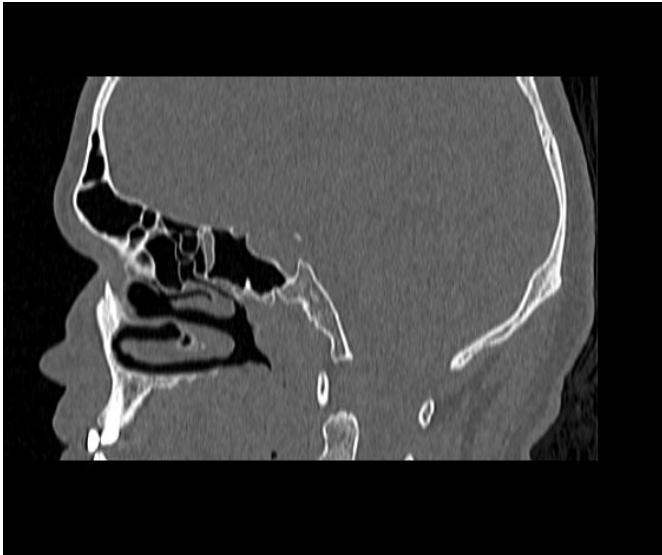
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: PNS BT Aksiyel Kesit



Şekil 3: PNS BT Sagittal





P17

Nazal Kavitedeki Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom ve Eşlik Eden İnsidental Epiglot Kisti: Olgu Sunumu

Mert Burak Koci, Gözde Orhan Kubat

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Hamartom belirli bir bölgede uygunsuz şekilde organize olan doku malformasyonu olarak adlandırılır. Hamartomlar karaciğer, akciğer vb. organlarda daha sıklıkla görülen non-neoplastik benign lezyon olarak sınıflandırılmaktadır. Baş boyun bölgesinde nadir olmakla birlikte nazal kavitede oldukça az sayıda gözlenmiştir. Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom benign sinonazal patolojilerden birisidir. Çoğunlukla 3.-5. dekatlarda ve erkeklerde daha fazla görülmektedir. Sigara kullanımıyla ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Daha sıklıkla nazal kavitenin posterior kısmında yer alan respiratuar epitelyal adenomatoid hamartomlar sıklıkla nazal septumla ilişkili olarak gösterilmiştir. Epiglot kistleri çoğunlukla semptom vermez. Semptomları arasında ise en sık olarak boğazda yabancı cisim hissi yer almaktadır. Epiglot kistlerinin komplikasyonları arasında solunum güçlüğü, epiglottit, epiglot absesi ve özellikle yenidoğanlarda ani ölüm olarak sayılabilir.

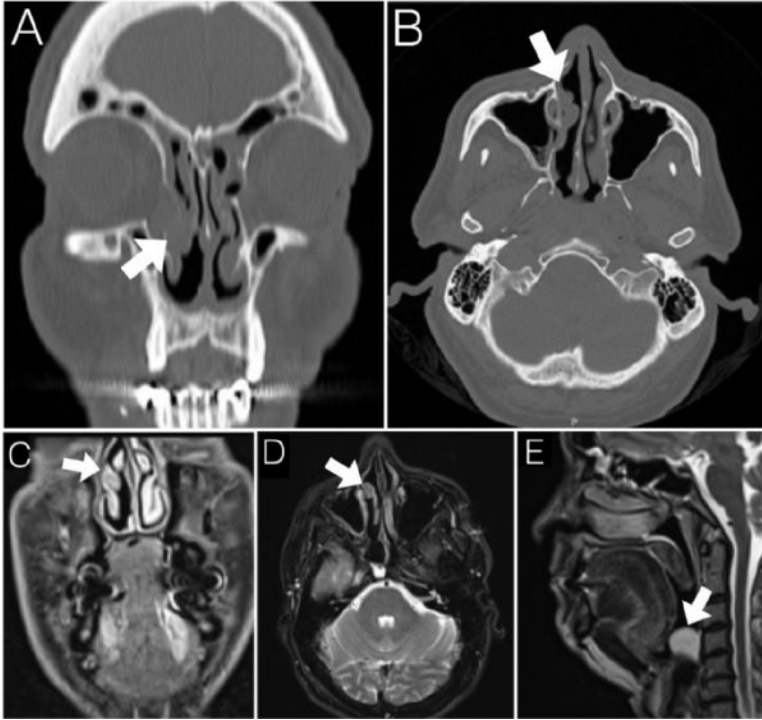
Olgu Sunumu: 46 yaş erkek hasta burun tıkanıklığı ve nefes almada zorluk şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Daha önce septoplasti operasyonu öyküsü olan hastanın yapılan muayenesinde septum anteriorda yaklaşık 1 cm'lik perforasyon alan ve sağ nazal pasajda alt konkanın süperiorunda orta konkanın başlangıç yerine yakın yapışma noktası bulunan polipoid bir kitle izlendi. Hastanın Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG) istendi. Hastanın BT'sinde sağ orbitanın medial duvarı ile orta konka arasında polipoid kitle izlendi. Hastamızın endoskopik görüntülemesinde eş zamanlı insidental olarak epiglot kisti saptanmıştır. MRG'de boyunda epiglotta sağ yarıda en geniş yerde boyutları 24*22 mm ölçülen kontrast tutmayan kistik lezyon izlenmiştir. Ardından operasyonla epiglot kist eksizyonu ve nazal biyopsi alınan hastanın nazal patoloji sonucu Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom olarak yorumlandı. Laringeal patoloji sonucu Laringeal Epitelyal Kist olarak yorumlandı.

Sonuç: Hamartomlar nazal kavitede oldukça nadir görülen non-neoplastik benign lezyonlardır. Ayırıcı tanılarında antrokoanal polip ve nazal polip yer alabilmektedir. Tanısında Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme önemli yere sahiptir. Kesin tanısı biyopsi ile konulur. Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom olgularında alerjik rinit, nazal polip, astım ve kronik rinosinüzit birlikteliği görülebilmektedir. Tedavide lezyonun endoskopik olarak eksizyonu yeterli olmaktadır.

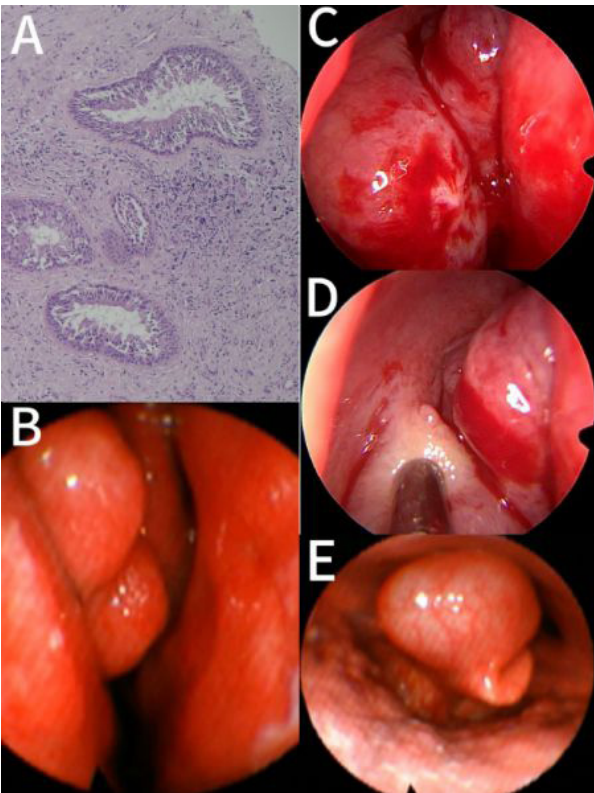
Anahtar Kelimeler: epiglottis, hamartom, kist, larinks neoplazileri, nazal kavite



Şekil 1: BT ve MR Görüntüleri, A: Koronal kesit BT, B: Aksiyel kesit BT, C: Koronal kesit MRG, D: Aksiyel kesit MRG, E: Sagittal kesit MRG(Epiglot kisti)



Şekil 2: Endoskopik Görüntüler ve Patolojik Kesitler A: Patolojik kesitte bazal membranı hipertrofik olan silyalı psödostratifiye epitel adacık, B: Sağ nazal pasajda nazal hamartom (Preop), C: Sağ nazal pasajda Nazal hamartom (Operasyon anı), D: Nazal hamartom yapışma noktası (Operasyon anı), E: İnsidental saptanan epiglot kisti (Preop)





Poster Önizleme: Poster genel görünüm



Nazal Kavitedeki Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom ve Eşlik Eden İnsidental Epiglott Kisti: Olgu Sunumu

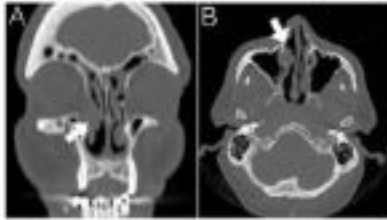


Dr. Meht Burak Kocil, Doç. Dr. Gözde Orhan Kubat
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun
Cerrahisi

Giriş

Hamartom belirli bir bölgede uygunsuz şekilde organize olan doku malformasyonu olarak adlandırılır. Bulunduğu organ için doğal olan hücrelerin aşırı ve dezorganize şekilde lokal olarak büyümesi hamartomların malformasyonlar ile neoplaziler arası bir bağlantı olarak nitelendirilmesine sebep olmuştur. [1] Hamartomlar karaciğer, akciğer, böbrek vb. organlarda daha sıklıkla görülen non-neoplastik benign lezyon olarak sınıflandırılmaktadır. Baş boyun bölgesinde nadir olmakla birlikte nazal kavitede oldukça az sayıda gözlenmiştir. [2, 3]

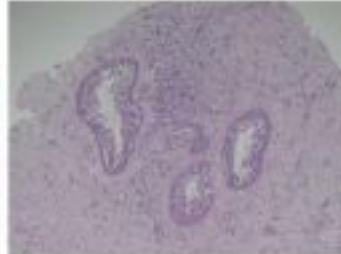
Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom benign sinonazal patolojilerden birisidir. Çoğunlukla 3-5. dekadlarda ve erkeklerde daha fazla görülmektedir. Sigara kullanımıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. [2] (4) Daha sıklıkla nazal kavitenin posterior kısmında yer alan respiratuar epitelyal adenomatoid hamartomlar sıklıkla nazal septumla ilişkili olarak gösterilmiştir. Frontal ve maksiller sinüste, nazofarenkste yer alan olgular da bildirilmiştir. [3, 5-7] Epiglott kistleri çoğunlukla semptom vermez. Semptomları arasında ise en sık olarak boğazda yabancı cisim hissi yer almaktadır. [8] Epiglott kistlerinin komplikasyonları arasında solunum güçlüğü, epiglottit, epiglott absesi ve özellikle yenidoğanlarda ani ölüm olarak sayılabilir. [9]



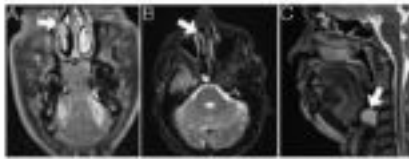
Figür-3: BT görüntüsü (A) Koronal kesit, (B) Aksiyal kesit



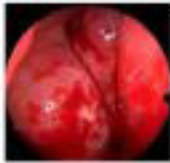
Figür-1: Sağ nazal pasajda nazal hamartom (Preop)



Figür-2: Patolojik preparatda bazal membrana hipertralik olan silyal polipoidektive nazal adeno



Figür-4: MR görüntüsü (A) Koronal kesit, (B) Aksiyal kesit, (C) Sagittal kesit



Figür-5: Sağ nazal pasajda nazal hamartom (Operasyon önc)



Figür-6: Nazal hamartom yokluğu nazal pasajda (Operasyon son)

Olgu Sunumu

45 yaş erkek hasta burun tıkanıklığı ve nefes almada zorluk şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Daha önce septoplasti operasyonu öyküsü olan hastanın yapılan muayenesinde septum anteriorunda yaklaşık 1 cm'lik perfor alan ve sağ nazal pasajda alt konkanın süperiorunda orta konkanın başlangıç yerine yakın yapışma noktası bulunan polipoid bir kitle izlendi. Hastanın Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG) istendi. Hastanın BT'sinde sağ orbitanın medial duvarı ile orta konka arasında polipoid kitle izlendi. Hastamızın endoskopik görüntülemesinde eş zamanlı insidental olarak epiglott kisti saptanmıştır. MRG'de boyunda epiglottta sağ yarıda en geniş yerde boyutları 24*22 mm ölçülen kontrast tutmayan kistik lezyon izlenmiştir. Ardından operasyonla epiglott kist eksizeyonu ve nazal biyopsi alınan hastanın nazal patoloji sonucu Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom olarak yorumlandı. İmmünohistokimyasal olarak: p16, p53 negatif CK7 pozitif, CK5/6 ve p63 fokal pozitif boyandığı görüldü. PAS boyaması negatif idi ve AB ile pozitif boyanan mäsın ile uyumlu glandüler içerik saptandı. Laringeal patoloji sonucu Laringeal Epitelyal Kist olarak yorumlandı.



Figür-7: İnsidental saptanan epiglott kist (Preop)

Sonuç

Hamartomlar nazal kavitede oldukça nadir görülen non-neoplastik benign lezyonlardır. Aynıncı tanılamında antrokonal polip ve nazal polip yer alabilmektedir. Tanısında Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme önemli yere sahiptir. Kesin tanı biyopsi ile konur. Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom olgularında alerjik rinit, nazal polip, astım ve kronik rinosinüzit birlikteliği görülebilmektedir. [3] Tedavide lezyonun endoskopik olarak eksizeyonu yeterli olmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Kumar A, Fendli, Mitchell. Skull Base Tumor Pathology (Basın Patolojisi) 175 - 202 y.
2. Fülügü VN MN. Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma: a review. Hıfzı Sıkıl Kitabı. 2020.
3. Erkan E, Fındıklıoğlu M, Yılmazlı M, Zöğrebiz M, Adıgüzel M. NAZAL KAVİTEDE ANTIKALİ RESPIRATUAR EPİTELYAL ADENOMATOİD HAMARTOM BİR OLGU SUNULMU. Bursa Tıp Dergisi. 2020;34:4.
4. Lee J, Lee H, Choi Y, Choi J, Lee S. Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma of the larynx: a case report and review of the literature. American journal of otolaryngology. 2016;37(2):277-8.
5. Kiziler H, Unerman S. Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma of the maxilla sinus presenting as a paranasal neoplasm: a case report and review of the literature. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology. 2008;105(2):803-12.
6. Adre K, Evcil Y. Frontal sinus hamartoma. American journal of otolaryngology. 2005;26(6):420-2L.
7. Hira T, Yoshida T, Sato K, Furukawa M. Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma of the maxillary sinus. The Journal of Laryngology & Otology. 2002;122(4):317-9.
8. Balakrishna A, Nazam M. Med J Malaysia. 2008; 61:486-7
9. Nazam M, Ward BM. Epiglottic abscess: occurrence and management. J. Otolaryngol 2007;36:21-4



P18

Penetran Boyun Travması Sonrası Larenks-Trakea Yaralanması

Özer Erdem Gür, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Furkan Öztürk, Ufuk Ercanlı, Ebru Akkuş

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Ön boyun travması öyküsü olan hastaların gırtlakları hasar semptomları açısından kapsamlı bir şekilde incelenmeli ve ek testlerden önce hava yolunun güvenli olduğu doğrulanmalıdır

Olgu Sunumu: 32 Yaşında erkek hasta acil servise boyun orta hatta horizontal uzanan 4 cm uzunluğunda penetran keskin cisim yaralanması ile başvurdu. Başvuru anında hastanın nefes almada güçlük şikayeti vardı. Ekspirasyon sırasında boyun orta hattaki kesi bölgesinden hava çıkışı görüldü. Oda havasında oksijen saturasyonu 80 olarak ölçüldü. Yapılan flexible endoskopik muayenesinde epiglot, ariepiglottik foldlar, aritenoid kıkırdaklar ventriküller ve ventriküler bantlar olağan ve intakt izlendi. Bilateral vokal kordlar hareketli ve rima açıklığı tabii görüldü. Muayenede krikoid kıkırdağın ortasından geçen yaklaşık 1,5 cm uzunluğunda olan düzgün yüzeyli transvers kesi hattı görüldü. Hastanın solunum sıkıntısından dolayı acil şartlarda 7,5 numara kanül ile kesi hattından trakeaya girildi. İşlem sonrasında saturasyonu 96 olarak ölçülen hasta yoğun bakımda takibe alındı. Hastaya yoğun bakım yatışı sırasında gastroenteroloji tarafından gastroskopi yapıldı ve özofagusun salim olduğu görüldü. 2 gün sonra hastanın flexible endoskopisi yenilendi. Ek patoloji gözlenmedi. Ameliyathane şartlarında krikoid kıkırdağı içine alan kesi hattı 1-0 prolene suture ile suture edildi (Resim 2). Ciltaltı ve cilt anatomik plana uygun olarak kapatıldı. Hasta entübe edilerek başi fleksiyonda takip edilecek şekilde yoğun bakıma devredildi. 3 gün sonra hasta komplikasyonsuz olarak ekstübe edildi. Saturasyon değerlerinin normal olduğu görüldü. Yatan hasta servisine devri yapıldı. Takiplerinde solunum sıkıntısı görülmeyen hasta taburcu edildi. 2 hafta sonraki kontrollerinde endoskopik muayenede patolojiye rastlanmayan hastanın takiplerine son verildi.

Sonuç: Laringotrakeal ayrılma nadir görülen, hayatı tehdit eden bir travmadır. LTA'lı hastalar genellikle boyun yaraları, cerrahi amfizem, disfoni veya ses kısıklığı, stridor, dispne ve solunum sıkıntısı ile başvurur. Göğüs görüntülemesinde çoğu hastada pnömomediastinum veya pnömotoraks görülür.[9] Olguda sunulan vakada solunum sıkıntısı mevcuttu. Subkutan amfizem varlığı, bildirilen en yaygın bulgu olduğundan dikkati hava yolu yaralanmasına yönlendirmelidir.[9] Bizim hastamızda amfizem yoktu. Hatırlanması gereken bir diğer önemli kural da semptomların şiddetinin her zaman yaralanma derecesiyle ilişkili olmadığıdır.

Anahtar Kelimeler: larenks travması, penetran, trakea

Resim1





Resim2



Tablo 1

Yaralanmanın tipi	Yönetimi
Normal endolarenks veya kırık, daha az mukoza travması.	Monitörizasyon
Hasar görmemiş endolarenksle birlikte tiroid veya krikoid kırığı	Boğaz muayenesi, açık redüksiyon ve iskeletin internal fiksasyonu (ORIF) Tirotomisiz placlama ile larinks kırıkları.
Kararsız kırıklar veya anterior komissür kesintisi veya majör mukozal yırtılmalar.	Kırıkların ORIF'si, mukoza yırtılmasının düzeltilmesi ve endolarenks stent veya lümen koruyucusu.
Larenkste sabit kırıklar, kesintisiz ön komissür, daha az şiddetli mukoza değişikliği.	Boğaz muayenesi, larinks iskelet kırıklarının plak tirotoni ile ORIF'si, yırtılmaların primer kapatılması.
Kıkırdak veya endolarenks kesisi	Trakeostomi veya entübasyon, direkt laringoskopi ve özofagoskopi, boğaz muayenesi ve "hava yolu tıkanıklığı" gibi bulguların düzeltilmesi.
ORİF:Açık redüksiyon ve internal fiksasyon	



P19

Ani Nontravmatik Obstrüktif Epiglot ve Bilateral Vokal Kord Hematomu

Cihan Gündüz, Yonca Çoluk, Volkan Güngör, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye

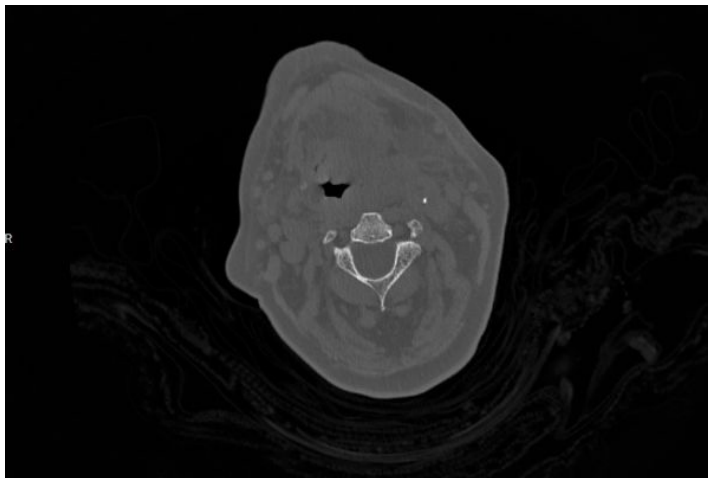
Giriş: Epiglot ve vokal kord hematomu gelişimi çok nadir izlenen fakat yaşamı tehdit eden ani hava yolu obstrüksiyonuna yol açabilen ve acil hava yolu stabilizasyonu gerektiren Kulak Burun Boğaz acil durumlarından biridir. Bu nadir olgu sunumunun amacı hayatı tehdit eden bu tarz durumlara yönelik farkındalığı artırmak ve literatüre katkıda bulunmaktır.

Olgu Sunumu: 81 yaş kadın hasta son 6 saattir başlayan ve progresif olarak ilerleyen solunum sıkıntısı ve disfoni şikayetleri ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede ileri derecede epiglot ve vokal kord hematomuna bağlı totale yakın larengeal obstrüksiyon gelişen nadir bir olgu sunulmaktadır. Hastanın anamnezinde mitral kapak replasmanına bağlı varfarin kullanımı olduğu; ancak son zamanlarda kontrolsüz ve bilinçsizce varfarin kullanımı olduğu öğrenildi. Hastanın tahlil ve tetkikleri sonucunda INR değerinin üst sınırın çok üzerinde olması nedeniyle cihazın net sonuç vermediği görüldü. Hasta ilk muayene ve değerlendirme sonrasında Kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Kardiyoloji konsültasyonu sonucunda hastaya acil serviste 2 ampül K vitamini enjeksiyonu ve 250 mg prednol yapılarak varfarin tedavisine ara verildi. Acil kontrastlı bilgisayarlı boyun tomografisinde; Sol orofarenks lateral kesiminden glottik düzeye kadar uzanan cilt-cilt altı derin ve yüzeysel yumuşak dokularda heterojen tarzda kalınlaşma, hava yolunda bu düzeyde belirgin daralma izlenen hastaya larengeoskopik inceleme yapıldı. İncelemede epiglot ve bilateral vokal kordlarda yaygın hematom izlenen hastanın hava yolu güvenliği açısından servise yatışı yapılarak trakeotomi gereksinimi olabileceği konusunda hasta bilgilendirildi. Hasta 7 gün süreyle serviste takip edildi. Hava yolu güvenliği açısından günlük endoskopik incelemeleri yapılarak takibi yapıldı. 7.günün sonunda hematomu oldukça gerileyen ve rima açıklığı doğal izlenen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Vokal kord ve epiglot hematomları nadir izlense de ani hava yolu obstrüksiyonu yaratarak hayatı tehlikeye atan Kulak Burun Boğaz acillerindedir. Çoğunlukla travmayla ilgili olsa da nadir olarak kanama diyatezleri, K vitamini eksikliği, yanlış varfarin kullanımına bağlı da görülebilmektedir. Vokal kord hematomları doğru yaklaşım ve kesin tanı ile uygun şekilde tedavi edilebilir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: hava yolu obstrüksiyonu, non travmatik epiglot hematom, varfarin, vokal kord hematom

Şekil 1: Hastanın Başvuru Anında Çekilen Boyun Bilgisayarlı Tomografisi



9. İlkbahar Toplantısı

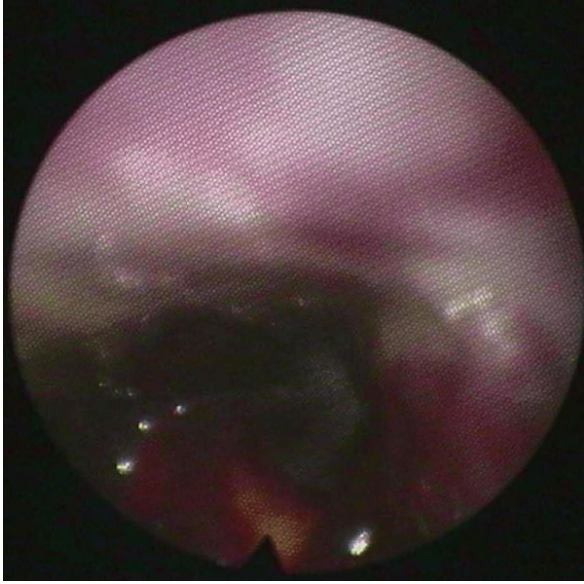
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



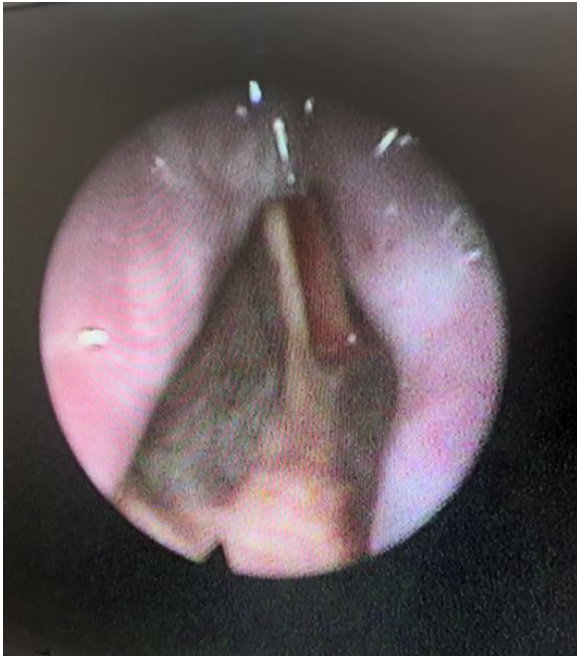
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: Hastanın Başvuru Sırasındaki Endoskopik İncelemesinde bilateral vokal kordlar, arytenoidler ve epiglotta ciddi hematom görülmekte



Şekil 3: Hastanın Taburculuk Öncesi Yapılan Endoskopik İncelemesinde bilateral vokal kordlar ve rima açıklığı doğal görülmekte olup hematom izlenmemekte





P20

Konjenital Koleastatom 7-12 uç-uç anastomozu + Ansa-12 anastomozu

Aslı Ekinci, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut

Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Geç dönem fasial paralizilerde dinamik fasial reanimasyon teknikleri olarak sinir anastomoz teknikleri uygulanabilmektedir. Sinir anastomoz teknikleri; uç-yan, uç-uç ya da kablo graft ile anastomoz sağlanabilmektedir. Biz bu sunumumuzda 7-12 uç-uç ve ansa-12 uç-uç anastomoz yaptığımız fasial paralizi olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 27/K hasta rekürren petröz apeks kolesteatomları sonrası sol grade 6 periferik fasial paralizi şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur. 1 sene boyunca tekrarlayan EMG ile yapılan takiplerinde periferik fasial paralizi gerilemeyen hastaya 7-12 uç-uç anastomozu planlandı. Hastamıza 7-12 uç-uç anastomoz planlanırken aynı seansta 12. Kranial sinir, ansa servikalis distalinden kesilerek ansa-12. sinir uç-uç anastomozu da yapıldı. Hastanın anastomoz sonrası 8. ayda dil kaslarının kasılması ve hareketinin görülmesi başladı. Anastomoz sonrası 1. yılda dil kaslarının kasılması ve hareketinin oturduğu gözlemlendi. Martins evrelemesine göre dil kas atrofisi evre 3 olarak değerlendirildi.

Sonuç: Buradaki amacımız kalan 12. Kranial sinire bir motor güç sağlamaktan ziyade belli bir miktar motor uyarı göndererek kas atrofisini daha aza indirmektir. 7-12 uç-uç anastomozunun amacı ise yüz reanimasyonunu sağlamaktır. 7-12 uç-uç anastomoz yapılan hastalarda 12. kranial sinir ansa servikalisin daha distalinden kesilerek ansa servikalisin motor kuvveti korunabilir. Kalan ansa servikalis de 12. kranial sinirin distalde kalan ucuna anastomoz edilerek kas atrofisinin ileri boyutta oluşması belli bir derecede engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: dil kasları, periferik fasial paralizi, petröz apeks kolesteatom, sinir anastomozu

Şekil 1: Preoperatif Fasial Muayene





Şekil 2: Postoperatif fasial muayene



Şekil 3: Postoperatif fasial muayene





P21

Maksiller Sinüste Pilomatriksoma: Olgu Sunumu

Buğra Subaşı¹, Elif Umurhan¹, Fatih Ölmez¹, Sema Köse², Osman Pala³

1:Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya/Türkiye

2: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya/Türkiye

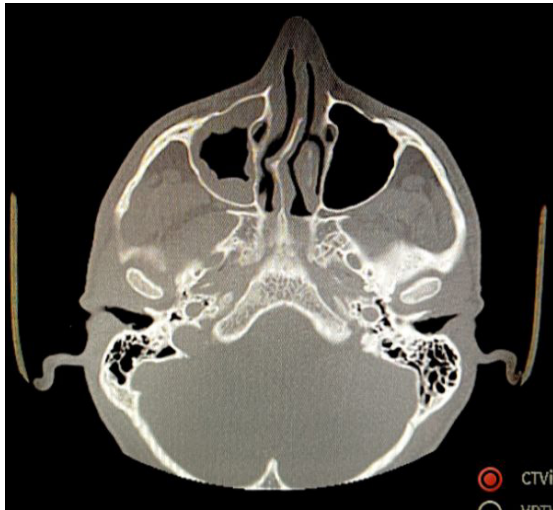
3:Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya/Türkiye

Giriş: Pilomatriksoma, saç matriks hücrelerinin pluripotent öncüsünden köken alan, genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen benign, kalsifiye bir kutanöz tümördür. Baş-boyun bölgesinde sık görülür, en sık görüldüğü yerler boyun, yanak, frontal, temporal ve periorbital bölgelerdir. İlk kez 1880 yılında Malherbe ve Chenatais tarafından tanımlandığı için Malherbe'nin iyi huylu kalsifiye epitelyoması olarak da adlandırılır. Tüm dermatohistopatolojik materyallerde görülme sıklığı %0,001 ile %0,0031 arasındadır. Bu yazıda maksiller sinüste pilomatriksoma tespit edilen olgumuzun vaka özellikleri ve yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Yirmi üç yaşında erkek hasta 3 yıldır burundan nefes almada zorluk, ağzı açık uyuma ve horlama şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalık, travma, geçirmiş operasyon öyküsü yoktu. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ maksiller sinüste mukozal kalınlaşma, nazal septum deviasyonu ve konka bülloza tespit edilen hastaya septum submukoz rezeksiyonu (SMR), konka bülloza rezeksiyonu ve sağ fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) planlandı. Sağ maksiller sinüste izlenen kistik oluşum total eksize edildi, patolojisi pilomatriksoma olarak raporlandı. Sonuç: Pilomatriksoma oldukça nadir bildirilen bir cilt tümörüdür. Benign kitlelerdir ve tedavileri cerrahi eksizyondur. Bu çalışmada maksiller sinüste pilomatriksoma tespit edilen hastamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: pilomatriksoma, maksiller sinüs, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, tümör

Şekil 1: Sağ maksiller sinüste mukoza kalınlaşma ve nazal septum deviasyonu



9 İlkbahar Toplantısı

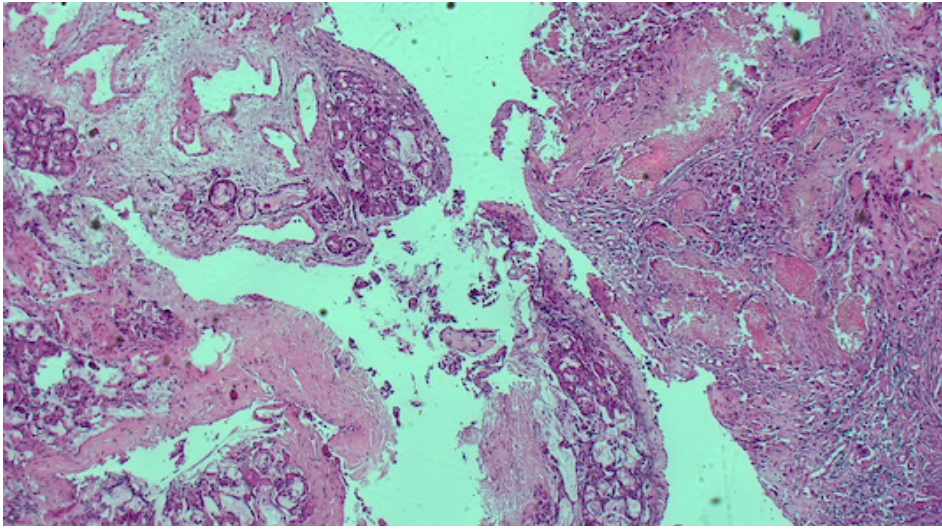
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



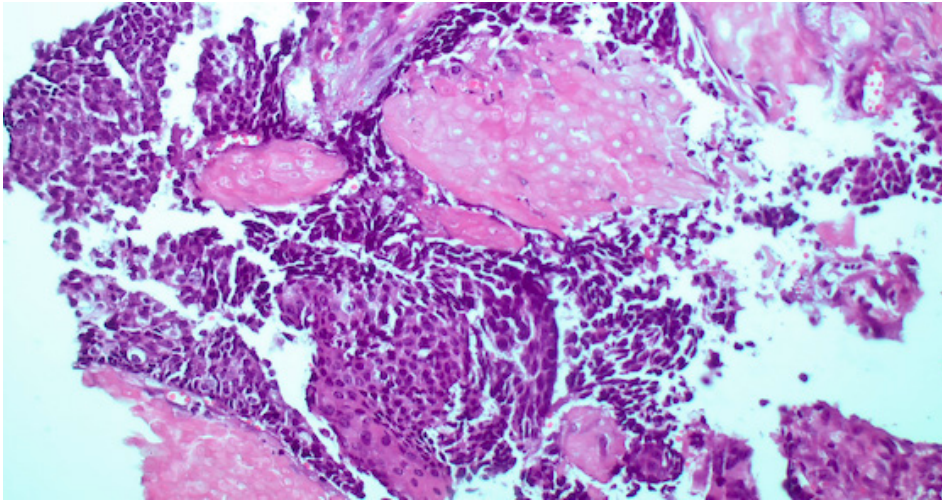
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: Sol tarafta yalancı çok katlı yüzey epiteli, sekretuar bezler ve damarlar; sağ tarafta ise bazoloid proliferasyon, hayalet hücreleriyle karakterli bir bening deri eki tümörü (X50, H.E.)



Şekil 3: Bazoloid hücre yuvaları ve çekirdeğini kaybetmiş hayalet hücreleri (X200, H.E.)





P22

Olgu Sunumu: Mandibula Osteosarkomunda Tanı ve Tedavi

Ahmet Onur İyidoğan, Deniz Aras, İbrahim Emre Kılıç, Muhammed Satıcı, Caner Kılıç

Dr. Abdurrahman Yurtlan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Osteosarkom (OS), osteojenik sarkom olarak da adlandırılan, adölesan ve genç yetişkinlerde görülen en sık primer malign kemik tümörüdür. Mandibular ve maksiller osteosarkomlar, tüm osteosarkomların %6 ila %9'unu oluşturur. Bu olgu sunumunun amacı mandibula osteosarkomlarının tanısı, takibi ve tedavisinde kliniğimizde kullanılan yöntemleri belirtmektir.

Olgu Sunumu: 35 yaşında kadın hasta gebeliğin 6. ayında başlayan ve postpartum dönemde sol alt premolar dişini çektirdikten sonra aynı bölgede şişlik fark etmesi üzerine dış merkezde alınan biyopsi sonucunun konvansiyonel tip osteosarkom olarak raporlanması sonrasında kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sol mandibula corpus ile ramus arasında, palpasyon ile ağrılı, 3-4 cm boyutunda kitle görüldü. Maksillofasial BT: Mandibula korpus orta kesimde ramus mandibulaya dek uzanım gösteren, komşuluğunda massater kasına uzanan ve kasa invaziv yumuşak doku komponenti bulunan en geniş yerinde aksiyal düzlemde 34x26mm boyutlarında ölçülen, kemikte destrüksiyona neden olan kitle mevcuttur. Maksillofasial MR: Sol mandibula ramus düzeyinden başlayıp korpus düzeyine doğru uzanım gösteren 42x24 mm boyutlarında, kortekste destrüksiyona neden olan kitlesel lezyon izlenmiştir. (mandibula kökenli kemik tm ?) Baş boyun tümör konseyinde neoadjuvan kemoterapi sonrası cerrahi planlandı. Hasta neoadjuvan 2 kür doksorubisin ve cisplatin kemoterapi rejimi aldı. Ardından kontrole gelen hastanın kitlesinde progresyon saptanması üzerine hastaya segmental mandibulektomi + fibula free flap ile onarım yapıldı. Hasta operasyon sonrası 3 kür IMET adjuvan kemoterapi rejimi aldı. Nihai patoloji sonucu kondroblastik osteosarkom şeklinde raporlandı.

Sonuç: Osteosarkomların %5'i çene kemiklerinde görülür. Baş boyun bölgesinde sırasıyla en sık mandibula, maksilla ve kalvaryumu etkilemektedir (1, 2). Vücutta en sık osteoblastik (%76) histolojik alt tipi görülürken, çene kemiklerinde ise kondroblastik alt tipi (%42) yaygındır. (3). Osteosarkoma, çene kemiklerinde genellikle 30-40 yaşlarında tanı alır. Tedavinin temelini cerrahi rezeksiyon oluşturur. Mandibular osteosarkom nadir görülen bir tümördür ve kapsamlı randomize çalışmalar mevcut değildir. Bu durum, hasta özelliklerine göre mümkün olan en iyi bakımın sağlanması amacıyla hastaların tedavisinde disiplinler arası yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Bu vakada rekonstrüksiyon kısmında plastik cerrahi ve post-op adjuvan kemoterapi tedavisi için tıbbi onkoloji ile beraber çalışıldı.

Anahtar Kelimeler: rekonstrüksiyon, mandibula, osteosarkom, flap



P23

Parotis Bezinin Fasiyal Schwannomu

Buğra Güngör, Burcu Vural Çamalan, Samet Özlügedik

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

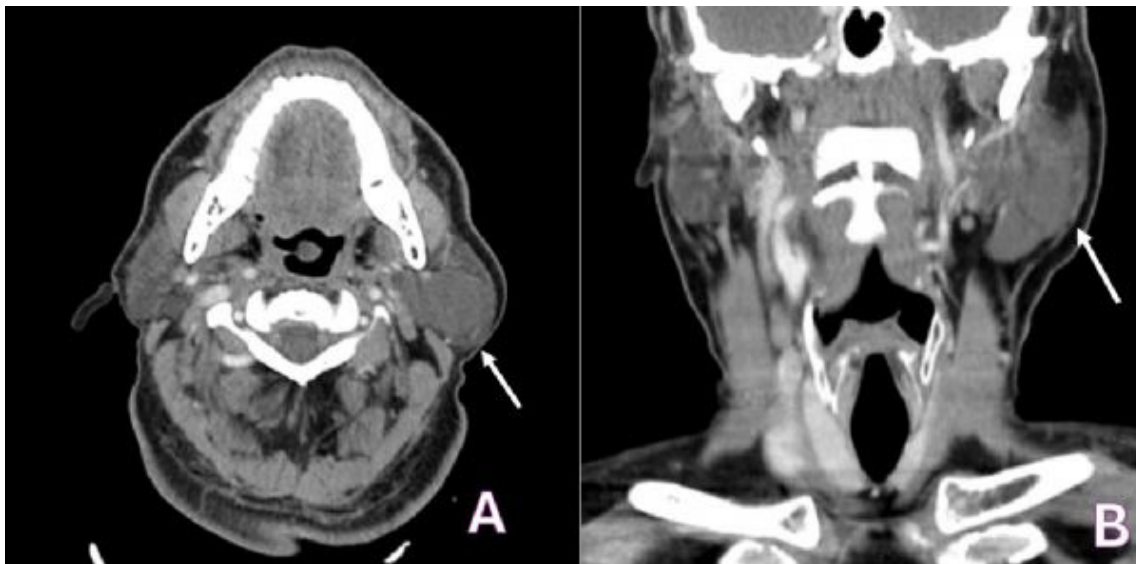
Giriş: Schwannomalar, Schwann hücrelerinden gelişen, nadir görülen iyi huylu ve yavaş büyüyen periferik sinir veya kraniyal sinirlerinin miyelinli kapsüllü tümörleridir. Çoğunlukla intraoperatif teşhis edilir. Fasiyal schwannomaların çoğu intratemporaldir, yalnızca %9'u ekstratemporaldir. Parotis içi yerleşimli FNS en sık fasiyal asimetri olmadan ağrısız, yavaş büyüyen parotis kitlesi olarak ortaya çıkar. Genellikle preoperatif tanı koymak zordur. Bu yazıda sol parotis bölgesinde schwannoma olgusu, preoperatif ve intraoperatif tanı ve tedavi sırasındaki zorluklar ile birlikte tartışılmıştır.

Olgu Sunumu: 45 yaşında erkek hasta, sol infraaurikular bölgede 5 yıldır olan ağrısız kitle şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde 2x2 cm boyutlarında ağrısız semimobil kitle izlendi ve fasiyal sinir muayenesi doğal izlendi. Yapılan İİAB patolojisi sonucu nondiagnostik olarak raporlandı. BT görüntülemelerinde derin loba doğru uzanan inferiorda parotis bezi konturunu aşarak submandibular bez komşuluğuna doğru uzanımı olan 33x36 mm boyutlarında komşu parotis glandına göre hiperdens kitle izlendi. MR'da sol parotis bezi içinde 45x24 mm boyutlarında kontrast tutulumu göstermeyen kitle izlendi. Postoperatif patoloji sonucu schwannoma olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası fasiyal paralizi dahil herhangi bir komplikasyon görülmedi. Ameliyattan 12 ay sonra kitle boyutunda artış ve fasiyal paralizi belirtisi izlenmeden hasta takip ediliyor

Sonuç: FNS'nin klinik bulgulara dayanarak teşhis edilmesi zordur. Radyolojik görüntülemelerde parotis bezinin benign tümörlerinden ayırt edilmesi zordur. Preoperatif İİAB benign ve malign kitleleri ayırt edebilmesi nedeniyle tercih edilmektedir. Bizim olgumuzda sitoloji Non Diagnostik sonuç verdi. Tedavi seçeneklerinden biri etkilenen fasiyal sinir segmentinin rezeksiyonu ile tümörün çıkarılmasıdır; sonradan sinir rekonstrüksiyonu tatmin edici sonuçlar doğurmayabilir. Çoğu vakada preoperatif fasiyal asimetri olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Tanı için fasiyal sinir fonksiyon takibi eşliğinde kitleden biyopsi alınması önerilmektedir. Tedavi seçeneklerinden bir diğeri, tümörün bırakılması ve hastanın "bekle ve gör" stratejisi ile izlenmesidir. Bekle-gör stratejisi kapsamında 6 ayda bir, sonrasında yıllık takip planlanabilir. Tümör boyutunda artış ve fasiyal paralizi belirtileri varsa tümör rezeksiyonu gerekmektedir. Preoperatif tanıda zorluklar nedeniyle, preop ya da intraop şüphe halinde hasta bilgilendirilmelidir. Patoloji sonuçları eşliğinde hasta ile tedavi yöntemine karar verilmelidir.

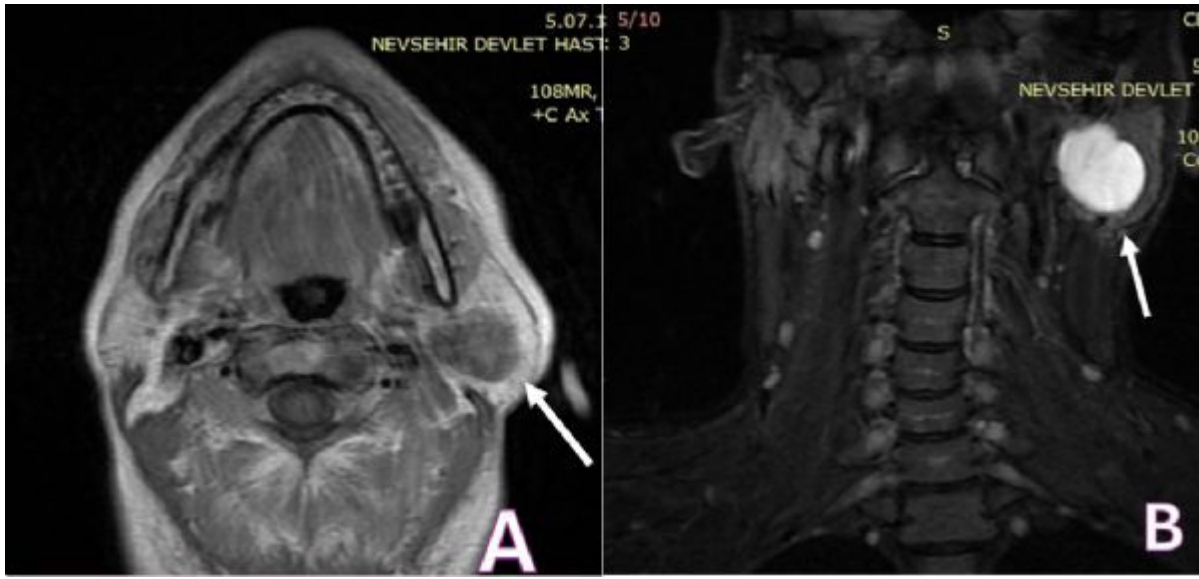
Anahtar Kelimeler: parotid gland, fascial nerve, schwann cell tumor

Resim 1: Preoperatif BT görüntüsü. BT'de sol parotis bezi yüzeyel lobunda 3.3x3.6-cm boyutlarında düzgün sınırlı hiperdens kitle gösterilmiştir(A). Axial kesit (B). Coronal Kesit.

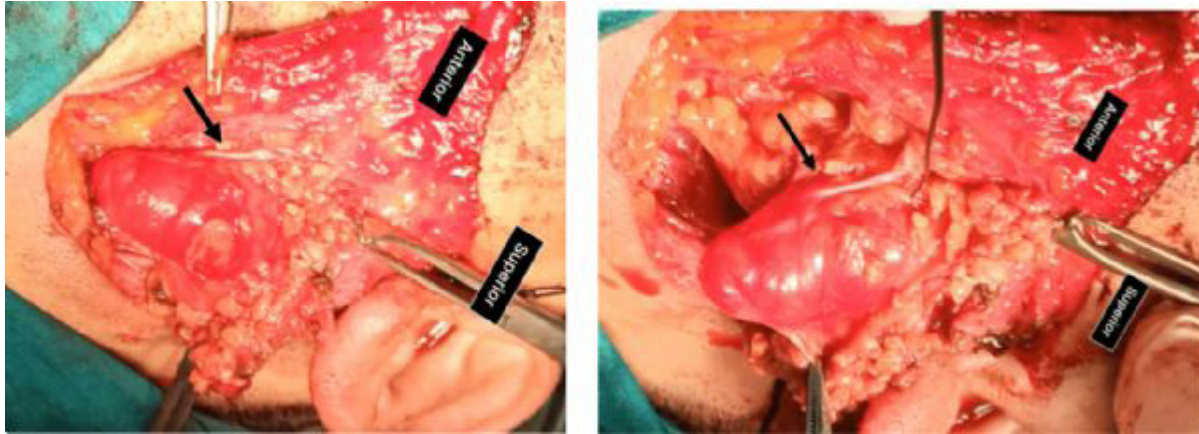




Resim 2: Preoperatif MR görüntüsü. MR’ da kontrastlı T1 ağırlıklı aksiyel görüntüde düşük sinyal ağırlıklı, kontrast tulumu göstermeyen iyi sınırlı kitle (A). MR’da T2 ağırlıklı koronal kesitte, sol parotis bezi yüzeyel lobunda 4.5X2.4-cm heterojen hiperintens kitle (B).



Resim 3: İntraoperatif sol superfisiyal parotidektomi görüntüsü. Marjinal mandibular dal takip edildiğinde kitle içerisine yöneldiği izleniyor. Ok ile gösterilen fasiyal sinirin marjinal mandibular dalı.





P24

Oldukça Nadir Bir Antite: Sağ Serebellopontin Açı Sisternasında İnternal Akustik Kanal Kaynaklı Menenjiom

Senem Kurt Dizdar, Yusuf Berk Güçlü, Suat Turgut

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

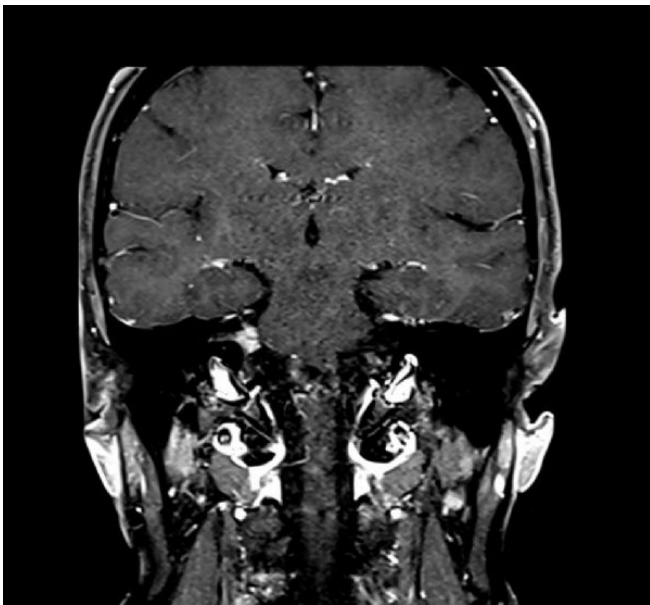
Giriş: Serebellopontin açığı menenjiomları serebellopontin köşe tümörleri içerisinde ikinci en sık görülen tümördür. Bu tümörler genellikle serebellopontin açığı sisternasına doğru büyüyerek pons basısıyla bulgu verir. Bizim olgumuzda menenjiom internal akustik kanala doğru büyüyerek internal akustik kanal içerisinde fasiyal siniri sıkıştırıp sağ grade 6 fasiyal paraliziye yol açmış olup bu şekilde klinik bulgu vermiştir. Oldukça nadir görülen bu olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 57 yaşında kadın hasta ilerleyici sağ grade 6 fasiyal paralizi şikayeti ile tarafımıza başvurmuştur. Hastanın çekilen Kontrastlı Temporal MR'ı sağ serebellopontin açığı sisternasında internal akustik kanalı dolduran 17x15x7 mm boyutlarında kontrastlı seride yoğun kontrast parlaklaşması gösteren tümöral kitlesel lezyon görüntülenmiştir. Kitlesel dural kuyruk izlenimi alınmış olup öncelikle menenjiom düşünülmüştür şeklinde raporlanmıştır.

Sonuç: Serebellopontin açığı menenjiomlarının olgumuzda görülen ilerleyici grade 6 periferik fasiyal paraliziye yol açması oldukça nadir görülen bir durumdur. Menenjiom genellikle ponsa doğru büyüyerek pons basısına bağlı klinik bulgu vermektedir. Serebellopontin açığı sisternasından hiç çıkmayıp internal akustik kanala doğru büyüyen ve burada fasiyal siniri sıkıştırıp ilerleyici grade 6 periferik fasiyal paraliziye yol açan menenjiom olgusu çok nadir görülmektedir. Bu hastalarda menenjiom tanısı atlanmamalıdır. MR görüntüsünde dural tale görünümü menenjiom açısından önemli bir bulgudur. Hastaya sağ grade 6 periferik fasiyal paralizi kliniği için fasiyal sinir anastomozu operasyonu, sağ serebellopontin açığı sisternasında internal akustik kanala uzanım gösteren tümöral kitlesi için belirli aralıklarla radyolojik görüntülemelerle takip önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: internal akustik kanal, menenjiom, periferik fasiyal paralizi, sensörinöral işitme kaybı, serebellopontin köşe

Şekil 1: Lezyonun Kontrastlı Temporal MR Görüntüsü





Şekil 2: Sağ Grade 6 Periferik Fasyal Paralizi





P25

Olgu Sunumu: Tiroglossal Duktus Kistinin Papiller Karsinomu

Gökberk Alkan, Ayça Abaday, Ekrem Tarık Demir, Ecem Yüksel Durğal

Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Tiroglossal duktus kistleri, tiroglossal duktusun kısmi/tam obliterasyon eksikliği sonucu gelişir. Çoğunlukla boyun orta hattında ağrısız şişlik olarak ortaya çıkarlar. Malignite oranı %1 olup en sık tiroid papiller karsinom görülür. Bu çalışmada tiroglossal duktus kistinde papiller tiroid karsinomu gelişmesi üzerine sistrunk+total tiroidektomi +sağ santral boyun diseksiyonu yapılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 71 yaşında erkek hastanın bilinen prostat kanseri nedeniyle çekilen pet/bt'sinde preepiglottik alanda 2 cm'lik kitle tespit edilmiş olup palpasyonda tiroid kartilaj düzeyinde yaklaşık 2cm'lik yumuşak, hareketli bir lezyon tespit edildi. Yüzeysel doku ultrasonografide tiroid kartilajı anteriorunda cilt altı yerleşimli 20x18 mm boyutlarında içerisinde milimetrik kalsifikasyonların izlendiği, heterojen hipoekoik, vaskülarizasyon gösteren kitleden alınan trucut biyopsi sonucu papiller tiroid karsinomu ile uyumluydu. Hastaya total tiroidektomi + sistrunk operasyonu planlandı. Preoperatif boyun haritalamasında iki adet metastatik şüpheli hipoekoik lenf nodu izlenmesi üzerine operasyona santral boyun diseksiyonu da eklendi.

Sonuç: Tiroglossal duktus kistinde tanıyı doğrulamak, kistte oluşabilecek malign dejenerasyonları göstermek için usg, bt, mrg, sintigrafi, tiroid fonksiyon testleri ve iab kullanılan yardımcı tetkiklerdir. İleri yaşta, kadın ve lezyonun hızlı büyüme gösterdiği hastalar malignite yönünden daha fazla risk altındadır. Sistrunk operasyonu minimum tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Bazı yazarlar total tiroidektomiyi de etkin tedavinin bir parçası olarak görmektedirler. Bizim olgumuzda hastanın boyun haritalamasında metastatik lenf nodu şüphesi saptanması üzerine sistrunk+total tiroidektomi +sağ santral boyun diseksiyonu yapılmış olup postoperatif patoloji sonucunda tiroid dokusunda ve boyun diseksiyonu materyalinde maligniteye rastlanmamıştır. Rutin kontrollerine çağırılan hastanın aktif şikayeti bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: tiroglossal duktus kisti, papiller karsinom, sistrunk operasyonu



P26

Ağız Tabanında Yerleşimli Dev Dermoid Kistin İntraoral Çıkarılması ve Sinir Stimülatörü Kullanımı

Osman Pala, Buğra Subaşı

Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kütahya, Türkiye

Giriş: Dermoid ve epidermoid kistler benign kistik lezyonlardır. Vücutta her yerde görülebilirler. Yaklaşık %7 si baş ve boyun bölgesinde görülmekle beraber bunların da %1.6 sı ağız boşluğunda yer alır. Dermoid, epidermoid ve teratoid kistler olarak 3 farklı şekilde gelişebilirler. Kist çok katlı yassı epitel ile döşeli ve deri ekleri bulunmuyorsa epidermoid kist denir. Saç follikülü, kıl ve yağ dokusu gibi deri ekleri bulunursa dermoid kist; kas, kemik dokusu, solunum ve gastrointestinal mukoza gibi her üç germ yaprağını da bulundurursa teratoid kistler olarak adlandırılırlar. Çoğunlukla küçük boyutlu kistlerdir. Nadiren 5 cm çapın üzerinde büyüklüğe erişirler. Doğuştan olsalar bile tanı genellikle yaşamın ikinci veya üçüncü on yılında mümkündür. Ağız tabanındaki dermoid kistlerin tedavisi cerrahidir ve kitlenin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre intraoral veya ekstraoral yolla yapılabilir. **Olgu Sunumu:** 28 yaş erkek hasta dil altında ve çene altına doğru uzayan şişilik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde şişliğin yaklaşık 7 yıldır var olduğu son 1 yıldır şişliğin arttığı ve hastayı yeme, içme ve konuşma sırasında rahatsız etmeye başladığı öğrenildi. Hasta sigara ve alkol kullanmıyor, ek hastalığı yok, travma öyküsü yok. Hastanın muayenesinde ağız tabanında sublingual olarak yerleşen ve submental bölgeyi dolduran yaklaşık 7-8 cm lik şişlik saptandı. Diğer kbb muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen MR görüntüsü sublingual bölgede 60*58*82 mm ölçülerinde bilobüle görünümde devasa boyutlarda lezyon olarak yorumlandı. **Sonuç:** Ön tanıda ranula kisti, dermoid kist ve epidermoid kist düşünülerek hastaya cerrahi operasyon planlandı. Genel anestezi altında intraoral yaklaşımla kist total olarak çıkarıldı. Kistin çıkarılması sırasında patlamsı sonucu sarı renkte, kıvamlı, içerisinde peynir atığı benzeri artıklar ve beyaz renkli uzun kıl folikülleri izlendi. Eksizyon sırasında sinirsel bir yapı görülmesi üzerine sinir stimülatörü kullanılarak sinir uyarıldı ve cevaben dil hareketi izlendi. Hipoglossal sinirin bir dalı olduğu düşünüldü ve sinir korunarak kitle total olarak eksize edildi. Postop komplikasyon izlenmedi. Patoloji sonucu dermoid kist olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: dermoid kist, intraoral eksizyon, hypoglossal sinir

Şekil 1



9. İlkbahar Toplantısı

18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2





P27

Transservikal+Transparotid Yaklaşımla Parafarengeal Pleomorfik Adenoma Yaklaşım

Tuncay Tunçcan, Gökberk Alkan, Seren Demirtaş, Ebru Ocak

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Parafarengeal mesafe(PFM) tabanı kafa kaidesinde olup apeksi hiyoid kemiğin büyük korusuna uzanan ters piramit şeklinde boşluktur.

PFM cerrahileri içerdiği vital anatomik yapılar nedeniyle karmaşık ve zordur. Lateralinden mandibula gibi rijit bir yapıyla sınırlandırıldığı için cerrahi ekspozisyon kısıtlanmaktadır. Bu çalışmada Parafarengeal pleomorfik adenom nedeniyle transservikal+ transparotid yaklaşımla eksizyon yapılan bir olgu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 26 yaşında erkek hasta uzun süredir var olan sağ kulak önünde kitle şikayeti ile başvurmuştur. Muayenesinde sağ preauriküler bölgede 3x2 cm'lik palpabl kitlesi mevcut olup orofarenks muayenesinde sağ tonsil mediale itilmiş şekilde görülmüştür. Boyun MR'ında 'Sağda parotis bezini doldurarak sağ parafarengeal mesafeye büyüyen 70x55x45 mm kitle görülmüş, yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi(LİAS) sonucu pleomorfik adenom gelmiştir. Hastaya transservikal+transparotid yaklaşımla kitle eksizyonu yapılmıştır. İntraoperatif sinir monitör cihazı kullanılmış olup fasiyalsinir dalları korunmuştur. Postoperatif takiplerinde House-Brackman(HB) Grade 2 olarak değerlendirilmiştir. Hasta uygun önerilerle kontrole gelmek üzere taburcu edilmiştir.

Sonuç: PFM tümörleri tüm baş boyun tümörlerinin %0,5-1'ini oluşturur ve %80'i benign niteliktedir. Parotis derin lobu veya minör tükürük bezlerinden köken alanlar prestiloid boşlukta lokalizedir. Poststiloid boşlukta daha sık nörojenik tümörler görülür. PFM tümörlerinin rezeksiyonuna yönelik çeşitli cerrahi yaklaşımlar vardır. Transservikal yaklaşım parotis beziyle ilişkili olmayan tüm PFM tümörlerinde kullanılabilir. Transparotid yaklaşım, parotis derin lobu kaynaklı tümörlerde kullanılır. Transmandibular yaklaşım büyük tümörlerde ve vasküler kontrolün daha iyi sağlanabilmesini sağlamak amacıyla vasküler tümörlerde tercih edilir. Transoral yaklaşım günümüzde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Ancak robotik cerrahinin gelişimiyle mediale lokalize küçük tümörlerde transoral yaklaşım kullanılabilir. Bizim olgumuzda tümörün parotis bezi kaynaklı olması nedeniyle transservikal+ transparotid yaklaşım tercih edilmiş olup fasiyal sinirin dalları korunmuştur. Ekspozisyonu arttırmak için stilohyoid kas kesilmiş, digastrik kas posterior karnı korunmuştur. Postoperatif HB Grade 2 olarak takip edilmiş olup dreni çekildikten sonra uygun önerilerle taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: parafarengeal mesafe, pleomorfik adenom, transservikal+ transparotid yaklaşım, prestiloid alan



P28

Oral Kavitede Sinovyal Sarkom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Simten Armen, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sinovyal sarkom malign ve oldukça agresif bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle ekstremitelerden kaynaklanmakta olup, baş-boyun bölgesinde oldukça nadir görülmektedir. Baş ve boyun SS'si tüm vücut SS'lerinin %3-10'unu oluşturur ve hipofarenks, farengeal bölge ve parafarengeal alanda daha yüksek insidanslara sahiptir [1, 2]. Ağız boşluğunda, özellikle de ağız tabanında bulunması nadirdir. Atipik klinik özellikler ve belirsiz lokalizasyon nedeniyle oral SS tanısı zordur. Bu vaka sunumunda konuşmada zorluk şikayetiyle kliniğimize başvuran, ağız tabanında solid tümöral kitlesel lezyon görülen ve patoloji sonucu sinovyal sarkom olarak bildirilen olgu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Olgu Sunumu: 43 yaşında kadın hasta 5 ay önce kulak ağrısı sebebiyle dış merkezde sağlık ocağına başvurmuş olup yapılan muayenesinde sol dil altında, ağız tabanında kitle palpe edilmesi sebebiyle dış merkeze başvurmuştur. Hastaya takip önerilmiştir. 10 günde lezyonlarında gerileme olmaması üzerine başka bir dış merkeze başvuran hastadan tomografi istenmiş ve dil orta hat sağ tarafında 2 cm hiperdens lezyon görülmüştür. Patoloji raporunda sinovyal sarkom sonucu gelen hasta kliniğimize başvurmuş olup yapılan MR görüntülemelerinde (Resim 3-4) Dil sağ yarıda orta hattı geçerek sola doğru da uzanımı bulunan 56x40x31 mm boyutlarında solid kitle görüntülenmiştir. Oral kavite sinovyal sarkomu nadir görülmesi ve tedavi planının net olmaması nedeniyle hastaya kliniğimiz tümör konseyine çıkarılmış lezyonun total eksizyonu planlanmıştır. Lokal agresif tümör olması, boyun metastazının nadir görülmesi ve hastanın boyundaki lenf nodlarının reaktif özellikte olması nedeniyle boyun diseksiyonu eklenmemiştir. Hastaya eksizyon sonrası radyasyon onkolojisi ile ortak tedavi planı oluşturulmasına karar verilmiştir. **Sonuç:** Oral kavite sinovyal sarkomu agresif seyirli ve oldukça nadir görülmektedir. Ayırıcı tanıda atlanmaması gereken bu tümörün tanısı histopatolojik doğrulanmalıdır. Baş boyun bölgesindeki sinovyal sarkomun tedavisi yeterli vaka ve çalışma olmaması nedeniyle net olmamakla birlikte lezyonun yeterli cerrahi sınır bırakılarak total eksizyonu önerilmektedir. Adjuvan tedavi ile ilgili yeterli veri olmamasına rağmen bazı çalışmalarda adjuvan radyoterapi ve kemoterapi önerilmektedir. Tümörün rekürrensi sık görülmekte olup agresif tedavi ve erken tanının önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: sinovyal sarkom, oral kavite, ağız tabanı

Resim1: Kitlenin preop görüntüsü



9. İlkbahar Toplantısı

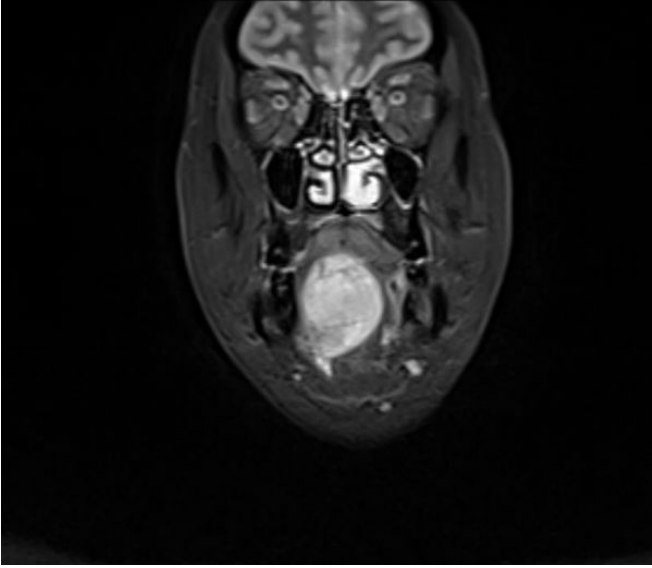
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



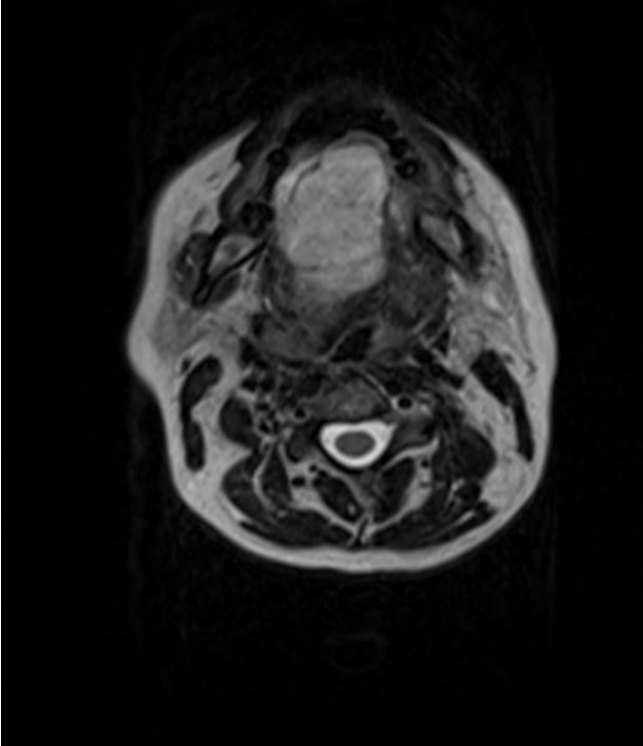
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Resim2: Kitlenin koronal MR kesitinde görüntüsü



Resim 3: Kitlenin aksiyal MR kesitinde görüntüsü





P29

Dış kulak yolu Mukoepidermoid Karsinom:Nadir yerleşimli bir olgu sunumu

Onur Deniz, Sıdika Deniz Yalım, Vedat Delibaş, Talih Özdaş

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş: Dış kulak yolu, Mukoepidermoid Karsinom için son derece nadir bir yerleşim yeridir. Bu sebeple teşhis açısından zorluk içerebilir, kapsamlı bir araştırma yapılmasını gerektirebilirler. Tedavi yöntemleri açısından da tartışmalı olmaya devam etmektedir. Güncel literatür taramasında bu konu ile ilgili bir kaç adet olgu sunumu bulunmaktadır. Biz 29 yaşında dış kulak yolunda mukoepidermoid karsinom nedeni opere ettiğimiz ve bir yıllık takiplerinde nüks gözlenmeyen hastamızı sunacağız.

Olgu Sunumu: 29 yaşında erkek hasta birkaç sene önce kulakta tıkanıklık hissetmeye başladığı ancak önemsemediği son birkaç ayda bu şikayetlerinin arttığı işitme kaybının başladığı ve tragusa doğru baskı hissettiğini ifade etmektedir. Hastanın saf ses odyogram ortalaması sonucu sol kulak 35db/13db sağ kulak 12db/5db olarak sonuçlandı. Vertigo, otalji, otore, otoraji, tinnitus tariflemiyor. Fasial sinir muayenesi doğal. Sol kulak otoskopik muayenede dış kulak yolu girişinde pembe renkli, yumuşak kıvamlı pasajı kapatan, ve dış kulak yolu kemik kıkırdak bileşkesi postero-inferiorundan kaynaklandığı düşünülen kitle görüldü. Timpanik membran izlenemedi. İnce kesit temporal BT ve temporal MR istendi. Görüntülemelerde yaklaşık 1x1,2 boyutunda non-spesifik yumuşak doku kitlesi görüldü ve kitlenin timpanik membran anteriorunda lokalize olduğu, orta kulak ile ilişkisi olmadığı görüldü. Dış kulak yolu posterior ve anterior duvarında erode alan görüldü. Biyopsi ve kitlenin total eksizyonu amacıyla operasyona alındı. Kitle geniş cerrahi sınırla total eksize edildi. Kaynaklandığı bölge ve çevresi Turlandı. Post-op komplikasyon olmadı. Hastanın patoloji sonucu Low-grade mukoepidermoid karsinom ile uyumlu geldi. Lokalize, sistemik invazyon açısından araştırması amacıyla hastadan Parotis USG, Kontrastlı Boyun BT, F-18 FDG PET-CT istendi. Görüntülemeler sonucunda kitlenin dış kulak yoluna sınırlı olduğu lokal ya da sistemik bir invazyon gözlenmedi. Pittsburgh üniversitesinin dış kulak yolu maligniteleri için yaptığı sınıflama göre T1N0M0 olarak evrelendi. Hastanın yaşı ve karsinomun Low grade olması göz önünde bulundurularak hastaya ek olarak profilaktik parotidektomi, boyun disseksiyonu önerilmedi. Post operatif sıkı takip önerildi. Bir yıllık muayene ve görüntülemelerle sıkı takiplerinde lokal ya da sistemik nüks gözlenmedi. **Sonuç:** Bizim vakamız gibi düşük grade ve invazyon olmayan hastalarda post-operatif morbitideyi azaltmak açısından agresif cerrahiler yerine step -by- step yaklaşımı ile konservatif yaklaşılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: mukoepidermoid karsinom, dış kulak yolu, temporal kemik

Şekil 1: BT görüntüsü



9. İlkbahar Toplantısı

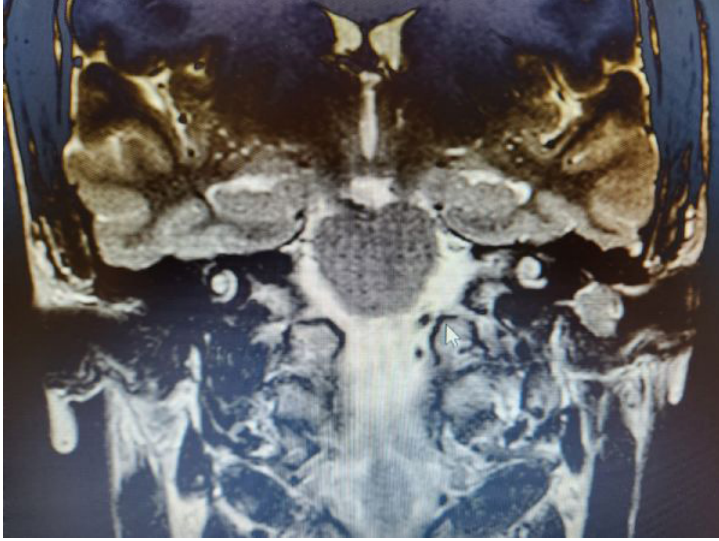
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: MR görüntüsü



Şekil 3: Preop kitle görüntüsü





P30

İntratrakeal Ektopik Tiroid Dokusu Olgu Sunumu

Seda İş, Burcu Vural Çamalan, Samet Özlügedik

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Ektopik tiroid, tiroid bezinin vücutta normal anatomik pozisyonu dışında bir bölgede bulunmasıdır. İntratrakeal ektopik tiroid dokusu oldukça nadir görülen bir durumdur. Hastalar genelde üst solunum yolu obstrüksiyonuna bağlı semptomlarla gelseler de semptom ve bulgular ektopik tiroid dokusunun yerleşim yeri ve volümüne bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Tiroid fonksiyon testleri, BT, MRI ve tiroid sintigrafisi ektopik tiroid dokusunun ayırıcı tanısında faydalı yöntemlerdir. Bu posterde üst solunum yolu obstrüksiyonu bulguları ile acil servise başvuran ve acil trakeotomi ihtiyacı olan, intratrakeal ektopik tiroid dokusu saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Ani gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkez acil servise başvuran onsekiz yaşında kadın hasta, hastanemize sevk edilmiştir. Fleksible endoskopide subglottik alanda sağ taraftan hava sütununu daraltan kitle lezyonu izlenmiştir. Solunum problemi ilerleyen hastaya Trakeotomi Açılması+Direkt Laringoskopi yapılmıştır ve Trakeotomi stomasından retrograd Larinks Biyopsisi yapılmıştır. Postoperatif patoloji sonucu, ektopik yerleşimli tiroid dokusu ile iyi diferansiye foliküler neoplazi arasında ayırım yapılamamıştır, şeklinde raporlanmıştır. Hastaya kliniğimizde "Total Tiroidektomi+Trakeal İnsizyon ile Submukozal Kitle Eksizyonu" yapılmıştır. Postoperatif patoloji sonucunda trakeadan rezeke edilen kitle ektopik tiroid dokusu ile uyumlu, total tiroidektomi materyali ise minimal invaziv folliküler karsinom ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Hastanın postoperatif takibinde semptomları gerilemiş, solunum problemi görülmemiştir.

Sonuç: Üst solunum yolu obstrüksiyonu bulgusu veren veya tiroid malignitesi bulguları görülen intratrakeal ektopik tiroid dokusuna sahip hastalarda cerrahi uygun tedavi seçeneğidir. Bizim vakamızda da hastaya trakeadaki ektopik tiroid dokusu submukozal olarak eksize edilip trakea primer suturasyon ile onarılmıştır, sonrasında tirohiyoid kas ile lokal flep çevirilerek rezeksiyon alanı desteklenmiştir. Postoperatif hastanın trakeotomisi kapatılmıştır. Postoperatif dördüncü aydaki muayenesinde glottik ve ya subglottik bölgede nüks ve ya rezidü ile uyumlu bulgu izlenmemiştir. Üst solunum yolu obstrüksiyonuna sebep olan, larinks ve ya trakea invazyonu olan, malign tümör ön tanısıyla takip edilen vakalarda intralaringeal ya da intratrakeal ektopik tiroid dokusu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Özellikle genç hastalarda mukoza korunarak submukozal rezeksiyon ile hasta trakeotomisiz izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: ektopik tiroid, intratrakeal, üst solunum yolu obstrüksiyonu



P31

Metastatik Rekürren Nazal Dorsum Kutanöz Skuamöz Hücreli Karsinom Nedeniyle Sol Orbita Ekzenterasyonu, Total Rinektomi, Sol Anterior Maksillektomi, Sağ Total Parotidektomi, Sağ Boyun Level 1-4 Diseksiyonu Yapılan Hasta

Deniz Aras, Tuncay Tunçcan, Seren Demirtaş, Volkan Odabaşı

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: SCC, ciltte BCC'den sonraki en sık ikinci kanserdir. Baş-boyunda görülen SCC olgularının %3'ü burunda izlenir. Olguların tedavisi rekürrens düzeyi, fonksiyon kaybının düzeyi, hastanın beklentisi ve doğabilecek tedavi komplikasyonları göz önüne alınarak yapılmalıdır. 4mm cerrahi sınır SCC olgularında %95 başarı sağladığı gösterilmiştir. Olgumuzda 1 cm cerrahi sınır bırakılarak yapılan nazal SCC eksizyonunun tedavi ve takip sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 51 yaşında erkek hasta 2023 yılında nazal dorsumda var olan SCC nedeniyle dış merkezde opere olmasının ardından aynı bölgede nüks ile uyumlu kitle ile başvurmuştur. Tarafımızca yapılan muayenesinde nazal dorsumu kaplayan, sol gözde pitotik görünüm yaratan yaklaşık 4x5 cm boyutlarında ülser, vejetan kitle mevcuttur. MR ve BT görüntülemelerinde nazal dorsumu kaplayan 70x36mm boyutlarında sol maksiller, nazal ve frontal kemiklerde destrüksiyon yaratan, sol medial rektus kası ve nazolakrimal duktus invazyonu yapan kitle ile sağ parotis yüzeyel lobunda ve sağ level 2 ve posterior servikal zincirde nekrotik LAP izlenmiştir. Ardından yapılan tru-cut biyopsi sonuçları metastaz ile uyumlu gelmiştir. Hastanın sonuçları ve kliniği göz önüne alındığında hastaya sol orbita ekzenterasyonu, total rinektomi, sol anterior maksillektomi, sağ total parotidektomi, sağ boyun level 1-4 boyun diseksiyonu yapılmıştır. Olgumuzda cerrahi sınır 1 cm bırakılmış olup patoloji sonuçlarına göre en yakın cerrahi sınır 1 mm izlenmiştir. Hastanın rutin takiplerinden 4 hafta sonra oluşan defekti kapatmak adına servikofasiyal flep yapılmıştır.

Sonuç: SCC mortalite yüzdesi (% 0.17) düşük ancak yüz bölgesinde yerleşimiyle yaşam kalitesini büyük oranda etkileyen bir kanserdir. Rekürren SCC olgularının prognozunun kötü olması metastazın %30-45 arası olmasıyla ilgilidir. Metastazların %85'i üst servikal lenf nodlarına ve parotis bezine olurken olgumuzun literatür anlamında önemi sıklıkla aynı tarafta olan metastazın zıt tarafta parotis bezinde izlenmesi ve rekürren SCC olgularının ne kadar katastrofik seyredebileceğini göstermesidir.

Anahtar Kelimeler: nazal scc, skuamöz hücreli karsinom, metastaz, rekürren



P32

Olgu Sunumu:Sfenoid Sinüs İçerisinde İnternal Karotid Arter Anevrizması

Esmanur Seçkin, Ömer Semih Budak, Selçuk Erol, Ali Adnan Özdemir, Ümit Tunçel

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Sfenoid sinüs kitleleri, paranasal sinüs kitlelerinin % 1 ini oluşturur. Sfenoid sinüs kitlelerinin nadir bir kısmını anatomik komşuluk sebebiyle İnternal Karotid Arter anevrizmaları oluşturur. Bu olgu sunumunda sfenoid sinüs kitlesi olarak değerlendirilen bir ICA anevrizmasının yönetiminden bahsedilecektir.

Olgu Sunumu: 69 yaşında erkek hasta serebrovasküler hastalık nedeniyle takipli olduğu hastanede çekilen Beyin MR ında sol sfenoid sinüs içerisinde kitle görülmesi üzerine tarafımıza danışılmıştır. Muayenesinde bilateral nazal kavite ve nazofarenks doğal izlenmiştir. Kontrastlı Beyin MR da sol sfenoid sinüste 20x17 mm boyutlarında T1A da hiperintens T2 de hipointens IVKM sonrası kontrastlanan lezyon görülmüştür. Paranasal BT de sfenoid sinüs duvar destrüksiyonu izlenmiştir. Ardından yapılan Beyin BT Anjiyografide sol sfenoid sinüs içerisine uzanan 2,5x2 cm ebatlı sol ICA ile aynı dansisitede homojen düzgün sınırlı çevresel kemik yapıları incelten ve destrüksiyona neden olan lezyon izlenmesi üzerine lezyonun ICA kaynaklı olduğu düşünülerek Dijital Substraksiyon Anjiyografi önerilmiştir. Hastaya yapılan DSA sonucunda kitlenin anevrizma olduğu kesinleşmiştir. Hastaya açık cerrahi veya radyolojik girişimle müdahale önerilmiştir.

Sonuç: Sfenoid sinüs önemli anatomik yapılarla komşuluk halindedir. Bu sinüsü çevreleyen yapılar arasında internal karotid arterin kavernöz segmenti yer alır. Bu segment anevrizmaları, tüm kafa içi anevrizmaların %3'ünü ve tüm internal karotid arter anevrizmalarının %11'ini temsil eder. Bu segment sfenoid sinüse bitişiktir ve anevrizmalar genellikle sfenoid sinüse taşar. Sfenoid sinüsün kemikli duvarı insanların %50'sinde < 0,5 mm kalınlığındadır ve kavernöz segment anevrizmaların %4'ünde dehissans olabilir. Bu dehissans sonucunda sinüs içerisine taşan anevrizma görüntüleme tekniklerinde sfenoid sinüs kitleleri ile karışabilir. Bu sebeple bu anevrizmalar Beyin cerrahları, Girişimsel Radyoloji ve Kulak Burun Boğaz hekimlerinin ortak konusu olmuştur. Sfenoid sinüs Anevrizmaları idiopatik, travmatik, iyatrojenik ve enfeksiyöz sebeplerle oluşabilir. Epistaksis ve bası semptomları en sık görülen semptomlardır. Tanısında BT, MRI, MRA, BTA, DSA kullanılır. Tedavi seçenekleri arasında radyolojik girişimler ve açık cerrahi seçenekleri mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: sfenoid sinüs, anevrizma, internal arotid arter



P33

Transoral Yaklaşımla Parafarangeal Alandan Dev Pleomorfik Adenom Eksizyonu

Göze Günay¹, Onur Yamak¹, Seyhan Özakkoyunlu Çiçek², Suat Turgut¹

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Parafarangeal bölge tümörleri baş boyun bölgesinin nadir görülen tümörleridir. Parafarangeal bölgede görülen pleomorfik adenom sıklıkla parotis bezinin derin lobundan kaynaklanır. Yavaş büyüme gösterdikleri için geç bulgu verirler ve genellikle asemptomatiklerdir. Büyük boyutlara ulaştıklarında yutma güçlüğü ve boğaz ağrısı yapabilirler. Bu vaka sunumunda boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetiyle kliniğimize başvuran, radyolojik olarak sağ parafarangeal bölgede yaklaşık 3.5x4.5cm boyutlarında tespit edilen ve trans-oral yaklaşımla total olarak çıkarılan parotis bezi derin lobundan kaynaklanan pleomorfik adenom olgusu literatür bilgileri eşliğinde poster olarak sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 44 yaşında kadın hasta tiroid patolojisiyle dış merkeze başvurmuş ve yapılan tetkiklerde insidental olarak sağ parotis bezi posteriorunda derin yerleşimli yaklaşık 3 cm'lik bir kitle saptanmıştır. Aktif şikayeti olmayan hastaya dış merkezde operasyon önerilmiş ancak hasta operasyon olmak istememiştir. 3 sene sonra hasta tarafımıza yutkunmada güçlük ve boğaz ağrısı şikayetiyle başvurmuştur. Yapılan fizik muayenede; sağ parafarangeal bölgede yumuşak damak ve tonsili mediale doğru uvulaya kadar iten, bimanuel palpasyonda sert kıvamlı, düzgün yüzeyli, yaklaşık 3x4 cm boyutlarında kitle tespit edildi.(Resim1) Harici muayenesi doğal izlenmiştir. Hastanın MR görüntülemesinde sağ parafarangeal alanda yaklaşık 32*45 mm ebatlarında nazofarenks hava kolonunu sağdandaraltankitegörüldü.(Resim2).HastanınilkbaşvurusundakiboyunMRilekıyaslandığındakitleboyutlarındayaklaşık %25 oranında progress izlendiği görülmüştür. Kitleye cerrahi olarak trans-oral olarak yaklaşıldı. Sağ tonsil ön plikanın 2 cm superioruna yaklaşık 4 cm'lik kesi yapıldı. Mukoza ve m. konstriktör farengeus kası diseke edilerek parafarangeal alandaki kitle ile karşılaşıldı. Kitle keskin ve künt diseksiyon ile ağız içinden total olarak çıkarıldı. (Resim3). Hastanın postoperatif dönemde şikayetlerinin kaybolduğu görüldü. Patolojik inceleme sonucu pleomorfik adenom olarak sonuçlandı.

Sonuç: KBB pratiğinde yutma zorluğu şikayetiyle başvuran ve orofarinks muayenesinde asimetric tonsil saptanan hastalarda, semptomların parafarangeal bir tümörden olabileceği düşünülerek detaylı muayene yapılmalı, radyolojik tetkiklerle desteklenmelidir. Büyük kitlelerde post operatif takipler iyi yapılmalı, oluşan potansiyel boşluklarda hematoma, seroma, amfizem gibi oluşabilecek komplikasyonlar akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: parafarangeal bölge, pleomorfik adenom, transoral yaklaşım

Resim 1: Pleomorfik adenomun kitle etkisiyle uvulayı medialize etmesi



9. İlkbahar Toplantısı

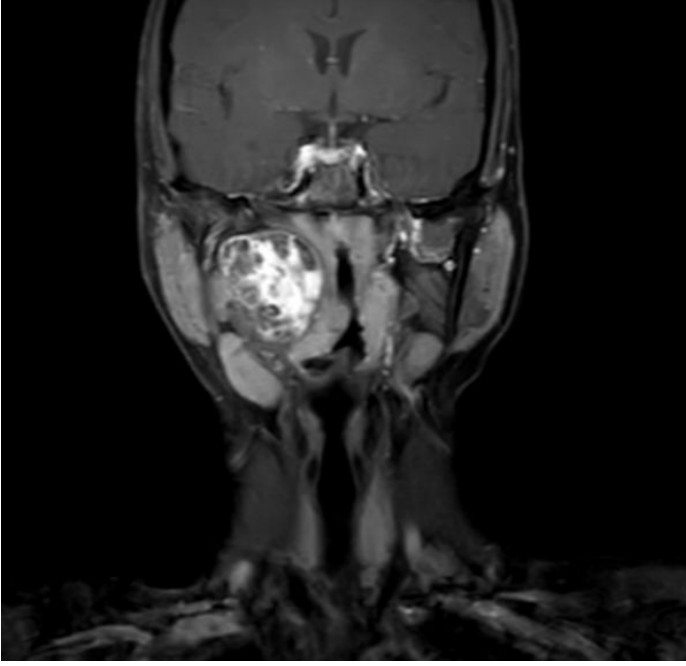
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



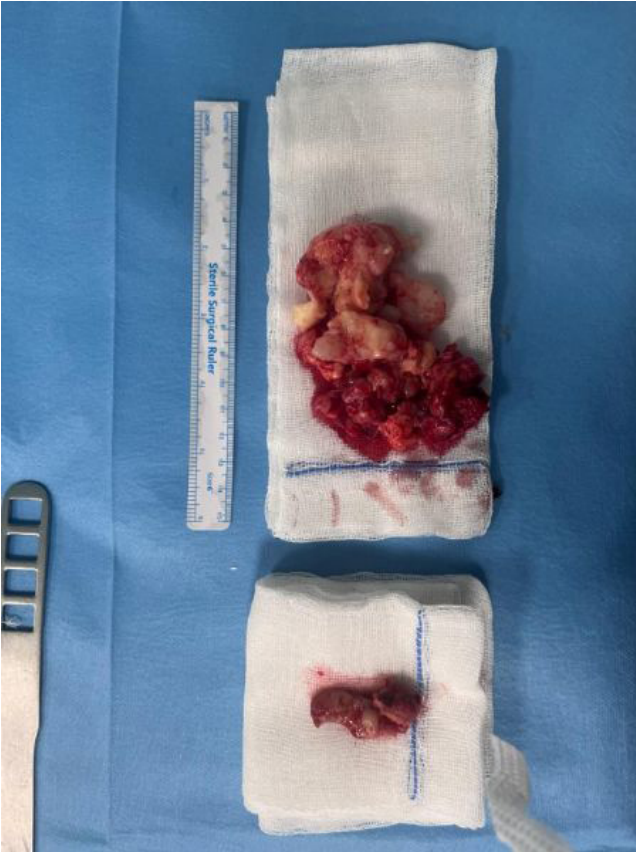
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Resim 2: Parafarengeal Alanda Kitle



Resim 3: 3.5 x 4.5 cm'lik Pleomorfik Adenom Eksizyonu





P34

Pediyatrik Kolesteatomlu Hastada Dura Defekti Onarımı

Mesut Güneş

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Kolesteatom, orta kulak ve mastoid içinde skuamöz epitelyumun anormal birikmesidir. Pediyatrik kolesteatomlar konjenital ve edinsel kolesteatom olmak üzere ikiye ayrılır. Konjenital kolesteatom, orta kulak hastalığı öyküsü olmayan bir çocukta sağlam bir kulak zarı arkasında gelişen bir kolesteatomdur. Bununla birlikte, çoğu çocuğun bebeklik döneminde bir miktar orta kulak hastalığı öyküsü olduğundan, kulak zarı sağlam olan ve kulak ameliyatı öyküsü olmayan çocuklarda kolesteatomların konjenital olduğu kabul edilir. Edinilmiş kolesteatomlar genellikle kronik orta kulak hastalığının bir komplikasyonu olarak doğumdan sonra gelişir. Çocuklarda kolesteatom görülme sıklığı yaklaşık 100.000 çocukta 5 ila 15 arasında değişmektedir. Kolesteatomlar vakaların yaklaşık yüzde 4'ünde iki taraflıdır. Konjenital kolesteatomlar, kolesteatomların yüzde 5'ini oluşturur. Vakaların neredeyse dörtte üçünü erkek çocuklar oluşturur.

Olgu Sunumu: Kolesteatom orta kulak ve mastoid kemikte süperatif özelliklerine bağlı olarak birçok komplikasyona neden olabilir. Bu komplikasyonları intrakraniyal ve intratemporal (ekstrakraniyal) olarak ikiye ayrılır. Orta kulağa ve mastoid hücrelere anatomik yakınlığı nedeniyle orta ve arka kraniyal fossanın durası, yaygınlaşmış kolesteatom vakalarında risk altındadır. Kolesteatomun kemik duvarına yaptığı baskı nedeniyle lokal iskemi meydana gelir ve kemikte süperasyona neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca orta kulak ve mastoidde inflamatuvar doku varlığında enzimatik bozulmaya bağlı olarak kemik erozyonuna ve dura hasarına neden olur. Bunların yanında kolesteatom cerrahisi sırasındaki iyatrojenik nedenlere bağlı olarak kafa tabanı kemik defektleri ve meningeseller meydana gelebilir. Kolesteatom ameliyatı sırasında dura tutulumu, rekonstrüksiyon gerektirmeyen küçük kemik defektlerinden BOS sızıntısı olan meningesellere ve acil rekonstrüksiyon ihtiyacına kadar değişir. Kemik ve dura defektlerinin rekonstrüksiyonu için kulak cerrahinin farklı seçenekleri vardır. Bu seçenekler arasındaki kıkırdak, fasya veya kemik doku gibi otolog malzemelere ek olarak sentetik malzemeler de defektin kapatılması için kullanılabilir.

Sonuç: Bu sunudaki amacımız kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz; kolesteatoma sekonder meydana gelen kemik ve dura defekti olan pediyatrik vakaların güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi ve defekt onarımının görsel sunu halinde anlatımıdır.

Anahtar Kelimeler: pediyatrik, kolesteatom, dura



P35

Nadir Bir Olgu Boyunda Metastaz Yapabilen Leiomyoma

Evren Girgin, Togay Müderris, Tankut Uzun

Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Benign metastaz yapabilen leiomyoma (BML), genellikle reproduktif veya premenopozal yaşta, myomektomi veya histerektomi öyküsü olan kadınlarda gözlenen nadir bir hastalıktır. Burada submandibular bez komşuluğunda lenf nodu metastazı olan bir BML vakası bildiriyoruz. Hastanın primer ameliyatı ile BML'nin başlangıcı arasındaki zaman ilişkisini, BML'nin klinik ve radyolojik özelliklerini tartışıyoruz.

Olgu Sunumu: 63 yaşında bir kadın kliniğimize 5 yıldır sol submandibular bölgede şişlik şikayeti ile başvurdu. Bilinen diyabetes mellitus tanılı olan hastanın 2013 yılında dış merkezde Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingooferektomi ve 2013 yılında kolesistektomi operasyonu öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol submandibular bölgede yaklaşık 3 cm boyutunda sert, mobil, ağrısız, düzenli sınırlı kitle tespit edildi. Yapılan ultrasonografide sol submandibular bez komşuluğunda 3x2 cm hipovasküler hipoeoik kitle görüldü. Ardından yapılan boyun MR görüntülemesinde sol submandibular bez lateral komşuluğunda bezden ayrı bir şekilde izlenen 18x28 mm boyutlarında solid kontrastlanan kitle izlendi. Akciğer grafisinde herhangi bir kitle saptanmadı. Ardından yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde benign neoplazi düşündüren iğsi hücreler görüldü. Ardından hasta ameliyata alınarak sol submandibular gland ve kitle tümüyle çıkarıldı. Patoloji lenf nodunda leiomyom ve benign submandibular bez olarak raporlandı.

Sonuç: Benign metastaz yapabilen leiomyoma (BML), histolojik olarak benign düz kas tümörlerinin extrauterin bölgelere metastaz yapmasıyla karakterize nadir bir bozukluktur. İlk olarak, 1939'da Steiner tarafından fibroleiomyomatöz hamartom olarak bildirilmiştir. Literatürde yaklaşık 150 BML vakası bildirilmiştir. Hastalık genellikle geç reproduktif çağındaki veya premenopozal yaşta kadınlarda görülür ve bunların çoğunda myomektomi veya histerektomi ile cerrahi olarak tedavi edilmiş leiomyoma öyküsü bulunur. Metastazın en sık görüldüğü bölge akciğerlerdir (%80). Bugüne kadar bildirilen diğer organlara metastazlar arasında kalp, karaciğer, lenf nodları, özofagus ve merkezi sinir sistemi bulunur. BML'nin immünohistokimyasal profili, aktin, desmin ve düz kas aktin için pozitif ve düşük Ki-67 ifadesine (<5%) sahiptir ve primer uterin leiomyomadan ayırt etmek zordur. Boyunda yavaş büyüyen, ağrısız kitlelerde, özellikle risk grubundaki hastalarda BML'nin akıldan çıkarılmaması gerekir.

Anahtar Kelimeler: boyunda kitle, leiomyoma, lenf nodu metastazı



P36

Parafaringeal Schwannom: Bir Olgu Sunumu

Ayça Abaday, Barış Büyük, Gökberk Alkan, Reyhan Özcan, Merve Çetin

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

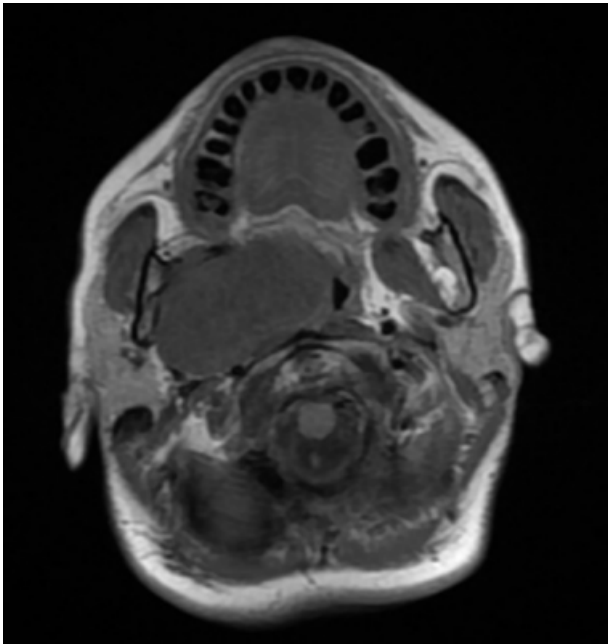
Giriş: Schwannom, periferik sinir kılıfında bulunan schwann hücreleri ve fibroblastlardan köken alan benign mezenkimal tümördür. %25-45 oranında baş boyun bölgesinde görülür. Parafaringeal schwannomlar baş boyun tümörlerinin %1'den azını oluşturur. Parafaringeal bölgenin en sık nörolojik tümörleridir. Parafaringeal bölgede görülen schwannomlar, sıklıkla poststiloid bölgede vagal sinir ve sempatik zincir kaynaklı gelişir. Çalışmamızda kliniğimize yumuşak damakta şişkinlik yapan kitle şikayetiyle başvuran hastada tespit ettiğimiz parafaringeal schwannom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 50 yaşında kadın hasta yumuşak damak sağ posteriorunda şişkinlik yapan submukozal kitle ile kliniğe başvurdu. Maksillofasial bilgisayarlı tomografi ve kontrastlı yüz manyetik rezonans görüntülemelerinde sağ parotis derin lobuna komşu 58x31 mm boyutunda kitle lezyonu izlenmiştir. İnce iğne aspirasyon sitolojisinin tanı için yetersiz gelmesi üzerine hasta parafaringeal bölge benign neoplazmi olarak değerlendirilmiş, transservikal-transparotid yaklaşımla total eksizyon planlanmıştır. Operasyonda parotis yüzeysel ve derin lobu ortaya konmuştur ve total olarak eksize edilmiştir. Ardından digastrik posterior karnı kesilerek parafaringeal bölgeye ulaşılmıştır. Kitle bu alanda disseke edilip çevre dokulardan ayrılarak eksize edilmiştir. Fasiyal sinir, eksternal karotis, internal juguler ven, aksesuar sinir, hipoglossus intraoperatif olarak tanınmış ve korunmuştur. Seviye 2 ve 3'ten örnekleme amacıyla lenf nodu eksizyonu yapılmıştır. Kanama kontrolünün ardından operasyona komplikasyonsuz son verilmiştir. Kitle histolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmeler sonucunda schwannom tanısı almıştır.

Sonuç: Schwannomlar genel olarak yavaş büyüyen asemptomatik kitleler olarak kendilerini gösterirler ancak parafaringeal bölgede zaman içerisinde farklı bulguları meydana getirebilirler. Tanı koymada manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntüleme yöntemleri, ince iğne aspirasyon sitolojisi uygulanabilir. Operasyon sırasında kullanılacak yaklaşım tümörün lokalizasyonu ve uzanımına göre belirlenir. En sık transservikal-transparotid yaklaşım tercih edilir. Tam olmayan rezeksiyon nüks ve rekürrens riskini artırdığından kabul gören cerrahi tedavi yöntemi tümörün kapsülüyle beraber total eksizyondur. Kapsülüyle birlikte total eksize edilen schwannomlarda rekürrens daha az, prognoz daha iyidir.

Anahtar Kelimeler: schwannom, parafaringeal bölge, periferik sinir neoplazileri

Şekil 1: Kitlenin T1 ağırlıklı kontrastlı yüz boyun MR görüntüsü



9. İlkbahar Toplantısı

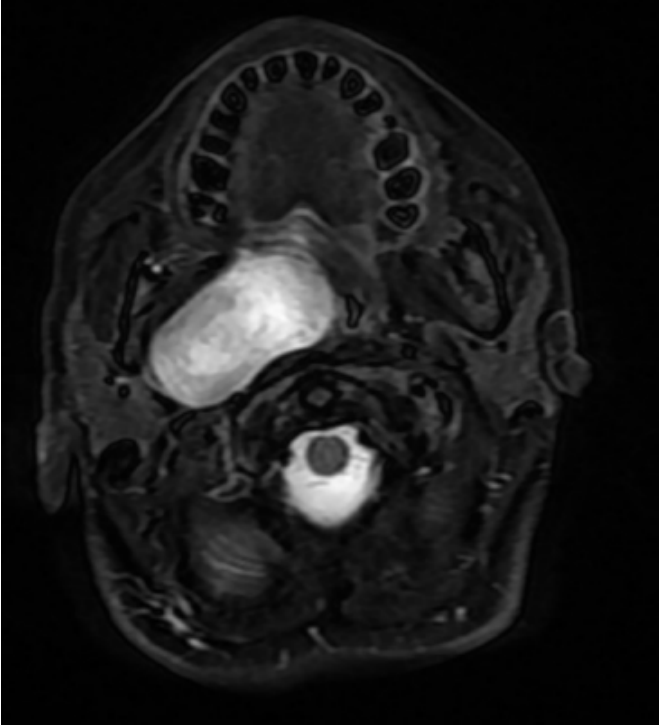
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2: Kitlenin T2 ağırlıklı kontrastlı yüz boyun MR görüntüsü



Şekil 3: Kitlenin yumuşak damakta oluşturduğu şişkinlik görüntüsü





P37

Diş Çekimi Sonrası Servikofasyal Amfizem: Olgu Sunumu

Cemal Aksoy¹, Fidan Sefalı¹, Ahmet Şahin², Samed Seyfeli³

1: Kağızman Devlet Hastanesi, Kars, Türkiye

2: Bergama Ağız Diş Sağlığı Merkezi, İzmir,

3: Kırşehir Ağız Diş Sağlığı Merkezi, Kırşehir, Türkiye

Giriş: Subkutan amfizem, ciltaltı/bağ dokuları gibi potansiyel boşluklar arasında gaz veya havanın yayılması sonrası oluşan klinik durumdur. Servikofasyal amfizemin maksillofasyal travma trakeostomi, radikal boyun diseksiyonu ve enfeksiyonlar sonrası gelişebildiği literatürde bildirilmiştir. Diş tedavisi sonrası gelişen servikofasyal amfizem ise nadir görülen bir olgudur. Endodonti, diş çekimi prosedürleri gibi işlemlerde kullanılan yüksek hızlı havayla çalışan cerrahi aletlerin kullanımı sonrası subkutan amfizemin geliştiği ve genellikle de kendiliğinden gerilediği bildirilmiştir. Erken teşhis edilmediği takdirde yumuşak doku enfeksiyonu, pnömomediastinum ve hava embolisi gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Diş çekimi yapılan hastada ortaya çıkan servikofasyal amfizem olgusunu sunmak istedik

Olgu Sunumu: Otuz altı yaşında kadın hastaya sağ üst kanin dişe başarısız endodonti tedavisi sonrasında diş çekimi yapılmış. Diş çekimi işleminden dakikalar sonrasında hastanın yüzünün sağ yarımında şişlik gelişmesi üzerine hasta KBB hastalıkları polikliniğine 1 gün sonra başvurdu (Fotoğraf 1). Hastanın genel durumu iyi, vital parametreleri stabildi. Solunum sıkıntısı görülmeyen ve saturasyonu %99 ölçülen hastanın yapılan fizik muayenesinde palpasyonla sağ yüz yarımında, boyunda, sağ göz kapaklarında amfizeme bağlı krepitasyon tespit edildi. Sağ göz kapaklarında amfizem nedeniyle göz kapalı idi. Yapılan kan tahlillerinde WBC:8600 crp:0.79 ve biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Hastanın paranazal BT görüntülemesinde, sağ boyun kompartmanlarında orbita içerisini temporal bölgeye doğrudan devam eden yaygın hava dansiteleri tespit edildi (Şekil 1). Hasta periorbital bölgede yaygın amfizem nedeniyle göz hekimine danışıldı. Hastanın göz hekimine muayenesinde; göz hareketlerinin serbest, glob ön ve arka segmentin doğal olduğu, bilateral afferent pupil defektinin saptanmadığı ve orbita superiorunda bulunan havanın optik sinir basısı yapmadığı şeklinde not edildi. Hasta profilaktik antibiyotik tedavisi ve takip amaçlı hospitalize edildi. Hastaya amfizem bölgesine soğuk uygulama yapıldı. Hastanın servikofasyal amfizemi gerilemesi üzerine hasta 3.gün taburcu edilerek poliklinik takibi yapıldı. Hastanın 1.hafta poliklinik kontrolünde servikofasyal amfizemin tamamen gerilediği gözlemlendi.

Sonuç: Diş hekimleri diş tedavisi esnasında yüksek hızlı ve basınçlı drilleri kullanırken dikkatli olmalıdır. Servikofasyal amfizem olasılığının farkında olmalı ve erken tanı koyabilmelidir. Pnömomediastinum, hava embolisi gibi çok daha ciddi komplikasyonların olabileceği akılda tutulmalıdır. Komplikasyon gelişmesi durumunda ilgili branşlara danışılarak süreç yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: servikofasyal amfizem, diş çekimi, periorbital amfizem

Şekil 1



9. İlkbahar Toplantısı

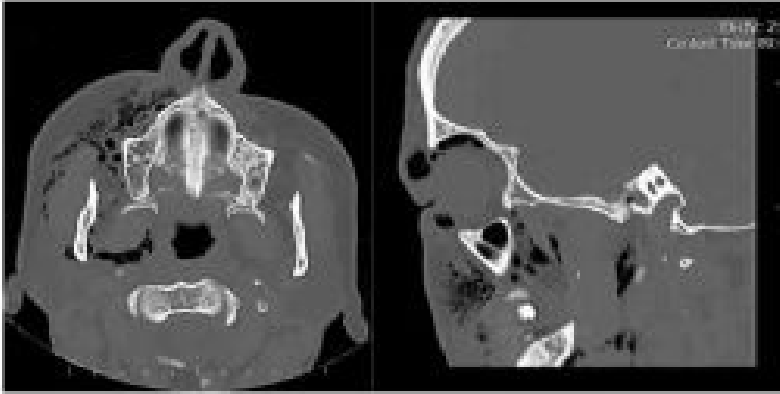
18-21 Nisan 2024
Titanic Mardan Palace
Antalya



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



Şekil 2





www.tkbbvbahar2024.org